

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2372400537		
法人名	医療法人メディライフ		
事業所名	グループホームひいらぎ		
所在地	愛知県半田市岩滑中町4-180		
自己評価作成日	平成24年10月25日	評価結果市町村受理日	平成25年2月7日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kai.gokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2372400537-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kai.gokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2372400537-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成24年11月15日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

ひいらぎの目指していること～「笑顔」笑い声のあふれる日々、みんなで笑っている時がひいらぎがひとつになっていて楽しいひと時です。「個」あなたらしく、私らしく、一人ひとりの生活に合わせたケアの実施に力を入れ、安らぎと能力の発揮にむけた環境を作りをめざし。「和」お互いの思いやりを大切にして、仲間との馴染みの関係、支えあいの関係、集団で暮らす楽しさをあじわってもらえるよう～「笑顔」「個」「和」と3つのスローガンの実現のため、日々努めています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

ホームは、開設10年目を迎えたこともあり、職員会議を通じて理念の見直しについて、職員にも意見を求めながら話し合いを行っている。その結果、新たに「笑顔」「個」「和」というスローガンを加えて新しく作成している。管理者及び職員は、利用者一人ひとりの人格を尊重し、「出来る事」と「出来ない事」の把握に努め、自立した生活を送る事ができるように、職員会議では時間をかけて話し合い、理念の実践に取り組んでいる。さらに、ホームは地域との交流にも前向きに取り組んでおり、回覧板で地域で行われる行事の情報を把握し、利用者にも確認して、一緒に出かける機会をつくっている。また、運営法人が様々なサービスを提供している医療法人であるため、医療面における支援、看取りに向けた支援も充実しており、利用者、家族にとって、地域の中で安心して暮らし続けることができるホームである。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所理念を生かし、ケアプランの作成・日常生活援助を行っている。	理念について、職員会議の中で、既成の理念について話し合いを重ねた結果、見直しを行い、新しいスローガンを付け加えた理念を作成し、職員全員が共有し実践につなぎ、支援に反映するように取り組んでいる。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域行事への参加(運動会・敬老会・盆踊り・避難訓練など)や地域の方が野菜を持ってきてくださり交流させて頂いている。	ホームで開催した餅つき会には、地域の方の参加もあり交流が図られている。また、地域で実施される避難訓練や敬老会に参加したり、地域の方が集まる事例検討会の際には、管理者が認知症高齢者に関する助言を行う等、地域との交流に努めている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域行事参加や運営推進会議で理解して頂いたり、認知症サポーターをしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議で利用者やサービスの状況、取り組み等を報告し、感想・意見をサービスの向上に活かしている。	会議では、ヒヤリ・ハット事例を詳細を報告することで、ホームのありのままを知ってもらい、出席者から意見や助言等を頂いている。会議で話し合われた内容は、職員にも報告され、利用者へのサービス向上につながるように取り組んでいる。	数字をあげながらホームのありのままを伝えることは、家族、地域の方、行政関係者との信頼関係を深めることにも繋がる。継続した取り組みを期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議で事業所の実情や、取り組み等を伝え、協力関係を築いている。	管理者は、運営上、不明点や相談したい事例が発生した際には、市担当者で話し合う機会をつくっている。また、ホームから職員が市の事業者連絡会に出席している他、毎月利用者の入居状況を報告を行い、情報交換に努めている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	プラン会議などで話し合い・意見交換して身体拘束行為について理解している。門は施錠してあるが外出の声かけを増やして利用者を閉じ込めないよう工夫している。	職員会議で身体拘束についての話し合いを行い、自由な暮らしを考えている。現状、利用者の状態から、門扉の施錠が行われているが、玄関、窓は施錠せず、ホームから庭への出入りは自由に出来るようにしている。	通常は、利用者の状態が良ければ門扉を開放して、家族や地域の方が気軽にホームに立ち寄れるようにしているため、今後の改善に向けた取り組みに期待したい。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	プラン会議などで虐待の危険性について話しあっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	全スタッフが学んではないが、管理者が必要に応じて対応するようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	利用者、家族が不安や疑問点にも十分な説明をして同意をえている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者や家族等からの意見、要望を反映できるよう全スタッフが情報を共有し。家族とは常に話す合う機会を設けている。	ホームでは家族会を2か月に1回開催し、個別の状況を記載したホーム便りを2か月に1回発行している。さらに、ホームでは毎月の利用料金をホームに直接届ける仕組みをつくっており、家族と話し合う時間をつくっている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	全スタッフが日常的に情報、意見交換している。また、プラン会議での話し合いも設けている。	職員は、管理者とは日常的に話し合いの出来る環境にあり、法人代表者がホームかかりつけ医でもあるため、定期的な意見交換の機会もある。また、月1回の職員会議では、職員間で意見を交わし、情報の共有と運営への反映につなげている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	個々に話をして信頼関係を築けるよう努力し、職員が働きやすい環境を整えている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修へ行く機会は少ないが、プランの作成・行事の企画など行い個々の力量を伸ばしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	勉強会などに参加しサービスの質の向上に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前、体験入居で情報収集して全スタッフで意見交換し、安心してサービスを受けて頂く体制を整えている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所前に家族等が不安なこと、要望等に耳を傾けて常に話す合う機会を設けている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ケアマネージャとも相談の上、他のサービス利用の可能性も含め話し合っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	スタッフ全員で、利用者のできること・できないことを考えて援助している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族に利用者の状況を細かく伝え、理解して頂いている。また、家族会をひらいて利用者と家族のつながりを考えている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	本人と馴染みの人がきかねなく電話ができたり、訪問できる環境を整えている。	ホームでは、毎月の訪問を促していることもあり、定期的な家族、親族の訪問があり、墓参り、食事、外泊等の機会をつくっている。また、利用者と馴染みのあった方がホームに訪問し交流する機会もある。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士が関わり合い、支え合って生活が送られるよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去する際・退去後もできるかぎりのフォローをするよう努めている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人の希望・意向を把握し、できるかぎりくみ取るように努めている。	ホームでは、担当者制で取り組んでおり、担当者は、日頃の生活の中で利用者から知り得た意向や希望を記録に残している。それらの情報は、職員会議等で話し合わせ、計画作成担当者がアセスメントにつなげている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	生活歴シートや家族からできるだけ多くの情報を収集・交換し把握している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	職員同士の情報交換や生活記録をとって、現状把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	職員同士の情報交換や個別記録をとって、現状把握に努めている。プラン会議でモニタリングの結果を反映しケアプラン作成に役立てている。	ホームでは、毎月の職員会議を通じて話し合われた内容をもとにモニタリングを行い、基本3か月で見直しを行っている。また、日中と夜間で介護計画の内容を検討しており、利用者の状態変化があった際には柔軟に見直しを行っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	職員同士の情報交換や個別記録をとって、現状把握に努めている。プラン会議でモニタリングの結果を反映しケアプラン作成に役立てている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人や家族の状況によって、柔軟に対応できるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	運営推進会議などを通じ地域資源の把握に努めている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居後も本人や家族の希望・状況によりそれぞれの医療機関に受診され連携しています。	法人代表者がかかりつけ医であり、月2回の往診があり、日頃の健康管理が行われている。受診は家族による対応が基本であるが、ホームでも対応している。また、他の医療機関への受診時には、ホームからも情報提供が行われている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	定期的に連絡・訪問し情報提供できている。また、緊急時の連絡・対応の体制もしっかりしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時できる限り面会して利用者の状態の把握、病院関係者との情報交換をしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化が予想される時は、本人・家族としっかり話し合い終末期について、医師、看護師も交えて説明することになっている。	重度化や終末期については、入居時に説明を行い、本人、家族とも話し合いを行い、意向に沿った看取りに向けて、出来る限りの支援に努めている。なお、ホームでは看取りの実績があり、職員への支援や指導も行われている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	利用者の急変や事故発生時に備えて、対応・体制が整えてある。応急手当や初期対応の訓練を定期的に行うとさらに良い。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	緊急対応マニュアルを作成し、年に2回避難訓練を実施している。地域が行う避難訓練に参加し、緊急時の援助の声掛けをしている。	避難訓練は、夜間も想定しながら年2回実施している他、職員マニュアルを作成し、職員が夜間でも迅速に対応できるように情報を共有し、避難誘導に努めている。また、ホーム内に水をはじめ、2～3日分の備蓄品の確保も行っている。	ホーム内が元民家だったため、2階からの避難誘導が難しい。マニュアルをつくり、工夫と取り組みを行っているが、これらの取り組みを継続して、利用者の安全確保を行っていくことを期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人一人の人格を尊重し、言葉掛けに配慮している。また、職員同士でも聞いていておかしな時は注意しあっている。	職員会議の中に接遇があり、「親しさ」と「馴れ馴れしさ」の違いや「丁寧語」と「相手に通じる言葉」の違い等を確認し、管理者も日頃気が付いた際には注意を促している。また、利用者を尊重し、本人が気持ちを発することが出来る環境づくりにも努めている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	自己決定できるよう声掛けに注意(誘導しない・ゆっくり時間を使うなど)している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	可能な限り利用者の思いや生活ペースを大切にして、その人らしい生活が送れるよう努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	利用者個々にあった身だしなみやおしゃれができるよう支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事をすることは生活の中で重要で、自発的に準備・片付けができるよう考え、工夫して援助している。	献立は、職員と利用者が朝の会話の中で決め、食材の購入は、買い物と地域の商店からの取り寄せを組み合わせている。利用者も準備や片付け等を職員と一緒にいき、食事の際は、職員と利用者が同じテーブルで、楽しく会話をしながら食事をしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事摂取量を把握して個々の適正量をすすめている。水分補給も注意してすすめている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアの声掛け・誘導・援助をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	個々の排泄パターンを把握し、声掛け・誘導・援助して、失敗・おむつ使用を減らしている。	ホームでは、一人ひとりの排泄状態を一覧にしておき、職員が同じように対応できるように取り組んでいる。利用者は可能な限りトイレでの排泄を目指しており、昼と夜でオムツや紙パンツ等を使い分けて対応している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事量・水分量に注意し、適度な運動・トイレに座る習慣づけなどの支援をしている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者の希望やタイミング把握し、見計らって入浴して頂いている。	入浴は、夕方その他、夜間の時間にも対応しており、毎日の入浴も可能である。さらに、個々の浴槽とリフト付きの浴槽が設置されているため、利用者の身体状態に合わせた入浴が可能であり、車椅子の方には職員が複数で対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個々の生活リズムを大切にして、過ごせるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個々の薬の目的や副作用、用法や用量についてのファイルを作成し、理解して服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	生活歴や家族から趣味・趣向の情報収集し、そのひとにあった役割・楽しみごとをみつけていくようにしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	一人ひとりの希望にそって、外出できるよう支援に努めているが、一人よりも一緒に外出して楽しめる人がいると数人で出かけています。	ホームでは、地域の「ふれあいコーヒー」に出かけて、日常的に交流の機会をつくったり、回覧板で地域の行事の情報を得て利用者に希望を確認して出かける機会をつくっている。また、市外への外食や季節の外出にも取り組んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	本人がお金を持つことの大切さを理解しているが、利用者全員がお金を所持しているわけではない。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	常識的な時間はあるが、電話は自由に使用できる。本人や家族の希望する時に使用できる。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	心地よく過ごせるよう家庭的にしている。また、季節感を大切に飾り付けや生け花もしている。	ホームは民家を改装しているため、華美な飾りは行っていないが、様々な花が植えられてあり、季節を感じることができる。さらに、ホームの庭とテラスが広く確保されており、季節の流しそうめんやバーベキューを楽しむことができる。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	玄関ホールにソファを置いてあり一人でも数人でも過ごすことができる。また、外のベンチで過ごす人もいます。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には本人の使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	居室内には、利用者の馴染みの物を持ち込んだり、布団で寝起きをしている方もおり、各居室に個性を感じる雰囲気がある。なお、居室は全室広さと向きが異なっており、全室にヘルメットが常備されてある。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者個々のできること・できないことを把握し、できること・援助があるとできることを中心に行って頂き、自立した生活支援をしている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームひいらぎ

## 目標達成計画

作成日: 平成 25年 1月 20日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	13	職員マニュアルを作成し、職員が夜間一人体制時も迅速に対応できる様、避難訓練を行っていが、実際に消防署と地域の方を交えての訓練を実施していないため不安がある。	年2回の避難訓練実施にあたり、職員で作成したマニュアル通りに実際やってみて、再確認をする。	消防署、地域の方の協力を要請し、初期消火、避難誘導等実際に体験する。	6ヶ月
2		家族アンケートより・・・共用フロアー、居室の清掃について要請があった。	心地よく過ごすために生活環境を整える。	洗濯たたみ、食事作り、と同じように、生活の中に掃除を組み入れていく。共同フロアーは全員で、居室は各自利用者さんと職員で一緒におこなう。	3ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月