

### 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27年2月19日	評価結果市町村受理日	平成27年5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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/11/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/11/index.php</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 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27年3月12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)】**

理念でもある、常に利用者様の立場にたち、寄り添う心をもってケアをし、利用者様が安心・安全に暮らせるように支援している。  
職員一人一人が良いチームケアを目指して、笑顔の絶えない明るいグループホーム作りに取り組んでいる。  
地域とのつながりを大事にし、常に誠実に対応している。

**【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)】**

・運営推進会議を通して紹介された、地域の方達が多く集まる「ふれあいサロン」に参加し、お茶を飲んだり、カラオケを楽しむなどの交流が図られ、地域の一員として受け入れられている。職員間のチームワークが良くとれ、常に「他の人の意見を聞いて、一緒に考えよう」との姿勢で、利用者・家族の安心と信頼にも応えられている。  
・ご家族のアンケートでも、「入居者のことを常に考え行動している。まじめな姿勢がすごく良い」、「職員が9人の利用者の日常生活に密着して支援くださるので、家族も安心して任せることが出来ます」などのコメントが寄せられ、職員の誠実な心のもった支援に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、災害対策において、地域との協体制作りに取り組み、地域の避難訓練に参加し合同訓練への参加を呼びかけられたこと、また、家族会などで、利用者の外出の様子を毎月の便りや写真で伝え、事業所の取り組みを理解いただくように努められたことから、目標が達成されている。

**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)
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)
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広がったり深まり、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)
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
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
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	朝の申し送り後、職員全員で基本理念を読みあげ職員同士で常に意識して実践している。	利用者目線に立ち、「何を求められているか」を考え、「こうしてあげたい」と自然に接することが理念に謳われている。職員は「自分の家族を入居させたい」という気持ちで理念の共有と実践に努められている。	
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	夏祭りや運動会などの町会行事への参加や、散歩時の挨拶など地域と密着できるように努めている。	地域の夏祭りに毎年招待されるなど、地域の一員として受け入れられている。また、地域の避難訓練に利用者も職員と一緒に参加したり、「ひなげし通信」を回覧板に入れていただくなどの交流が図られている。	
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	施設見学やお問い合わせの時に、認知症について分かり易く説明した。地域の人々に向けて、ひなげし通信において認知症に関する事についてお気軽に電話して下さいと掲載している。		
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	2ヶ月1回開催し、毎回施設の状況や取り組みを報告し、認知症に関する事を話し合い、様々な意見を聞き、サービスの向上に活かしている。	運営推進会議では認知症や感染症対策など、関心の高い議題を取り上げ、定期的に開催されている。利用者・家族の代表も順番に参加することで、意見や要望を傾聴する機会となり、事業所の運営にも活かされている。	
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取り組んでいる	市の生活福祉課や居宅事業所と協力・連携して、情報交換をしながら入居につなげる事が出来た。	運営推進会議には地域包括支援センターが参加され、市や地域の情報提供がなされている。市のボランティア情報をもとに、地域のボランティアに協力をいただいたり、図書館を利用するなど、良好な関係が築かれている。	
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	安全面を考慮して玄関の施錠は行っているが、家族様にも理解して頂いている。職員全員が十分に理解出来ない面もあるが、身体拘束をしないケアに努めている。	身体拘束について、常に勉強と確認の姿勢を持ち、「こういうことが拘束になる」など、言葉使いも含めた基本的なことへの周知に努められている。今後は外部の研修に参加し、更に視野を広げることなどが検討されている。	
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。言葉遣いや態度が気になる職員については、個別に話し合い指導している。		

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	資格取得の為に、個別には学んでいるが、実際に該当する入居者様がない為学ぶ機会もなかった。		
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	入居者本人と御家族様に施設見学をして頂き、書面や口頭で十分に説明をして理解・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	年に4回、ひなげしだよりにおいて意見・要望を聞き、敬老会後に行う家族会において話し合う機会を設けている。頂いた意見について、運営に反映させている。	利用者とは世間話や気候の話題などから、意見や要望を出してもらえるよう支援されている。家族には、各居室担当者より「ひなげしだより」を送り、家族会も開催するなど、意見・提案をいただけるよう取り組まれている。	家族の考えや思いが事業所の運営にさらに反映されるよう、家族が意見を言いやすくする仕組み、例えば、「ひなげしだより」に家族からの通信欄を設けるなどの工夫が行われることに期待したい。
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	毎日の申し送りや、月1回のケアカンファレンスにおいて職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映している。個別意見には随時対応している。	職員間のチームワークが良く、利用者それぞれの介助方法についてなどの意見を出し合い、ミーティングでも取り上げられている。管理者は職員の提案を柔軟に受け止め、「こうしたらどうか」とのアドバイスがなされ、職員の意欲向上につながられている。	
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、個々の実績や努力について評価している。常に向上心ややりがいをもち仕事できるような環境づくりに努めている。		
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	社内で行う新人研修などで、自己のスキルアップにつなげる事が出来た。外部研修を受ける機会が十分に取れなかった。		
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を3ヶ月に1回実施し、情報・意見交換している。		

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
<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	利用者様に声掛けし、要望等ないか耳を傾け、要望があれば他職員と話し合ったり、ケアカンファ等で取り上げている。		
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	面会・電話時等で御家族様の要望や心配事等の相談を受けたらじっくりと話を聞く様にし、関係づくりに努めている。		
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	本人・家族が必要とする支援を見極め、ケアプランに反映し、それに基づいて業務を行っている。その後他に必要な支援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	毎日の会話において、世間話をしたり冗談を言ったりして、対等で自然な会話をするよう心がけている。		
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	家族の面会や電話時等で毎日の生活状況を伝え、時には家族に助言を頂きながら共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	毎月1回開催される、「ふれあいサロン」に数名参加して、昔の知り合いと再会して交流を深めたり、家族協力によって、外出・外泊などの支援もしている。	「ふれあいサロン」に参加され、馴染みの人と出会い、交流するなど関係継続への支援が行われている。携帯電話のメール、手紙の取次ぎなど、利用者の希望に沿った手伝いがなされ、外部とのつながりを大切にされている。	
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	職員が間に入って、会話やレクリエーションにおいて利用者同士がスムーズに関わり合えるような支援をしている。		

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
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	退去された方からの要望や相談に関して、柔軟に対応するように努めている。		
<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	出来る限り、その人の生活リズムを尊重し、希望に沿ってケアを実施している。困難時は家族の意見も取り入れながら本人の立場に立って検討している。	利用者と同じ目線で向き合い、話を聴くこと、共感することに努められている。さらに、動物や野球、駅伝など、利用者が関心のある話題を出して話しかけることで、思いや意向の把握に結び付けられるよう取り組まれている。	
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	入居前の実態調査で情報をまとめ、職員全員で共有している。家族等からも情報収集している。		
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	居室で過ごしている人も定期的に訪室して、よく傾聴・観察して現状の把握に努めている。		
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、必要の関係者と話し合い、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やサービス担当者会議で話し合い、本人・家族・医師・看護師・薬剤師等それぞれの意見をまとめて介護計画の作成に努めている。	目標への支援結果と評価を記載したモニタリングシートをもとに、具体的な援助方針とサービス内容を盛り込んだ介護計画が作られている。家族にもわかりやすい表現を用い、職員は丁寧にプランの説明を行い、納得と同意が得られている。	
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	毎日の様子を生活記録に記入し、職員間で気付いたことや、良い解決方法などをケアカンファ等で話し合い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	本人や家族の立場に立ってニーズに対応し、柔軟な支援を行うように努めている。		

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	施設の行事、町会の行事、ボランティアを通じて本人の心身の力を発揮しながら楽しんで頂いた。		
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	かかりつけ医のいる利用者には、それを優先し家族の状況や依頼があれば可能な限り、受診等の対応もしている。	希望に合わせて、医療機関を選択いただき、かかりつけ医の受診時には、家族への情報提供や送迎支援が行われている。日常的には往診医と訪問看護による健康管理がなされ、家族からの希望で訪問マッサージを紹介するなどの取り組みも行われている。	
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	月二回の訪問看護の際に、利用者様のそれまでの状況などを細かく伝え、指示や対応策を聞きながら利用者が適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	入院時には介護サマリーや入居者情報などを提出し情報交換をしている。病院からのカンファレンス参加の依頼があれば参加している。		
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	本人・家族と十分に話し合い、希望に沿ってより長く施設で生活して頂けるよう職員全員で方針を共有し、医師・看護師等とも連携して支援していく。	重度化や終末期に際しては、利用者・家族の要望をよく聴き、事業所としてできること、できないことを伝えるなど、最良の方法がとれるよう話し合われている。また、看取りについても、医療機関や他の事業所の取り組みを参考に検討されている。	
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	定期的な訓練は実施していないが、対応の仕方を掲示して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ている。運営推進会議時に地域の人に協力をお願いして訓練に参加する機会を設けたい。町会の避難訓練には数名参加し、大規模災害時の避難場所は理解出来ている。	消防署の立会いによる避難訓練を行い、通報の仕方や初期消火などの基本的な項目について、フローチャートを用いながら、職員への周知に努められている。また、水や米、懐中電灯の備蓄、緊急連絡網の整備などの対策にも取り組まれている。	災害発生は予測不可能なことから、職員だけの避難誘導は難しいと想定されることから、地域との協力体制作りのため、運営推進会議と連動して、地域住民と合同で避難訓練を行うなどの取り組みに期待したい。

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
<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	個々の人格を尊重し、基本的に自由に生活して頂いている。言葉使い、排泄、入浴、また居室に入る時の声掛けには特にプライバシーの確保に努めている。	着る物や髪型などの自己決定を尊重し、一人ひとりの意志を大切に支援が行われている。風呂やトイレのエアコンカーテンの開閉は、最後までゆっくり丁寧に行うなど安心感への配慮とプライバシーの確保にも努められている。	
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	毎日の会話の中で、話しやすい雰囲気作りに努めている。職員主導にならない様注意している。		
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	その人のペースにあわせて支援できるよう、職員全員共有して職員都合にならない様に努めている。		
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	朝の整容や散髪で希望に沿った支援を心がけている。髭剃りや洋服の汚れなど注意している。		
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	利用者と職員が同じテーブルで同じものを食べ、会話も取り入れながら食事を楽しんで頂いている。食事形態や好き嫌いにも配慮している。	お店の協力を得て、近くの和食専門店で食事を楽しまれるなど、利用者の食事への希望にはできるだけ応えられている。配膳、下膳、食器洗いなどには利用者がそれぞれの役割で参加し、協力し合う姿が見られる。	
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	食事摂取量は個人差があるが、一定量の水分は摂取して頂ける様に声掛け・促し・介助している。		
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	ケアが必要な利用者には、仕上げ等の手伝いをしている。また状況観察に努め、歯科医師とも連携している。		

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	出来る限りトイレ内で排泄できるよう一人一人の排泄パターンを職員間で共有し、自立にむけた支援をしている。	食事や就寝前後に声をかけて誘導し、トイレでの排泄を基本に、オムツには頼らない支援がなされている。利用者自らがトイレの回数をチェックし報告するなど、自立に向けた取り組みが行われている。	
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	水分を多く摂取して頂くよう支援し、個別でヨーグルトを摂取していただいたり、運動を多く取り入れたりしている。		
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	平等に入浴出来る様配慮している。また入浴の日程、時間の希望があれば対応している。時期に応じてヒーターや暖房の環境にも気を使っている。	「明日、通院だから入浴したい」などの利用者の希望にはできるだけ対応され、入浴の順番などにも配慮がなされている。また、湯船に浸かったり、シャワー浴や足浴など、利用者の健康状態と意志を尊重した支援に努められている。	
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	居室内の冷暖房を使って最適な環境で安眠して頂いている。布団の種類、かけ方にも配慮している。		
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	職員は薬情表にて、情報を理解するようにしている。必要に応じて申し送りノート等で情報を共有している。新しく処方された薬に関しては、変化・結果を医師に報告している。		
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	個々の能力に合わせて役割を分担し、食器拭きや洗濯物をたたんで頂いている。レク時に利用者全員でビンゴゲームをして楽しんでいる。		
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支援している	声掛けによって、本人の希望があれば散歩や外気浴に出かけている。外食会では地域の店の協力のもと、家族にも参加して頂き支援している。	近くの神社への初もうで、公園での花見、外食会などには歩いて出かけ、家族会などでその様子が報告されている。グループホーム連絡会が開催した芋ほりなどにも参加され、収穫を楽しむなどの支援も行われている。	日常の外出支援を家族にいかに関与していただくかが大切との思いがあることから、イベントとしての外出以外の散歩や外気浴などの様子も写真に収め、家族に送付するなどの取り組みに期待したい。

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	基本施設でお預かりしている。本人の希望があれば、すぐに用意し買物や金銭授受などの支援もしている。		
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	本人の希望があれば、施設の電話を使用し、自ら電話して頂いている。手紙も希望があれば対応する。		
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	共用の空間では、テレビやCDの音量など不快を招かないよう配慮し、利用者と季節感を取り入れた作品を制作して掲示したり、テーブルに花を飾ったりして居心地よく生活して頂いている。	利用者の笑顔の写真がたくさん飾られ、みんなの顔が見え安心できる空間が作られている。調理の匂いや音など、生活感が感じられ、利用者はユニットを自由に動かれ、食事後の洗い物やモップかけ、掃き掃除などにも参加するなど、居心地良く過ごされている。	
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	フロアの席位置は利用者の相性を配慮している。レク時に自由に席を変えていただくなどして、居場所の工夫をしている。		
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	なじみの物や家族写真など自由に持ち込み、希望の場所に配置して居心地良く過ごして頂いている。また利用者とシーツ交換や居室掃除をする時もある。	畳みじきの温かみのある居室には、利用者が生活しやすいように、使い慣れた家具などが持ち込まれ、「自分の部屋」として過ごされている。シーツ交換や掃除などは職員と一緒に行われ、衛生面への配慮もなされている。	
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	居室ドアには名前をつけている。テレビ、CDは誰でも自由に使用できる状態にしてある。		

(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 27年 5月 2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	10	運営に関して、家族からの意見や要望を管理者や職員へ表せる機会が少ない。	御家族からの意見・要望を聞く機会を設ける。	年4回、ひなげしだよりにおいて家族通信欄を設け、返信封筒を同封の上、具体的に意見を伺える機会を設ける。また、面会時・家族会等で直接意見・要望を聞いてみる。	12ヶ月
2	35	火災対策として地域との協力体制がとれていない。	施設の避難訓練に地域の方々にも参加して頂く。	運営推進会議を利用し、地域の方々に参加して頂き見守り等を手伝って頂く。また、地域の防災訓練にも引き続き参加し協力体制を築く。	12ヶ月
3	49	行事以外の利用者の様子が家族には分からない。	日常の外出支援を理解して頂く	散歩や外気浴の様子を写真に残し、ひなげしだよりに載せたり、面会時に見て頂くかお渡しする。	12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。