

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	1190200418		
法人名	株式会社トゥルーケア		
事業所名	グループホームひなげし		
所在地	埼玉県川口市東川口1-5-44		
自己評価作成日	平成25年2月4日	評価結果市町村受理日	平成26年4月8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.jp/11/index.php
----------	---

【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 ケアマネージメントサポートセンター		
所在地	埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号		
訪問調査日	平成25年2月24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)】

利用者様の立場にたつて寄り添う心もって、日々明るく楽しく安全に暮らせるよう支援している。家族や地域のつながりを大切に、常に誠実に対応している。職員一人一人がチームケアで笑顔の絶えない明るいグループホームを目指している。

【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)】

・利用者に寄り添い、「会話して触れ合う」ことを大切に想いを尊重し、職員の都合を無理強いすることのないケアが職員に共有され実践されている。運営推進会議で参加者にトク食やキザミ食の試食をしていただき、食べやすい味付けの提案を行うなどサービスの向上にも取り組まれている。
 ・ご家族のアンケートでも、「いつもスタッフの皆様、笑顔で一生懸命介護して下さいます。ありがたいです」、「食事の量や固さなど、本人の希望を聞いてくれます」など、職員のきめ細やかなケアへの高い評価が得られている。
 ・目標達成計画の達成状況については、職員の意見や考えが事業所運営に反映できるよう、個々に面談を行い、希望や悩みなどの把握に努められたこと、また、災害時の近隣との協力体制作りのきっかけとして、建物オーナーが訓練へ参加されたことなどから、目標が達成されている。その他、外出支援の様子を家族にお知らせするため、行事時や日常・個別外出の様子を「ひなげし通信」で紹介するなどの取り組みが行われている。

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、生き生きと働いている (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
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	基本理念を朝の申し送りで職員全員で唱和し、理念に沿ったケアを忘れる事のない様確認し、実践している。	理念にある「利用者の立場に立って」の考えが全職員に周知され、ケアにも活かされている。常に利用者に寄り添い会話するなど、心のつながりを大切にされ、利用者がリラックスした生活を送られるよう努められている。	
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	地域の夏祭り、避難訓練、ふれあいサロンに参加し、地域の一員として交流する機会を設けた。ひなげし通信を回覧板に入れてもらい、地域の一員として認知されるよう努力している。	町内会長の呼びかけで、運営推進会議に地域住民が多く参加されている。夏祭りなどの行事にも招かれ、また、町内の草むしりなどには職員が率先して参加されるなど地域の一員として受け入れられるよう、つきあいが行なわれている。	
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	何件か電話での問い合わせや施設見学の際に、認知症について理解してもらえるように、十分に説明させて頂いた。		
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	2ヶ月に1回実施し、ひなげしにおける利用者様の活動や取り組みなどを報告し質疑応答において様々な意見を頂き、サービスの向上に生かせるようにしている。	運営推進会議では参加者の安心と安全に配慮した緊急時の対処方法や利用者の食事形態を試食経験していただくなど、参加者の関心の高い議題を取り上げ、活発な取り組みがなされている。	
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	入所に関して、地域包括と連絡をとった。分からない事は市の担当者に電話で問い合わせるようにしている。	日常的に様々な相談を行うほか、市図書館より紙芝居を借りてレクレーションを企画するなど、良好な関係が築かれている。また、東川口戸塚地区グループホーム連絡会にも参加し、市職員から様々な情報やアドバイスをいただいている。	
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	すべての職員が身体拘束を理解し切れていないが、利用者様の意思・意向を尊重し、身体拘束をしないケアに努めているが、利用者様の安全面を重視し玄関の施錠は行っている。	「身体拘束とは何か」を利用者の立場に立って考え、安全にも配慮しながら、拘束に頼らないケアが実践されている。言葉使いなどは、そのときすぐ注意を促すよう指導され、利用者の方の意志・意向の尊重に努められている。	
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	管理者や職員は虐待防止に努めている。特に利用者様に対する言葉遣いには、各職員が注意を徹底している。		

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
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	一部の職員は個々に資格をとる時に学んでいるが、それらを話し合ったり活用する機会がない。		
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	契約に関して、施設を御家族・本人に見学をして頂き、十分に説明を行った上で納得して頂いている。		
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	施設に来苑した時に家族の方と積極的に話をして、要望や意向を反映するように努めている。	利用者とは会話をたくさんすることで、やりたいことや希望を聴き、全職員への共有も図られている。また、家族とは面会時や運営推進会議で意見を伺い、備蓄や防災対策などの家族の心配ごとに耳を傾け、運営にも活かされている。	
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	年末に職員一人一人と個人面談を行い、職員の意見や今後の目標について話し合う機会を設けた。	職員からの意見・提案を管理者は「ありがたい」と受け止め、話しやすい環境作りに努められている。ケア内容についてはカンファレンスを中心に情報の共有がなされ、職員もユニット間の垣根を越えて利用者に関われるよう心がけられている。	
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	職員に積極的に話しかけ、個々の努力や実績を評価し、やりがいのもてる環境作りに努めている。		
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	研修に参加する機会は増え自己のスキルアップにつながったが、職員が均等に参加出来なかった。		
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	東川口・戸塚地区グループホーム連絡会において、8月に合同バザーを実施し交流とネットワーク作りに努めた。連絡会は3ヶ月に1度実施し、意見交換をしている。		

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
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	常に傾聴の姿勢に努め、利用者の無言の訴えにも気付けるよう気配りをし安全確保に努めている。		
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	本人はもちろん、家族の意見は優先されるものと考えている。要望等には力になれるよう良好な関係作りに努めている。		
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	ケアプランに基づき業務を行っており、職員で共有し、その後必要な支援を見極めサービスを提供出来る様に努めている。		
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	日常生活を自然な流れ、自然な会話で過ごせるように努めている。時には利用者にご相談したりもして、信頼関係を築くよう努めている。		
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	本人と家族の絆を大切にし、いつでも家族と一緒に過ごせる環境作りに努め、受診の際には家族と一緒に対応する機会を設け本人を支えている。		
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	しっかりと傾聴し、時にはこちらから馴染みの人や場所について話題をふり、大切にしてきた関係が途切れないように支援している。	地域の「ふれあいサロン」に出かけて、馴染みの人と交流したり、家族の協力で昔からの美容室やお墓詣りに出かけるなど、関係継続への支援が行われている。また、友人や家族も来所され、職員も丁寧な対応で受け入れている。	
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	レクの時間には机を真ん中に集め、利用者様が孤立することなく一体になるように考えながら行っている。		

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
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	退居された方も、その後の様子を尋ね、暮らしぶりを伺ったり、元気に過ごされているか確認する機会を設けた。		
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	利用者の意向、希望を大切にしている。すぐに対応出来ることは応じている。困難な場合は十分に傾聴し本人本位になるよう努めている。	利用者の表情や仕草、体調などから「今どうしたいのか」を察知できるよう取り組まれている。「お風呂に入りたい」という思いにすぐ対応するなど、利用者の思いや意向には職員も時間をおかず対応できるように努められている。	
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	ケアプランの入居者情報や個人ファイルを活用し、各職員が生活歴を把握できるように努めている。		
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	職員一人一人が観察し、記録に残し、必要なら申し送り等で共有し把握するように努めている。		
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	毎月のケアカンファレンスにおいて介護計画の見直しを行っている。そこでより現状に合った介護計画を立案・作成している。	ケアカンファレンスを基本に利用者・家族の要望と職員の意見が集約され、より具体的な目標が盛り込まれた介護計画を作成されている。現場へのケアプランの周知にも配慮がなされ、生活記録もケアプランに沿って記載されている。	
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	ケアプランに沿った記録を残し、職員間でも情報の伝達、気づきを意見交換し介護計画の見直しに活かしている。		
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	必要なニーズにはすぐに対応出来る様に努めている。特に医療面においては迅速に行っている。		

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
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	地域の夏祭り、初詣、年に1回の外食、外部のボランティアなどを利用し、安全で豊かな暮らしを楽しんで頂いた。		
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	かかりつけ医への外部受診の必要があれば家族を通じ受診をお願いしている。生保の方は一部施設対応している。その際、体温表や薬情表を持参し適切に受診して頂けるよう支援している。内科往診は月2回実施している。	かかりつけ医の選択は自由であり、家族が通院同行される時は家族・医療機関・事業所の情報共有が図れるよう連携が取られている。日常的には協力医療機関と訪問看護にも随時相談できる体制が整えられている。	
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	月2回の訪問看護で現状を伝え相談し指示を仰いでいる。必要時には申し送り等で職員に伝えている。		
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。	入院の際は定期的に面会し、様子や治療の状況等を家族や病院の医師、看護婦を通して把握したりしている。年始に病院の相談室に挨拶に伺った。		
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	医療行為が必要な方は入院して頂いている。本人と十分に話し合い、家族とも情報交換し、職員全体で共有し、施設で長く生活出来るよう医師・看護師等と連携をとって支援している。	利用者の状態を見ながら医師のサポートも受け、より良い支援方針の提案がなされ、話し合われている。今後起こりうることへの職員の知識取得と家族の負担軽減のための事業所の取り組みについても検討されている。	
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	訓練は定期的に行っていないのが現状だが、急変や各症状の対応の仕方のマニュアルを作り職員で共有している。		
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回の避難訓練を実施し職員指導した。25年度は地域の方の参加がなかった。運営推進会議等で協力を呼びかけるようにしたい。	避難訓練には建物のオーナーに参加いただいたり、町内の防災訓練には利用者と職員と一緒に参加するなど、地域との協力体制作りが進められている。また、避難経路、避難方法などは日頃から職員、利用者にも周知が図られている。	地域との協力体制作りのきっかけができたことから、運営推進会議を通して地域住民との合同避難訓練を呼びかけ、地域の方が参加いただけるよう継続的に取り組まれることに期待したい。

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
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	特に言葉遣いには気をつけるよう指導している。上から目線や中傷的な言葉遣いをしないよう職員全体で努めている。	居室内では職員が付き切りになることなく、安全が確保されていれば自由に好きなことをやっていただけるなど、自主性を尊重されている。また、個人情報の保管などにも十分な気配りがなされ、プライバシーも遵守されている。	
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	利用者様がどうしたいのか、会話や傾聴を通じて自己決定出来るような雰囲気づくりに努めている。		
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	利用者様にはそれぞれに時間配分やペースがあり、なるべく希望に沿って支援している。		
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	朝の整容を手伝ったり、入浴時に次に着る洋服を選んでもらっている。汚れには特に注意している。		
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	スタッフが各テーブルに入り、会話などを通じて楽しみながら食事をしている。お手伝いできる利用者様には職員と一緒に配膳・下膳・食器洗い・食器拭き等をお願いしている。	利用者の食事形態などを運営推進会議で取り上げ、試食を行い、家族にも知っていただくなど食への支援は重要視されている。利用者は配膳や食器洗いに参加され、ユニットを越えて手伝われる姿も見受けられる。	
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	利用者様一人一人個別に食事摂取量・水分量を記録し、1日の必要量を無理なく摂取出来るよう声掛け・介助をしている。		
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	毎食後、声掛けや介助にて利用者様全員行い、清潔保持している。異常や痛みなどの訴えには柔軟に対応している。		

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	立位がとれる利用者様はトイレで排泄が出来る様に支援している。パッド内に排尿があってもトイレに座る習慣をつけて支援している。	トイレでの排泄を基本に、トイレまで歩いて行き排泄することが習慣化されるよう自立支援が行われている。尊厳やプライバシーにも気を配り、排便の確認や失敗された時の対応などには特に注意するよう努められている。	
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	朝の体操やレクなどで体を動かす機会を多くとりいれている。水分摂取をして頂くために水やお茶以外の飲み物を出したり、ミキサー食の方には水分量を多くして味をつけるなど工夫している。		
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	入浴は基本1～2日の間隔で実施している。利用者様の希望や、便失禁時などはすぐ対応するようにしている。	「入浴したい」と申し出られる利用者はもちろん、申し出のない利用者も平等に入浴できるよう支援されている。入浴中の会話を大事にし、脱衣所や浴室をヒーターで温めるなど、健康面への気配りもなされている。	
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	年齢や体調によって適度に臥床して頂いている。居室内の温度や掛け布団の増減などで気持ちよく眠って頂け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	個人ファイルに薬情表をつけて各職員が服薬の目的や副作用について共有できるようにしている。誤薬がないように服薬の際には必ず2人で確認する事を徹底している。		
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	お手伝いが出来る利用者様には食器拭き・洗濯物たたみ等で役割のある生活が出来るよう支援している。みんなで楽しめるレク等で、気分転換を図っている。		
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	天気の良い日の散歩は声掛けして希望に沿って支援している。外食会では地域のお店で、家族の方も参加して協力しながら支援した。	地域のファミリーレストランに歩いて出かけたり、散歩のときバラの花を見に行かれるなど、利用者の健康状態にも配慮しながら支援が行われている。外出行事の様子などは「ひなげし通信」を通して家族にも伝えられている。	日常的な外出支援は家族にとっても関心の高いことであることから、散歩や外気浴の様子を写真に収めるなどして、事業所の取り組みを家族に紹介し、信頼をさらに高めていかれることに期待したい。

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
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	自分でお金を所持している方もいるが、施設でお預かりしている中で、本人の希望があればいつでも使える用意はしてある。買物時に金銭のやり取りを支援した。		
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	携帯電話を使用している利用者様は自由に家族と会話やメールをしている。受診などで家族と電話したいという希望者に電話を使用して頂いた。		
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	季節感のあるものを利用者様と作成して飾ったり、共用部分では畳で利用者様同士が会話したり、音楽を流したりして居心地よく過ごせるような空間作りに努めている。	落ち着いた雰囲気、日当たりの良い場所で日向ぼっこをしながらお茶を飲んでいただくなどの支援が行われている。イベントの写真、利用者が作られた絵馬、富士山の貼り絵などが飾られ、手作りが感じられる共用空間作りがなされている。	
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	相性の良い利用者様同士にて席位置を工夫している。もちろん自分の席以外でも移動していただいたり、好きな場所で時間を過ごして頂いている。		
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	施設に入所する前に使用していたものは、そのまま使用して頂いている。椅子や仏壇等、本人の意向に沿って配置している。	居室は畳敷きで、利用者が落ち着いて生活できるような配慮がなされ、思い思いの写真や飾り物などを持ち込まれている。できる利用者には一緒に居室の清掃をしてもらうなど、自分の部屋としての居心地の良さにも気を配られている。	
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	自分の居室には名前を書いて分かるようにしている。トイレに矢印をつけたり、キッチンドアを開閉することで安全に配慮したり、危険を回避している。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名:グループホームひなげし

作成日:平成 26年 4月 3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	35	災害対策として施設の防災訓練を年2回実施しているが、地域の方との協力体制が継続的に出来ていない。	施設の防災訓練に継続的に参加して頂けるよう地域の方との交流を深める。	運営推進会議等であらかじめ日程を知らせて協力を呼びかける。また地域の防災訓練や行事にも利用者と積極的に参加し、互いに協力体制を築いていく。	12ヶ月
2	49	日常的な外出支援として、散歩や行事の様子をすべての家族にうまく伝え切れていない。	施設の取り組みを家族にアピールし、信頼を高めていきたい。	フロアーに写真等を貼るなどの努力はしているが、なかなか来られない家族にも定期的に個別に写真を渡すようにして、利用者の様子を知って頂く。年4回家族に渡すひなげしだよりで散歩や行事の利用者の様子を伝える。	6ヶ月
3	27	利用者の生活記録について、内容が乏しくマンネリ化している。また職員によって、記録の量・質に差が生じている。	全ての職員がケアプランに沿った記録を残し、質のある内容と適切な量を書けるようにする。	各自がケアプランをしっかりと把握し、ケアプラン番号を生活記録に書き加えるようにする。日勤帯は最低でも1日4項目、4行以上書けるように当日の職員同士で意職を高めていく。	6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。