

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 25 年 12 月 10 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470204169		
法人名	株式会社 ひょうま		
事業所名	グループホーム ひなたぼっこ・大町①		
所在地	〒731-0124 広島県広島市安佐南区大町東三丁目1番18号 (電話) (082) 831-8885		
自己評価作成日	平成25年11月14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.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=3470204169-00&PrefCd=34&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人広島県シルバーサービス振興会
所在地	広島市南区皆実町一丁目6-29
訪問調査日	平成25年12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）】

入居者様と共に生活を楽しみながら、「うれしい」と感じる出来事を発見し、お互いに共有する。入居者様から出されるサインや情報を職員同士で共有し、気づきを得て検討し、日常のケアに試み、そして評価している。入居者様の立場から考える視点を常に忘れず、認知症の人や人間そのものの深みや大きさを包括的に捉えるケアに努めている。

【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）】

基本理念「やすらぎと喜びのある日をその人らしくいつまでも」の下に、家族的な雰囲気、利用者にゆったりと過ごしてもらえるよう考えている。また、利用者の今までの生活習慣を大事にし、その人のペースで過ごせるように配慮している。ここでは、利用者毎に担当を決め、ゆっくりと話をすることで利用者の思いを汲み取り、要望を実現するように努め、カラオケや外食、山へのドライブを実現させている。人としての尊厳に配慮し、プライドを傷つけないケアに取り組み、なれなれしい態度や言葉を慎み利用者を支援している。町内会の役員をしたり、職員が清掃や祭りに積極的に関わるなど地域に溶け込む努力をし、地域の子供会との交流会では利用者と一緒に楽しむなど地域と良好な関係を築いている。

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。	日々の現場、毎月のミーティングにおいて(唱和)、常に確認し合っている。意識してケアに当たり、統一を図っている。	毎月のミーティングで、基本理念、ユニット理念を復唱したり、話をして職員に周知している。また、日々のケアは理念に沿って行う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。	町内会に入り、地域行事(清掃・運動会・祭り・避難訓練)に参加。年2回、子供会と交流し、関係を深めている。(今年は、班長としての活動を含める)	町内会の役員をしたり、職員が清掃や祭りに積極的に関り、地域に溶け込む努力をしている。地域子供会との交流を毎年2回行い、子供、保護者と入居者で共同で作品を作り、ゲームを行い楽しんでいる。また、地域住民が協力的である。	
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。	行事交流を通し、相談を受けた場合、その都度、認知症状・支援方法を伝えている。		
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。	ホーム長以外に、ユニットから交互に職員・入居者様各1名が出席し、話し合っている。意見を伺い、検討し、サービスに活かせるようにしている。ホームからの相談もしている。消防署員立会いの避難訓練後の運営推進会議には、消防署員に出席していただいている。	運営推進会議には、ホームの管理者だけでなく職員も参加し、顔なじみの関係となるようにしている。災害時における地域の協力体制、ホームの消火訓練に地域住民の参加要請などの相談をしたり、それに対する提案など毎回意義ある会となっている。	
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り組んでいる。	運営推進会議時には、直接話をしている。また必要時には、電話相談をしている。	毎回、運営推進会議の案内を市担当者に送っている。地域包括支援センターには、利用者や家族の相談やアドバイスをもらっている。	

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
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p>	<p>外部研修に参加し、毎月のミーティング内で内部研修として、議題に挙げている。全職員が再確認している。その時々々の状態把握に努め、職員間の気づきを検討し必要時、修正・試み・評価している。</p>	<p>職員が、身体拘束に関する外部研修に参加し、その後、ホーム内で伝達研修を行い職員に周知している。下肢筋力が弱いにも関わらず、ベッドから下りようとする入居者に対して、容易に柵を設置せず、床に布団を敷くなど工夫して対応している。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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逃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。</p>	<p>外部研修に参加し、内部研修にて全職員が再認識している。日々の現場、またはミーティングにおいて検討し、見直すべき所は見直している。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p>	<p>研修の機会があれば参加し、全職員に還元し、活用に取り組んで行きたい。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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。</p>	<p>契約時必ず、不安や疑問点を伺い、重要事項・医療体制・ホームで対応できる事、できない事等の説明を十分行い、理解を得ている。面会時、話しを伺う機会を設けている。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>契約時に必ず説明し納得を得ている。入居者様は日々・運営推進会議にて、ご家族は面会時・電話にて伺っている。伺った意見は、職員間で検討・共有し、見直している。</p>	<p>ユニット毎に家族会を年に1回開催し、多くの家族が出席している。会では、餅つきを一緒にしたりゲームを行って楽しんだ後に家族の意見・要望を聞いている。ホーム内での様子をもっと教えて欲しいとの要望に応じて、より詳しい内容の報告をするようにしている。</p>	

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
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。	ミーティング・業務の合間に意見・提案を聴いている。出た意見を全スタッフで検討し、業務に取り入れ又は、修正している。	毎月のミーティングや業務の間に職員の意見を聞くようにしている。職員の要望により業務内容や勤務シフトを見直したり、ホームの行事について職員の意見を反映するようにしている。	
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。	個別面談や会議、日々の現場の合間に、意見を聴く機会を必ず設けている。		
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。	外部研修に参加できる勤務体制を整えるよう配慮している。職員会議にて内部研修を行い、全職員に還元している。職員の資格取得支援のため、勤務体制に配慮している。内部研修テーマは、各担当に任せ、頻度は2ヶ月毎と決めているが、年間のテーマ計画は、立てていない。		
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。	同業者との交流、勉強会等への参加ができるよう勤務体制に配慮し、サービスの質向上に努めていきたい。		
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。	納得を得られるまで、何度でもお話を聴き、でき得る支援についての話を重ねている。日常的に接する機会を設けている。		

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
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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。</p>	<p>入居前面談・電話にて、納得を得られるまで、お話しを伺っている。入居後も、同様の対応をしている。</p>		
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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。</p>	<p>入居前段階で分かり得る情報を、職員で共有し、支援について話し合っている。体験入居で得られた情報を加え、再検討、実施している。必要時、再検討・実施・評価を繰り返している。</p>		
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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。</p>	<p>一人ひとりに合った役割を徐々に探り、試みている。日常的に職員と共に協力し、出来る事をしている。</p>		
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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。</p>	<p>ホーム側で出来る事、ご家族にお願いしたい事を伝え、ご家族と共に、ご本人を支援していく重要性を説明し、理解していただいている。</p>		
20	8	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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。</p>	<p>入居前の知人・友人の面会もあり、関係を維持している。自筆可能な方には、毎月の通信にコメントを書いて頂いている。入居者様と職員共同で、年賀状を作成し、送っている。</p>	<p>家族や親戚、知人が訪ねてこられた際には、居室でゆっくりと話が出来るように配慮している。年賀状を一緒に作り、それを友人らに送ることにより馴染みの関係を継続するようにしている。</p>	

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
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。	日常生活全般において、相性に配慮しながら（行事等の座る場所等）、職員が間に入り、入居者同士の人間関係構築・維持している。		
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。	転居先へ訪問している。ご家族から近況を伺っている。いつでも、相談に応じる旨を伝えている。		
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。	本人・家族からの意向を、日々・面会時または、電話にて伺っている。状態を考慮しつつ、職員間で検討・共有し、添うよう努めている。	利用者毎に担当者を決め、利用者と同じく語り話す時間を持ち、思いや要望を把握するようにしている。利用者の要望は連絡帳に記載され、職員間で情報を共有し、申し送りやミーティングで話し合いをし、実現するように取り組んでいる。	
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。	入居時常に、本人・家族・前施設から情報を得て確認している。また、入居後も状況把握の為、日々・面会時・電話にて伺っている。		
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・家族・前施設からの情報と、日々の関りの中で観察し、職員間で検討・試み・評価している。		

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
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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。</p>	<p>本人・家族の意向を基に、前施設からの情報・スタッフの気づき・主治医の意見を反映させた計画を作成している。</p>	<p>利用者毎に担当者を決め、ケアプランのモニタリングを行いカンファレンスで報告する。その後カンファレンスでは、他の職員の意見を聞きケアプランの見直しにつなげている。</p>	
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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。</p>	<p>ミーティング、またはその都度、個別に記録し、職員間で検討・共有・試み・評価している。必要時、常に見直しをしている。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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。</p>	<p>本人・家族の状況に応じ、必要時、他機関への相談を含め、本位に沿うように対応している。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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。</p>	<p>町内会・地域包括支援センターに連絡・相談し、支援を求め、連携・支援強化に努めている。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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。</p>	<p>協力医・歯科、必要時、訪問看護等の利用をしている。他医療機関（専門医）への受診も必要時、行っている。可能ならば、家族の同行も、お願いしている。本人の望む医療機関への受診も対応している。</p>	<p>入居時に、ホームの協力医について説明し、家族の要望を聞き主治医を決めている。体調不良時には、職員が医師と連絡を取り、適切に対応している。</p>	

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		<p>○看護職員との協働</p> <p>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。</p>	<p>看護についての情報・気づきがあれば、常に連絡・相談し、助言・指示を受けている。必要時、訪問看護師への依頼もしている。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>常に情報提供（サマリー・口頭）し、随時、連絡を取り合っている。面会、時には電話連絡により情報交換をし、早期にホームへ戻れるよう努めている。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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。</p>	<p>ホームのできる事を入居時に必ず説明し、了承を得ている。主治医との連携も行い、必要に応じ、主治医から家族への説明もなされている。</p>	<p>ホームとして現時点では、利用者が重度化した際には、別の施設に転院して頂く方針であり、入居時にそのことを家族に説明し了承を得ている、しかし、家族の強い要望があり、医師・家族の協力が得られれば検討し支援する考えである。今までに看取りの事例はある。</p>	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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。</p>	<p>救命訓練を、2年に1回行っている。急変・事故発生時の対応マニュアルも周知し、確認し合っている。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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。</p>	<p>年2回の避難訓練（1回は消防署員立会い）以外にも、小規模な消防訓練を随時行い、再確認している。町内会長を通じ、地域の方の参加を促している。</p>	<p>年に2回の避難訓練では、夜間を想定した訓練であり、地域住民も参加し行われている。それとは別に、火災を想定した訓練を月に1回行い、利用者の誘導方法等について確認を行っている。災害時における地域との協力体制が整っており、その内容は、協力者の人選および災害時に外部に避難した利用者の見守りである。</p>	

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
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。	表情・口調に気を配り、職員本位の対応にならないよう努めている。日々現場、ミーティングにおいて、確認している。	ユニットのミーティングでは、プライバシーについて話し合いを行い、言葉かけを職員に周知している。また、本人のプライドを傷つけないケアを心がけ、言葉使いや利用者と同じ目線でケアを行うことに取り組んでいる。利用者からの要望があれば、トイレや入浴での介助を同性で行っている。	
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。	声かけの仕方・場に気を付け、常に先ず本人の思いを確認している。特に関係の出来ている職員が対応し、自己決定できるよう努めている。		
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。	本人の思いを尊重し、思うように過ごしていただきたい。が、本人の状態（身体・精神的）と、その日の状況（急な受診等）を見ながらではある。できる限り添うように、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。	更衣時、衣類を選んでいただいている。外出時、化粧等整容を促し、または支援している。		
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。	一人ひとりの好みについて把握している。時々ではあるが、入居者とメニューを決めている。その日の体調を考慮し、可能な時に可能な事を、職員と共に行っている。	利用者の要望を聞き献立を決めている。誕生日には、その人の希望する食事を食べに行き、皆で回転寿司での食事を楽しむこともある。年に2-3回は、行事食として刺身を提供し、利用者から喜ばれている。	

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
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。	体調に応じた量・内容（刻み、粥、ミキサー食）を用意し、必要時には主治医の意見も含め、一人ひとりに応じた支援をしている。肉・魚・野菜をバランス良く出している。水分量が少ないと思われる方には、都度ゼリー等で補給して頂き、水分摂取量を記録している。		
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に、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。	必要な方には、歯科往診を依頼しており、歯科衛生士に相談・助言を得て対応している。声かけ・介助を随時行い、状態により歯間ブラシ・スポンジブラシ・うがい薬を使っている。		
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。	重度の方も、日中はトイレでの排泄介助を行っている（体調考慮）。トイレでの排泄の重要性を、スタッフ間で共有している。排泄表を活用し、誘導・促しをしている。随時、紙パンツから布パンツへの移行を検討している。夜間についても、状態に合わせて、トイレ誘導・パット交換をしている。	介護度の高い方でも、日中はトイレで排泄するよう取り組んでいる。利用者ごとの排泄パターンを十分に把握してトイレ誘導を行うことで、排泄の失敗を少なくし、それが紙パンツの使用頻度の減少に繋がっている。	
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。	日々、排泄表を活用し確認している。食事内容・水分・運動も考慮し、必要時には、主治医相談のもと、服薬調整を行っている。ヨーグルトやゼリー、また食物繊維の豊富な食事の提供に努めている。		
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、職員の場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。	現在、夕方（14：00～17：00）に入浴時間を設けている。毎日の入浴は要検討だが、希望日の入浴は可能。希望時間の入浴は、シフトを変更すれば、可能。検討の用意はある。	このホームでは、おやつ後に2日に1回の入浴を基本としている。本人の要望により、入浴の順番を変えたり、同性による入浴介助も行っている。遅い時間の入浴希望があれば、今後、検討する考えである。	

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
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。	個別に様子を伺い、体調や習慣により、日中の休息・起床時間を遅らせるなどしている。散歩・レク（体操・風船バレー等）など、日中の活動を増やすよう努めている。不穏・不安に対し、スタッフがゆっくり関わられるよう努めている。		
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。	個別に処方ファイルを作成している。必要時、薬剤師に相談し、助言を得ている。状態により粉にしてもらい、確実な服薬に努めている。内服薬変更時、状態変化があれば主治医に連絡している。		
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。	入居時または、入居後の情報（生活歴・嗜好品等）を基に、一人ひとりに合った役割（掃き掃除・テーブル拭き・皮むき・食材カット・編み物・装飾品作り等）を体調考慮しながら、スタッフと共に行っている。		
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。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。	ほぼ毎日、買物・散歩に出かけている。季節的な行事（初詣・花見・観劇・紅葉狩り・さつま芋掘り・ピクニック等）も行っている。誕生日には、本人の希望（外食・外出）を伺い、できる限り添うよう努めている。家族の協力を得る時もある。	介護度の高い方でも出来るだけ外出するようにし、毎日、散歩や買い物に出かけている。買い物の希望があれば個別に外出するようにしている。また、季節の行事としているいろいろと企画し楽しんでもらっている。	
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。	可能な方は、所持・使用していただいている。現在、3名の方が所持しておられる。		

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
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。	電話使用の要望があれば、随時ホームの電話を使っていただいている。スタッフと共に作成した年賀状をご家族へ出している。手紙については現在、希望する方はおられないが、希望がある場合、支援は行う。		
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。	入居者の様子を伺い、観察を通し、必要時空間の配置見直し（大きさ・色・形・方向）を検討・実施している。季節毎の飾り付けを一緒に作り・飾っている。	利用者に季節を感じて頂けるように、クリスマスなどの季節の飾り物を作って掲示している。また、利用者の動きを観察し、つまづく危険がある物は排除し安全に過ごせるように配慮している。	
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。	居室・ダイニング・廊下に、椅子・ソファを置き、自由に過ごしていただいている。		
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。	居室に納まる物であれば、使い慣れた家具等を、自由に持ってきていただいている。配置も、本人・家族の意向に添ったものにしていく。	居室に入ることの出来る大きさであれば、なじみのある家具などを出来るだけたくさん持ち込んでいただき、その方が住みやすい空間となるように配慮している。	
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。	居室に表札、トイレに表示。本人の要望・状態、スタッフの気づきを活かした環境を整備（ベットの位置・大きさ、椅子の高さ・形、手すりの有無・長さ等）をしている。要望・状態の変化に応じ、その都度見直し（入居者にとって障害物が無いか等）、実践している。		

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と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、生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 ひなたぼっこ大町

作成日 平成26年1月20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り組み内容	目標達成に要する期間
1	11	全職員との個別面談の場が設けられていない	個別面談という場を設ける	事前に予定を組み(代替日も予定しておく)、特変ない限り実施する	1年間
2	13	外部への研修参加が不十分である	研修参加が可能な勤務体制を組む	事前に予定を組み特変ない限り参加する	1年間
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。