（様式１）

１　自己評価及び外部評価結果

作成日　　平成 29 年 11 月 9 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3471502934		
法人名	有限会社ひよし		
事業所名	グループホームひよし		
所在地	広島県福山市日吉台3丁目１３－７ （電話）084-948-6117		
自己評価作成日	平成29年10月22日	評価結果市町受理日	

※　事業所の基本情報は，介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先ＵＲＬ	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=3471502934-00&PrefCd=34&VersionCd=022

【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　ＦＯＯＴ＆ＷＯＲＫ
所在地	広島県広島市安芸区中野東4丁目11-13
訪問調査日	平成29年11月9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）】

グループホームひよしは日吉台という静かな住宅街にあります。開設して13年になりました。敷地内には草木がたくさんあり、季節の移ろいを楽しみながら穏やかに生活しております。理念に掲げているように家庭的な雰囲気を大切にし、生き生きと笑顔いっぱいの暮らしができるように創意工夫を心がけて日常生活のお手伝いをしています。地域や近隣の事業所との協力体制も充実しております。行事の際にもお力添えを頂き、心に残るものとなっております。運営推進会議を通して今後も地域の方に開かれた事業所としての役割やボランティアの受け入れ体制にも力を入れ、地域との関係を推し進めていきたいと思います。

【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）】

グループホームひよしは、敷地が1000㎡近くあり、自然環境に恵まれ地域の方々と交流しながら、家庭的な環境の中で、穏やかに生活されている。特にホームで心掛けている事は、「みんなちがって　みんないい」。利用者一人ひとりに寄り添い、「私らしいあり方・私の安心・私の力の発揮・私にとっての安全と健やかさ・なじみの暮らしの継続」を職員全員で支援している。
又、利用者にとっての楽しみの一つ、食事に力を入れておられ、手作りで品数も多く利用者は、殆どの方が、完食され、家族からも感謝の言葉を頂いている。日々元気で過ごせるよう身体機能の低下防止に立位保持や体操を日課にしている。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅰ　理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏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。	地域密着型の意義を踏まえた理念とはなってないが個人面談の際に振り返りスタッフ全員で実践できるよう心がけている。	法人の理念として「人間としての尊厳」「家庭的で暖かい雰囲気」「能力に応じた自立支援」を掲げ、毎日日課のようにして利用者の方も一緒に声を合わせて楽しそうに唱和されていて、日常の中で、心掛けている。	
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。	地域の集まりやイベント参加の他、運営推進会議の際には折りに触れて地域との交流を伝えるようにしている。	中学校の職場体験を受け入れたり、地域の文化祭や夏まつり、敬老会にも積極的に参加している。又、週1回コーヒーサロンや世代間交流等、地域との交流も盛んである。	
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。	日常的に散歩や買い物に出かけ、あいさつを交わしたり、近隣の事業所が定期的に集まり、要請があった時は認知症サポーター養成講座を開催し、地域に向け発信している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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。	地域の方の参加を呼び掛ける為にもホームの近況報告や行事を通して触れ合う事を重視し意見やアドバイスを頂き参考にしている。	運営推進会議は、2ヶ月に1回開催され、市介護保健課、消防署職員、地域包括支援センター職員、地域連合会長、職員、利用者等が参加し、近況報告、行事予定、行事報告、一芸ボランティアの情報、消防避難訓練実施等、参加者からの意見を聞き、サービス向上に活かしている。	
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り，事業所の実績やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら，協力関係を築くように取組んでいる。	2ヵ月に1度小地域ネットワークの集まりで他事業所との情報交流や行方不明者等が発生した場合や緊急時等は連絡簿で迅速な協力体制をとっている。	介護保険の相談に行ったり、グループホーム、小規模多機能事業所、地域包括支援センター等で勉強会をして交流している。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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。	禁止の対象となる具体的な行為や“身体拘束”がもたらす3つの弊害の理解を深め、ホームが目指すものや抑制しない介護の取り組みを掲げ、ケアの質の向上に努めている。	年間個人別研修計画表を作成し、身体拘束についても、研修を重ねており、職員は、身体拘束をしないケアの大切さを理解している。日中は、玄関ドア、ユニット出入り口は施錠しておらず、家族や友人が、自由に訪問できるようにしている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は，高齢者虐待防止法等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注意を払い，防止に努めている。	研修で学ぶ機会を持つようにし、会議で話合う場を設け、理解や防止に努めている。スタッフの言動、関わりの頻度が影響し、症状の悪化を招くか学び、虐待の芽を摘み取る“不適切なケア”への振り返りとも言える。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	現在利用されている方がおらず、理解も活用もできていない。学ぶ機会を持ち、活用・援助できるようにしたい。		
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。	見学時・入居時に管理者が説明し、納得や了解を得ている。十分な説明と一度ご本人様を交えての見学等も勧めており、不安が少しでも解消できるように努めている。		
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並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。	面会時に家族を交えてお茶を飲んだり、話しやすい雰囲気づくりも心がけている。何でも言って頂ける関係づくりを日頃から心がけており、会議や朝の申し送りで共有している。	管理者や職員は、家族の来訪時に家族の意見や要望を聞き取り、記録して検討している。（ハンドベル演奏・お盆外出等）	
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。	改めて場を持つというよりもいつでも聞けるというスタンスで心がけている。月に一度の定例会ではユニットごとの状態を伝える場を設け把握や改善に向けて話し合いをしている。	管理者は、職員の意見や提案をミーティング時等で、話し合い運営に反映させている。（体操・レクリエーション・介護用品等）	
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。	全体会議を年2回実施しており、認知症の理解を含め、各自が実践者としてステップUPできるようにしている。また研修の参加を惜しまず、知識の共有につなげている。		
13		○職員を育てる取組み 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。	希望する研修や講演会参加の体制ではある。参加の際は現場で活かせるような環境づくりを援助している。		
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つくり，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組みをしている。	研修会や小地域ネットワークでは近隣の事業所が集まった際、情報交換や勉強会を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ　安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で，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。	本人様にも一度ホームを見学して頂き実際に雰囲気を感じて頂きながら会話を勧め、要望等を引き出している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で，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。	家族から初回面接時に困っていることをお伺いしている。初期の段階では気持ちの変更もある為、リラックスできるような話し方や傾聴しながら会話を進めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で，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。	本人・家族より状況・状態をしっかりお聞きし、必要な支援を分析。在宅サービスの種類を知らない人もいらっしゃる為、内容に合わせて近隣の事業所の紹介も併せて行っている。		
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置かず，暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	グループホームは一般家庭と同じだという思いで、できる事を見極め、共同作業を促す等暮らしを共に助け合う関係づくりを心がけている。		
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置かず，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。	面会時に本人の状態を詳しくお伝えし、介護記録も見て頂き情報交換を行っている。家族との絆を深める為にも、外食や本人直筆で手紙を書くなど、思いを伝える援助を行っている。		
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。	帰りたい気もちの強い方や面会の睡くない方でも電話で極力声をかけ、気軽に来てくださるように援助している。知人・友人などどなたでも訪問しやすいようなホームであるよう日頃の様子をお伝えしている。	友人・知人が来所されたり、墓参り、法事、孫の結婚式等に出かけている。機会があれば出来るだけ馴染みの関係が途切れないよう支援している。	
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。	相性の関係や難聴の方もおり、口調も強くなることもあるが、作業や会話を通して仲良く、時には音楽をかけるなど穏やかな関係が保てるよう援助している。		
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。	サービスが終了しても、地域のスーパーや祭りでお会いすることが多く、気軽に話しかけてくださる。時には入居相談の紹介もあった。在宅復帰された方はいないが、施設同志の連携はあり、相談や援助に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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					
23	9	○思いやりや意向の把握 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。	本人に対する傾聴はもちろん、発語の困難な方についても生活や行動の把握、非言語コミュニケーションを重視し、小さな変化でも気付けるよう、ミーティングや朝の申し送りで情報の共有に努めている。	家族歴・生活歴等、様々な角度でアセスメントを行っている。また、本人の希望や意向があれば、その都度検討を行い対応している。（野球観戦・読書・天風録写書等）	
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。	本人・家族より情報収集した生活環境や生活歴を参考にしている。サービスを既に利用されていた事業所での生活状況や居宅のケアマネにも情報の提供をお願いしている。		
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。	介護記録にて日々の現状の把握が伝えられ、申し送りやユニット会議にて共有するようにしている。毎日の小さな気付きの感性にもスタッフで取り組み日々の生活につなげている。		
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。	アセスメントで現状を踏まえ、本人・家族・各担当にて要望・助言を頂きながらアイデアを出し合い、作成に取り組んでいる。	利用者本位のプラン作りを目指し、本人、家族の意見を聞いた上で、カンファレンスを行い現状に合ったプランを作成している。通常は6ヶ月に1回の見直しをしているが、状況に変化があった場合は、その都度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。	日々、入居者と関わりながら、ちょっとした言動や気付き等を気持ちシートや危険予知シートに記載する習慣をつけている。ミーティングではサービスの向上に繋がるよう話合い活かしている。		
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，その時々に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。	一日の基本的なスケジュールはあるが、食事・入浴・時間等心身の状況に合わせて個別の対応を臨機応変に行っている。		
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。	駐車場から店内に入りやすいスーパーでの買い物や、地域の夏祭りの踊りの練習の参加など、個人個人が暮らしの中で楽しみを感じられるよう援助している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は，本人及び家族等の希望を大切にし，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。	月2回の往診にて病状の安定が図れている。往診時には必要に応じて家族への同席もお願いし、繋がりを大切にしている。	ホームの協力医療機関の主治医による月2回の往診があり利用者の健康管理を行っている。又、歯科医の往診もあり、口腔ケアを受けている。また、家族が希望される他医療機関には、家族が対応されている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は，日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを，職場内の看護職員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。	緊急時の対応・情報の共有・相談において異常の早期発見・予防に努めるようにしている。医療的な相談はもちろん、介護スタッフの対応にも助言して下さり支え合う関係で援助している。		
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，また，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。又は，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。	退院後もスムーズに生活できるよう、注意点を退院前に引き継ぎ、本人・家族の意向を聞きながら連携をとっている。入院時も定期的に御見舞いに行き、普段の様子をお伺いし、情報を共有している。		
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。	入居時の段階で家族の説明し、本人・家族の希望のもとホームでの可能な対応の説明を行っている。夜間の往診・訪問看護も受けられる体制になっている。	重度化、終末期における看取りに関しては、契約時に家族に説明している。今までも本人、家族の希望により、看取りを行っている。ターミナルケアの期間中、完全復帰された方も居られる。	
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。	集団研修で定期的に行い、いざという時に備え、実践も踏まえた研修を行っている。		
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。	年2回の防災訓練・消防署との視察により、指導を受けている。注意点の明確化やアドバイスを参考にし、次回の訓練につなげている。自治体が開催する訓練にも参加し、災害時の協力体制をお願いしている。	年2回避難訓練を実施している。うち1回は、消防署指導の下で、避難経路や避難場所を確認し、消火器の使用方法や訓練を定期的に行っている。運営推進会議時に行い、多くの人が参加している。	
Ⅳ　その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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。	個人を尊重し、安心感を与える声かけを常に心がけるよう、言葉遣いの配慮に注意している。理念を念頭に置き、本人の自尊心を損ねる事がないよう心がけている。	利用者一人ひとりに配慮した声掛けや対応に心掛けている。個人情報管理については、周知徹底に努めている。	
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。	コミュニケーションを多くとる関わり方で思いや希望を引き出しやすい環境づくりを心がけている。発語が困難な方については表情より思いをくみ取るよう働きかけスタッフ間で情報を共有している。		
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し，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。	入居者一人ひとりが生活の主体である事を念頭に置き、思いを尊重するよう心がけている。今日何が食べたいか？何処に行きたいか？反対にその日気分が乗らなくても本人の体調やペースを尊重し援助している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	自分の好みの洋服はもちろん、帽子やアクセサリーの着用で気持ちが晴れやかになり、コミュニケーションの活性化になるよう繋げている		
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，利用者と職員が一緒に準備や食事，片付けをしている。	入居者とスタッフは同じ食事をとり、楽しい食事時間となるよう、会話に華を咲かせたり、可能な方は洗い終わったトレーやテーブルを拭いて頂くなどの作業をお願いしている。	利用者にとって食事は、楽しみであり、特に力を入れておられる。手作り食事・手作りおやつで、皆さんの要望を聞きながら、ちらし寿司等もよく食卓に出る。利用者と一緒に梅干し・らっきょうを漬ける事もある。	
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。	個別に食事・水分摂取量のチェックを行っている。少ない方に対しては食べやすい形態や好きなもの等その都度工夫し、提供している。嚥下状態が悪い方はキザミやとろみで工夫し、食べられる口を目指している。		
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。	声かけ・誘導にて促し、スタッフの見守りの中、自力での洗浄の介助やポリデントの使用で毎日の口腔内を清潔に保っている。		
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向けた支援を行っている。	尿・便意がなくとも日中は、立位の可能な方はトイレでの排泄に繋がるよう誘導し、座るよう促している。間隔が空いた方等は声かけの配慮を行い、スムーズな排泄に繋がるよう援助している。	排泄チェック表を作成し、排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行い、立位や座位が取れる方は、出来るだけトイレで排泄できるよう支援している。	
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。	薬に頼る前に、食品での工夫や食事前の体操などで腸の働きを促し、活性化を図っている。普段の生活の中で意識しながら水分量の確保も一人ひとり把握している。		
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，個々に応じた入浴の支援をしている。	本人が入浴を楽しめるようコミュニケーションをとりながら行っている。本人の希望によりシャワー浴を行ったり、体調や気分に合わせ時間や曜日の変更を行っている。	入浴は、週2～3回を目途に入浴支援を行っているが、本人の希望に応じて回数や時間帯等、柔軟に対応している。入居前、1ヶ月以上入浴されなかった方が、入浴されるようになったり、家族からも喜ばれている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて，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。	気持ちよく眠れるよう寒暖の調節、状態により体位変換を行っている。興奮して眠れない方にはスタッフが話を傾聴したり、落ち着くまで傍で過ごすなど、安心感のもとベッドで休んで頂いている。ベッドに馴染みのない方は布団にて休んで頂く等、環境設定を行い今までの生活環境の継続も図っている。		
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。	居宅療養管理指導も受けており、使用の目的や効果を理解することはもちろん、副作用や症状の変化にも薬剤師の相談が常時できるよう連携の確保ができている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
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。	本人や家族より生活歴等の情報収集に努め、個々の趣味や生きがい等、昔行っていた事やそれに近い事ができる場面を提供し自信回復へと繋げることや喜びのある日々が過ごせるよう援助している。		
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。また，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。	毎日ではないが、お天気の良い日等は、積極的にお買いものにお誘いしている。家族と一緒の外出にも声をかけて協力して頂けるよう支援している。	利用者の体調を見ながら、近隣の散歩に出掛けたり、地域の秋祭りや敬老会に参加している。又、お花見・紅葉狩り・動物園で動物達と触れ合ったり、買い物に行ったり、家族と一緒に外食したり等、外出支援を行っている。	
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。	本人や家族の希望により、ホームで管理しているお小遣いから希望の物があれば、一緒に買い物に行き、選んで頂いている。又本人自身で少額の金銭管理を希望される方は家族の了解のもと行っている。		
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。	本人の希望があれば、電話も援助しているが、難聴の方、会話が難しい方等、文字を書くことができなくなってもスタッフが思いを伝える橋渡しになれるよう普段のご様子等をお伝えし、繋がりを大切にする援助をしている。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 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。	家庭的な雰囲気を大切にし、混乱を招かないよう、分かりやすくポスターを貼ったり、季節を感じて頂けるよう、共同で創作した飾り付けを一緒に飾るなど、工夫しながら取り組んでいる。	広いリビングルームには、明るい陽光が差し、落ち着ける和室もある。壁には、日頃の様子が伺える写真や皆さんで作られた作品が飾ってある。中でも日吉台学区文化祭に出品された看板は、力作だった。利用者一人ひとりの居場所があり、自由に過ごされている。	
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。	自席でゆっくりくつろいだり、ソファーに腰掛け、テレビをみたり、雑誌や会話を楽しんだりできるよう、クッションや背もたれ、足台等自由に過ごして頂けるような空間にしている。		
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。	今まで使い慣れた物を持参していただくようにしている。家族の写真や使い慣れたバッグ・時計・化粧品など馴染みの物や思い出のあるもが居室にあり、心地よく過ごして頂けるよう援助している。	入居時に馴染みの物を持って来てもらうよう伝えている。畳を希望される方も居られる。又、馴染みのタンスや鏡・ソファー・テレビ・家族写真等、本人が居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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」や「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。	目的地にスムーズに辿りつきやすいよう、各室ドアには文字や記号で示す等、混乱しないような配慮を行っている。		

Ⅴ　アウトカム項目			
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。		①ほぼ全ての利用者の
			②利用者の3分の2くらいの
		○	③利用者の3分の1くらいの
			④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が，一緒にゆったりと過ごす場面がある		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
58	利用者は，一人ひとりのペースで暮らしている		①ほぼ全ての利用者が
		○	②利用者の3分の2くらいが
			③利用者の3分の1くらいが
			④ほとんどいない
59	利用者は，職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の3分の2くらいが
			③利用者の3分の1くらいが
			④ほとんどいない
60	利用者は，戸外への行きたいところへ出かけている		①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の3分の2くらいが
		○	③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の3分の2くらいが
			③利用者の3分の1くらいが
			④ほとんどいない
62	利用者は，その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により，安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の3分の2くらいが
			③利用者の3分の1くらいが
			④ほとんどいない
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	○	①ほぼ全ての家族と
			②家族の3分の2くらいと
			③家族の3分の1くらいと
			④ほとんどできていない

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		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
65	運営推進会議を通して，地域住民や地元の関係やとのつながりの拡がりや深まりがあり，事業所の理解者や応援者が増えている	○	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全くいない
66	職員は，活き活きと働けている		①ほぼ全ての職員が
		○	②職員の3分の2くらいが
			③職員の3分の1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3分の2くらいが
			③利用者の3分の1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3分の2くらいが
			③家族等の3分の1くらいが
			④ほとんどできていない

（様式２）

２　目標達成計画

事業所名　グループホームひよし

作成日　　平成29 年 11 月 10　 日

【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組み内容	目標達成に要する期間
1	29	地域資源を活かし、グループホームひよしとしてのアピールの工夫が必要。	地域が開催する行事へ積極的に参加し、入居者と家族を結ぶ。	運営推進会議で情報を得たり、作品等を通して地域の方との関わる機会を増やす。	H29．11月～H31．3月
2	21	２つのユニットの入居者同士が交流する場が、行事以外にとれていない。	月１回は交流の機会を設け、楽しく過ごす機会を設ける。	行事・レクリエーションにとらわれず、お茶会など負担にならないような工夫をしていく。	H29．11月～H31．3月
3					
4					
5					
6					
7					

注１）項目番号欄には，自己評価項目の番号を記入すること。
注２）項目数が足りない場合は，行を追加すること。