

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	1170500324		
法人名	有限会社 寿老会		
事業所名	グループホームひだまりの家宮代 桜ユニット		
所在地	埼玉県南埼玉郡宮代町須賀1295		
自己評価作成日	平成30年2月17日	評価結果市町村受理日	平成30年4月12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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社シーサポート
所在地	埼玉県さいたま市浦和区領家2-13-9-103
訪問調査日	平成30年3月14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)】

ご本人に残っている能力を最大限に利用して、出来る事を探し出し、家で暮らしているところと変わらないような生活が出来るように支援しています。また平屋建てのため、広い庭を自由に散歩できる環境が整っております。花や野菜と一緒に植えたり、觀賞したりしながら、自然に親しみながらの生活が可能です。地域の方や、ボランティアの方々の力をお借りしながら、笑顔あふれる生活を目指しています。

【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)】

●入居前からのかかりつけ医への継続、協力医療機関による往診、個別の訪問診療利用、ホーム近隣隣院への通院の4パターンを用意しています。利用者の健康確保のため、柔軟な支援体制が構築されています。
 ●地域の移送サービスを活用し、買物を楽しむ等幅広い活動がなされています。利用者が生活の中で楽しめるよう社会資源の活用や様々な工夫がなされています。
 ●ユニットごとに行なう職員会議は、業務とケースのカンファレンスを別々に行うなどじっくりと話しあう機会を設けています。職員の要望について耳を傾け、支援方法を統一できるよう場として機能を果たしています。

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 3. 利用者の1/3くらい 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ったり深まり、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. 全くいない
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、生き活きと働いている (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している (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【桜】	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
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	全職員へ徹底するため、施設内の玄関と休憩室に掲示。全職員と利用者が、見ることができるようにしている。	基本理念とホームの取り組みは、職員会議・運営推進会議等を通じて職員・関係者に伝えています。室内外の恵まれた環境を活かし、利用者に穏やかな生活を提供できるように取り組んでいます。	
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	地元の小中学校の運動会に招待をしていたり参加している。施設の前の道が、小学生の通学路となっているため、児童や保護者と挨拶を交わすことが多い。	近隣の地域密着型サービスとの連携、法人内他サービスとの交流など地域および関係各所との親睦が深まるよう取り組んでいます。	
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	施設のパンフレットや通信を役場に置かせていただいている。家族や見学に来られた方に、認知症の方の生活の様子などを話し、認知症の理解が得られるようにしている。		
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	運営推進会議では、利用者の様子や取り組みの報告を行っている。外部評価についても説明をしている。又、意見や要望については職員で、共有して改善して、サービスの向上に努めている。	民生委員、行政、利用者の方々が参加し、定期で開催がなされています。クリスマス会等行事と一緒に開催することで多くの家族に参加してもらうことに成功しています。	運営推進会議での議題については、更に多様なものを取り入れていくことを思案しています。
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に取り組んでいる	運営推進会議に出席していただき、施設の様子を伝えたり、相談したりしている。役場に出向き、必要に応じて助言をいただいている。町の会議にも出席している。	書類の提出・運営推進会議への招待等を通して連携を図っています。通知やアドバイスは一助として取り入れ、運営に活かすよう取り組んでいます。	
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	拘束をしない介護を基本としている。禁止行為については、研修を実施した。施錠については、外鍵があるため広い敷地を自由に散歩できる。安全には配慮しリスクと共に、家族へも了解を得ている。	年間の研修計画を立案しており、権利擁護・プライバシー・身体拘束の排除などを研修テーマに取り入れています。研修後は、報告書を義務付けており、支援への反映に努めています。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待について研修を行った。又、カンファレンスや朝の申しおくりで、虐待にあたる事例について、意見交換している。職員同士の情報交換しながら、職員同士の心の健康にも気を配っている。		

自己	外部	項目	自己評価【桜】	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	利用者を担当されている成年後見人の実際的な支援を見ながら、権利と擁護について、学んでいる。		
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	信頼関係を築くことから始まり、家族の立場から物事を考えて、説明を行うようにしている。		
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	いつでも気軽に話せる環境作りに努めている。運営推進会議や家族会では、意見の交換の場を設け、自由に意見が出せるようにしている。	毎月の便りとして「ひだまり通信」を送付しており、利用者の近況を伝えています。面会時に個別の事案については報告し、家族との信頼関係構築に努めています。	
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	朝の申し送りや会議の場で意見が出せるようにしている。決まったことは、全職員が確認できるように申し送りノートを作っている。又、日頃より、職員のつぶやきや意見に耳を傾けている。	ユニットごとに行なう職員会議は、業務とケースのカンファレンスを別々に行うなどじっくりと話しあう機会を設けています。職員の要望について耳を傾け、支援方法を統一できる場として機能を果たしています。	
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	毎月1回経営者、管理者、リーダー等が集まり問題点や改善方法を話し合い、職場環境、待遇等の向上につとめている		
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	年間の研修予定を立てて実行している。全員の参加は難しいが、研修の報告書を出すことを義務づけレベルの向上を図っている。		
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	同法人の他事業所のリーダーや管理者が集まりや交流する機会を作っている。今年度は、次年度に向けての研修会の予定や行事について意見交換しながら年間の予定を作った。		

自己	外部	項目	自己評価【桜】	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
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	本人の不安や心配が少しでも軽減できるよう、本人を交えたアセスメントを行い、気軽に話してもらえる雰囲気を作っている。		
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	アセスメントの段階で、家族の困っていることに耳を傾け、施設でできる役割を提案し、居場所が確保できる過ごし方を提案し、不安が軽減できるように話をしながら、信頼関係を構築している。		
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	本人や家族との面談をしながら、今困っていることは何かを確認している。当施設でのサービスや料金などを含め希望に添えない時は、ほかのサービスの情報を提供している。		
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	食事の準備や洗濯干しなど一緒にやってもらって助かることを伝えている。プランに載せ、家族にも説明したり通信で報告している。		
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	体調に変化があった場合など、連絡を取り合い、対応を一緒に考えている。、外出や外泊など、家族や利用者の意向を聞きながら良い方法を考えあっている。		
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	ご近所の方や友人などの面会があり、ご利用者様と今までの馴染みの関係が途切れることが少ない現状である。	地域の移送サービスを活用し、買物を楽しむ等幅広い活動がなされています。家族以外の方々とも交流出来るよう後援にあたっています。	
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	いつも同じ仲間が顔を合わせているので、安心して過ごされている様子が感じられる。できないことを利用者同士が手助けをしたり、具合が悪いときは、心配しあっている。職員もその関係を意識して支援している。		

自己	外部	項目	自己評価【桜】	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	入院後の契約終了・その後死亡されるケースが多いため、その後の関係はない。		
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	ご家族やご本人に希望を伺ったり、会話の中からやりたいことや訴えを聞き取り、可能な限り本人の希望に沿うようにしている。	意思疎通が難しい利用者の体調が急変した場合に備えることが重要であることを認識しています。日々の観察、職員間の協力をもって早期発見と万全な準備に取り組んでいます。	
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	アセスメントで得た情報を、職員に伝えている。また家族や本人から聞いた情報をカンファレンスや申し送りで伝えている。		
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	本人の身体の状態や気持ちの変化が見られた場合は、職員同士で報告しあったり、確認しあったりしている。また個人記録やユニットの報告ノートに記入し全員で共有できるようにしている。		
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	ケアカンファレンスで、利用者の出来る事に着目して意見を出し合い、家族にもその意見を伝え、家族の意向と合わせて、介護計画に反映している。	モニタリングとカンファレンスの実施によりケアプランの更新がなされています。アセスメント項目の改訂・ケアプランの周知など職員が利用者の状態をわかりやすくする工夫がなされています。	職員間によるケアの統一を目標としており、ケアプランの反映・情報の共有を更に進める意向をもってしています。
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	個人記録にケアや気づきなどを記入している。記録時間が少ないため、詳しく記入出来ないため、口頭での申し送りで補っている。またケアカンファレンスで議題にあげ、介護計画に組み込めるようにしている。		
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	同法人の他事業所(ショートステイやデイ)を参考にして、出来るサービスを取り入れている。また、職員からの発信される新しい情報を生かせるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価【桜】	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	地域の馴染みの場所(花見や神社・お店など)に出かけたり、同法人のデイサービスに出かけたりして、暮らしに潤いが出るようにしている。		
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	本人やご家族の希望するかかりつけ医に受診している。往診を希望する方は、当ホームの往診医にお願いしている。利用者の健康状態について、往診医に詳しく伝えている。又、訪問診療を利用されている方もいる。	①入居前からのかかりつけ医への継続、②協力医療機関による往診、③個別の訪問診療利用、④ホーム近隣医院への通院の4パターンを用意しており、家族の要望・利用者の状態を見極めて柔軟な対応に努めています。	
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	介護職員は、利用者に変化や異常があったら、些細なことでも看護師に報告をすることとしている。看護師のもとに、介護職は、適切な受診や対応を一緒に考えている。		
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。	ご家族からの情報をもとに、医療相談員を通して主治医との情報交換や相談ができるようにしている。ご家族の希望も聞きながら、可能な限りホームへの復帰を支援している。		
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	当ホームでのケアが明らかに困難な場合は、病院や他の施設を紹介している。終末期のケアは、家族と相談し、意向を聞いているが、その時点で再度確認することとしている。	終末期支援のマニュアル・理念・体制が記された指針が整備されており、家族からの同意書も準備されています。あらかじめ方針を固定することなく、状況を見ながら家族の要望に応じるよう取り組んでいます。	
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	緊急時のマニュアルを作成している。緊急時の訓練マニュアルを作り、申し送り時に訓練をした。今後応急手当について、訓練をしていきたい。		
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	年2回の火災避難訓練を実施している。風水害についても、マニュアルを作り研修を行った。近くにある介護事業所との関係づくりを始めている。	火災・自然災害について避難訓練を実施しています。職員が少なくなる時間に実施するなど対応方法の確立に努めており、地域との協力体制が防災への鍵であることを理解しています。	

自己	外部	項目	自己評価【桜】	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
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	ご利用者の気持ちを考え、言葉使いに気を付けるようにしている。プライバシーの研修を行い人権について学んだ。	「プライバシーが守られるよう」、「利用者同士の関係性が保たれる」よう取り組んでいます。特に入浴・排せつ時は、安全とのバランスを考慮した支援に努めています。	
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	本人の意思を確認することを基本としている。意思表示ができない方にも、わかりやすく説明するようにしている。		
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	ご利用者の生活のサイクルに合わせて、メリハリのある生活ができるように、支援するようにしている。行事やレクには本人の納得を得て参加していただいている。		
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	本人の着たい服を選べる方には、選んで着ていただいている。必要な方には、身だしなみを整えている。外出時には、帽子などおしゃれな雰囲気を出かけていただいている。		
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	副食の取り分けや食器洗いや食器拭き、運びなどを、食事の一連の動きに最大限に参加していただいている。。月に1度は、自分たちでおやつ作りをして、作って食べる楽しみを感じてもらっている。	御盆を拭いたり、食器を洗ったりと利用者が役割をもって食事に参加出来るよう努めています。特別なこととしてではなく、親しんできたことを継続してもらえ生活の提供に努めています。	
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	1日を通して水分の補給に努め、記録している。食事は、本人が食べやすいように、カットしたりミキサー食にしたりしている。又、家族に、食べたいものを持って来ていただいている方もいる。		
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	毎食後口腔ケアを見守ったり、必要に応じて、介助したりしている。また、希望者は、訪問歯科を受け、口腔ケアを行ったり、アドバイスを受けたりしている。		

自己	外部	項目	自己評価【桜】	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	個々の排泄状況に合わせ、トイレ誘導を行い、パットの使用枚数を減らせるようにしている。夜間は、ポータブルトイレを使用したり、出来るだけ、トイレでの排泄を目指している。	都度および定時の誘導など利用者の状態にあわせたケアに努めており、装具の装着を含め利用者それぞれの支援方法を検討しています。利用者が暮らしやすい方法が最適な方法になるよう日々の支援に努めています。	
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	体操や散歩で、体を動かしてもらえるように声をかけている。便秘傾向の方は、牛乳を多く摂っていただいたり、便秘の強い方は、看護師や往診医と相談し便秘薬を処方してもらっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は決まっているが、拒否があるときは時間をズラしたりして、タイミングを見計らって誘導している。強い拒否の時は、無理をしないようにし、次の日にシャワーなどを利用している。	入浴を拒否する利用者に対しては、無理強いくことなく利用者の不安を取り除くよう努めています。利用者の声掛けについては職員間で共有し、支援の道筋をつけるよう取り組んでいます。	
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	夜間の睡眠が十分とれるように、日中十分に体を動かしていただいている。また、利用者の生活パターンや、疲労の状況を見て、日中臥床を勧めている。		
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	指示通りに服用していただいている。いつでも服薬の内容が確認できるように見やすいファイルに綴じている。薬の内容の理解を広げられるよう、研修を予定している。		
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	体操やカラオケ、季節の行事への準備段階からの参加、針仕事ができる方には、繕い物をお願いしたりしている。ボランティアさんによる音楽の演奏などの気分転換の機会をなるべく多く作り出している。		
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	外部の買い物支援を利用して、買い物に出かけられる方もいる。おやつや買い出しの予定を立て、なるべく多くの利用者が一緒に行けるようにしている。散歩のボランティアの検討をしたい。	ホームの庭には散歩コースがつくられており、玄関は施錠せず自由に戸外活動を楽しめる環境があります。訪問調査当日は天気に恵まれており、昼食後に皆で散歩を楽しんでいました。	

自己	外部	項目	自己評価【桜】	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	自分でお金の管理をされている方もいるが、ほとんどの方が、お金の管理は困難なため、お金の持ち込みはない。必要な場合は、家族に相談することとしている。		
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	本人宛に届く手紙を渡している。こちらから手紙を書く機会がないため、今後手紙のやりとりの支援を検討したい。携帯電話を持っていたいと希望があり、持っていたいた。		
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	空気清浄機付き加湿器をフロアに設置したため、不快なおいも無くなり、適度な加湿もできるようになり、快適に過ごしている。居室には、エアコンの使用による乾燥を防ぐため、濡れたタオルをかけている。玄関やフロアには、季節の花を飾っている。	リビングはカラオケやレクリエーションを楽しむ等利用者が集う場となっています。食事中には音楽をかけるなど和やかな雰囲気づくりにも注力しています。	
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	フロアや玄関・廊下に椅子やソファを置き、自由に座って過ごしていただける場を設けている。		
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	馴染みのいすやテーブルを置いたり、テレビを見たい方は、テレビをおいていつでも見れるようにしている。家族の写真を置いたり、大切なものを飾ったりしている。	テレビを見たり、昼寝をしたりリビングとの使い分けによりプライベートゾーンをうまく活用した支援がなされています。	
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	バリアフリーの床と要所要所に手すりがあるため、自由に安全に歩けるようになっている。洗濯物を自分で干せるように、干す場所を工夫している。手洗い場には、自分のタオルを用意している。		

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	1170500324		
法人名	有限会社 寿老会		
事業所名	グループホームひだまりの家宮代 菊ユニット		
所在地	埼玉県南埼玉郡宮代町須賀1295		
自己評価作成日	平成30年2月17日	評価結果市町村受理日	平成30年4月12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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社シーサポート		
所在地	埼玉県さいたま市浦和区領家2-13-9-103		
訪問調査日	平成30年3月14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)】

本人に残っている能力を最大限に利用して、出来る事を作り出し、家で暮らしているところと変わらないような生活が出来るように支援しています。また平屋建てのため、広い庭を自由に散歩できる環境が整っており、自然に親しみながら気分転換ができるようにしています。
地域の方や、ボランティアの方々の力をお借りしながら、利用者の笑顔を沢山作りだしたいと考えております。

【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)】

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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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ったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) ○
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 (参考項目:36,37) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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、安心して暮らせている (参考項目:28) ○		

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【菊】	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
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	全職員へ徹底するため、施設内の玄関と休憩室に掲示。全職員と利用者が、見ることができるようにしている。		
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	地元の小学校の運動会に招待をしていただき参加している。施設の前の道が、小学生や中学生の通学路となっているため、児童や保護者と挨拶を交わすことが多い。		
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	施設のパンフレットや通信を役場に置かせていただいている。家族や見学に来られた方に、認知症の方の生活の様子などを話し、認知症の理解が得られるようにしている。		
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	運営推進会議では、利用者の様子や取り組みの報告をしっかりと行っている。又、意見や要望については職員で、共有して改善して、サービスの向上に努めている。		
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に取り組んでいる	運営推進会議に出席していただき、施設の様子を伝えたり、相談したりしている。必要に応じて助言をいただいている。町の会議にも出席している。		
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	拘束をしない介護を基本としている。禁止行為については、権利と擁護の研修の中で学んだ。外鍵があるため広い敷地を自由に散歩できる。安全には配慮しているとともにリスクについて、家族へも理解を得ている。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	カンファレンスや朝の申しおくりで、虐待にあたる事例について、意見交換している。職員同士の情報交換しながら、お互いに意識しあっている。		

自己	外部	項目	自己評価【菊】	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	権利と擁護に関する研修を行い、支援の基本を身に付けていけるようにしている。		
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	信頼関係を築くことから始まり、家族の立場から物事を考えて、説明を行うようにしている。		
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	いつでも気軽に話せる環境作りに努めている。運営推進会議や家族会では、意見の交換の場を設け、自由に意見が出せるようにしている。		
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	朝の申し送りや会議の場で意見が出せるようにしている。決まったことは、全職員が確認できるように確認ノートを作っている。又、日頃より、職員のつぶやきや意見に耳を傾けている。		
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	毎月1回経営者、管理者、リーダー等が集まり問題点や改善方法等を話し合い、職場環境、待遇等の向上につとめている。		
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	年間の研修予定を立てて実行している。全員の参加は難しいが、研修の報告書を出すことを義務づけレベルの向上を図っている。		
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	同じ法人の他事業所と合同の研修をする機会を作っている。法人合同のリーダー会議で、リーダーの役割について学ぶ機会を作った。		

自己	外部	項目	自己評価【菊】	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
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	アセスメントをしっかりと行い、本人の不安や心配が少しでも軽減できるよう、気軽に話してもらえぬ雰囲気を作っている。		
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	アセスメントの段階で、家族の困っていることにしっかりと耳を傾け、施設での過ごし方を提案し、不安が軽減できるように話をしている。アセスメントをやりながら、信頼関係を構築している。		
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	本人や家族との面談をしながら、必要としていることを探り出している。当施設でのサービスが料金などを含め希望に添えない時は、ほかのサービスの情報を提供している。		
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	食事の準備や洗濯干しなど一緒にやってもらって助かることを伝えている。家族にもその状況を通信で伝えている。		
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	体調に変化があった場合など、連絡を取り合い、対応を一緒に考えている。外出行事では、一緒に外出をお願いした方もいる。また、面会時には、ご利用の様子をしっかりと伝えている。		
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	ご近所の方や友人などの面会があり、ご利用者様と今までの馴染みの関係が途切れることが少ない現状である。		
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	いつも同じ仲間が顔を合わせているので、安心して過ごされている様子が感じられる。できないことを利用者同士が手助けをしたり、具合が悪いときは、心配しあっている。職員もその関係を意識して支援している。		

自己	外部	項目	自己評価【菊】	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	別施設への入所による契約の終了が多いため、その後の関係を作ることは難しい。		
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	ご家族やご本人に希望を伺ったり、会話の中からやりたいことや訴えを聞き取り、可能な限り本人の希望に沿うようにしている。		
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	アセスメントで得た情報を、伝えている。また家族や本人から聞いた情報をカンファレンスや申し送りで伝えている。		
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	本人の身体の状態や気持ちの変化が見られた場合は、職員同士で報告しあったり、確認しあったりしている。また個人記録やユニットの報告ノートに記入し全員で共有できるようにしている。		
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	介護計画の作成時や更新時に家族からの意見を聞いている。またケアカンファレンスで、利用者の出来る事に着目して意見を出し合っている。		
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	個人記録にケアや気づきなどを記入している。記録時間が少ないため、詳しく記入出来ないため、口頭での申し送りで補っている。またカンファレンスで議題をあげ、介護計画に組み込めるようにしている。		
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	同法人の他事業所(ショートステイやデイ)を参考にして、出来るサービスを取り入れている。また、職員からの発信される新しい情報を生かせるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価【菊】	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	地域の馴染みの場所（花見や初もうでなど）に出かけたり、同法人のデイサービスに出かけたりして、暮らしに潤いが出るようにしている。		
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	本人やご家族の希望するかかりつけ医に受診している。往診を希望する方は、当ホームの往診医にお願いしている。利用者の健康状態について、往診医に詳しく伝えている。		
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	介護職員は、利用者に変化や異常があったら、些細なことでも看護師に報告をすることとしている。看護師のもとに、介護職は、適切な受診や対応を一緒に考えている。		
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。	ご家族からの情報をもとに、医療相談員を通して主治医との情報交換や相談ができるようにしている。ご家族の希望も聞きながら、可能な限りホームへの復帰を支援している。		
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	日ごろから家族へ生活状況を報告し、終末期のケアは、家族と相談し、希望に添えるようにしているが、当ホームでのケアが明らかに困難な場合は、病院や他の施設を紹介している。		
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	緊急時のマニュアルを作成している。職員の入れ替わりがあるので、今後全職員で学んでいく予定をしている。		
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回の火災避難訓練を実施している。風水害についても、マニュアルを作り、意識を向上させていく予定。地域の同法人の事業所や小中学校が近いので、お互いに協力関係を考えて行きたい。		

自己	外部	項目	自己評価【菊】	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
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	ご利用者の気持ちを考え、言葉使いに気を付けるようにしている。人格を尊重できるよう、「禁止語を使わない」という月の目標を掲示することとした。		
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	本人の意思を確認することを基本としている。意思表示ができない方にも、わかりやすく説明するようにしている。		
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	ご利用者の生活のサイクルに合わせて、支援するようにしているが、時には、職員の都合で動かざるを得ない事もある。		
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	本人の着たい服を選べる方には、選んで着ていただいている。必要な方には、身だしなみを整えている。時には、マニキュアをておしゃれを楽しんでいただいている。		
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	最大限出来る事や意欲を引き出せる場と考えている。副食の取り分けや食器洗いや食器拭き、運びを手伝っていただいている。月に1度おやつ作りをして、食べるの楽しみを感じてもらっている。		
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	1日を通して水分の補給に努め、記録している。食事は、本人が食べやすいように、カットしたりミキサー食にしたりしている。又、家族に、食べたいものを持って来ていただいている方もいる。		
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	毎食後口腔ケアを見守ったり、必要に応じて、介助したりしている。また、希望者は、訪問歯科を受け、口腔ケアを行ったり、アドバイスを受けたりしている。		

自己	外部	項目	自己評価【菊】	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	個々の排泄状況に合わせ、トイレ誘導を行い、パットの使用枚数を減らせるようにしている。夜間は、ポータブルトイレを使用したり、出来るだけ、トイレでの排泄を目指している。		
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	体操や散歩で、体を動かしてもらえるように声をかけている。便秘傾向の方は、看護師や往診医と相談し便秘薬を処方してもらっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は決まっているが、拒否があるときは時間をズラしたりして、タイミングを見計らって誘導している。強い拒否の時は、無理をしないようにしている。		
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	夜間の睡眠が十分とれるように、日中十分に体を動かしていただいている。また、利用者の生活パターンや、疲労の状況を見て、日中臥床を勧めている。		
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	指示通りに服用していただいている。いつでも服薬の内容が確認できるように見やすいファイルに綴じている。薬の内容の理解を広げられるよう、学習をしていく予定。		
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	体操やカラオケ、季節の行事への準備段階からの参加、縫物や編み物など無理をしない範囲での作品作り、ボランティアさんによる音楽の演奏などの気分転換の機会をなるべく多く作り出している。		
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	外部の買い物支援を利用して、買い物に出かけられる方もいる。年齢の高い方や、体力に心配のある方の外出は、家族の協力をお願いしている。		

自己	外部	項目	自己評価【菊】	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	ほとんどの方が、お金の管理は困難なため、必要な場合は、職員が手助けをすることとしている。		
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	本人宛に届く手紙を渡している。こちらから手紙を書く機会がないため、今後手紙のやりとりの支援を検討したい。		
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	エアコンにより、フローアや居室の温度管理をしている。エアコンの使用による乾燥を防ぐため、加湿器を利用したり、居室に濡れたタオルをかけている。玄関やフローアには、季節の花を飾ることとしている。		
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	フローアや玄関・庭にソファや椅子を置き、自由に過ごしていただける場を設けている。		
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	馴染みのいすやテーブルを置いたり、テレビを見たい方は、テレビをおいていつでも見れるようにしている。家族の写真を置いたり、大切なものを飾ったりしている。		
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」「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	バリアフリーの床と要所要所に手すりがあるため、自由に安全に歩けるようになっている。洗濯物を自分で干せるように、干す場所を工夫している。手洗い場には、自分のタオルを用意している。		

(別紙4(2))

事業所名 : グループホーム ひだまりの家 宮代

目標達成計画

作成日 : 平成30年4月10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	26	・職員間のケアの統一を図る ・ケアプランの介護への反映 ・情報の共有をすすめる	ご利用者にとって安心・安全なやり方を統一する。	・ケアプランに全員必ず目を通す工夫をする ・カンファレンスで全員が自分の考えが出せるようにする	6ヶ月
2	4	運営推進会議での議題については更に多様なものを取り入れていくこと	・参加しやすい運営推進会議を目指す ・議題のテーマを前もって知らせる	・議題について参加者や職員の意見をとられる ・役場や他事業所から助言をうける ・交通指導員さん、地域の区長さんに参加の声かけをする	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。