

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	2393100108		
法人名	株式会社 ヒビキ		
事業所名	グループホームひびきの家安城 1号館		
所在地	愛知県安城市東端町山ノ神90-1		
自己評価作成日	平成27年11月11日	評価結果市町村受理日	平成28年2月22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	
----------	--

【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なごみ(和)の会		
所在地	名古屋市千種区小松町五丁目2番5		
訪問調査日	平成27年12月8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)】

平成26年3月に1ユニット9名で開設。平成26年11月に2ユニット目開設。安城市南部で明祥中学校の北側の田園風景の中にあります。
建物は600坪の敷地内に平屋建てでゆったりしています。
今後、交流スペースや菜園を活用し地域の方々の中に溶け込めるグループホームにしたい。

【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)】

グループホームひびきの家安城は、田に囲まれた広大な土地の一面にある、平屋建て2ユニットの事業所である。開設から二年、地域に根ざしたホームを目指して取り組んでいる。町内会主催のあじさい祭りやコスモス祭りに入居者と共に参加したり、神社への寄付や稚児行列の際にはトイレ開放を行っている。また、近隣の小規模多機能ホームで開催されるボランティアの出し物へ見学に向いたり、下肢筋力体操講習に招くなど相互に関係を築いている。それをきっかけにして新しいボランティア団体との交流が始まり、定期的な催しにつながっている。その他、安城市グループホーム部会の定例会会場に、併設の交流スペースを提供する等、他事業所との連携を深めている。職員は、行動指針を持ち、挨拶を大切にし入居者目線での対応を心掛けており、ユニットを問わず全入居者と関わりを持っている。今後も、運営推進会議や交流スペース等を活用しながら地域での交流を広げ、存在感を高め益々の発展が期待される事業所である。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、活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、安心して暮らせている (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	職員採用面接時に施設の運営理念・行動指針について説明している。日々の申し送り表に理念を記入し、常に確認し実践につながるように工夫している。	「関わるすべての成長と幸せを実現する」の理念の下、4つの行動指針を定めている。職員の目に毎回触れるよう、申し送り票に表記し、入職した新人職員へも印刷物を渡し説明している。理念に基づき、清潔感ある服装、挨拶、入居者の立場に立って行動することを念頭に置いて取り組んでいる。	
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	平成26年3月1日の開設に先立ち、施設の内覧会を行い多数の見学者があった。神社の稚児行列の際にトイレを開放するなどした。徐々に地域の一員となれるように努めている。	町内会に加入している。町内会館へ、入居者と共に運営推進会議案内を配布しに出たり、散歩の行く先に地元の神社を利用する等、地域関係を築いている。神社へは寄付を行っている。あじさい祭りなど地域祭りへ参加し、稚児行列の際には、トイレの貸出しを行っている。近隣の他介護サービス事業所とも交流を持ち、行事やボランティアの輪を広げている。	
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	研修室を地域交流の場に活用できるようにしたい。町内の他施設と合同企画で交流を行った。		
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	本年度は町内会長・民生委員の参加がある。地域の行事などの情報を得ている。地域の住民として行事に参加し地域交流を図りサービス向上に生かしたい。	入居者代表と家族代表、町内会会長、民生委員、地域包括支援センター、又、安城市職員の参加にて、年に6回、定期的に開催している。分かりやすい活動報告をと、スライドショー形式で報告を行っている。参加者から地域情報を収集し、取り組みに反映したり、認知症カフェや老人会の開催について相談し、意見交換を行っている。会議での提案を取り入れ、助言や協力を得ながらサービス向上を図っている。	
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	グループホーム部会の会場の提供など出来る範囲で協力関係が築けるように取り組んでいる。	安城市の主催するグループホーム部会に加入し、他事業所と協力関係を築いている。また、自施設の交流スペースを、部会の定例会の会場に提供している。その他、他職種連携事業の講演会に出席したり、福祉まつりへの作品展と共に、運営にも参画している。学校の福祉体験受け入れの案内を社会福祉協議会へ持参し、また、社協主催の研修等の案内があれば、職員へ促し、希望者が参加している。	
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	就寝時のベッド柵など本人様の安全のため必要な場合はご家族に説明し理解して頂き、最低限の実施を行っている。	玄関施錠は日中行っておらず開放している。身体拘束については、事例がある場合に職員へ説明をしている。また、スピーチロックについても話している。ユニット間は自由に移動することが出来、必要な入居者には見守りを行っている。	マニュアルを整備し、年間研修計画に組み入れる等して職員の理解を深める取り組みに期待する。身体拘束事例について、全員が共通認識を持ち、検討、見直しを図ることが望まれる。
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	2ヶ月毎に行われている職員全体会議などで虐待について学ぶ機会を持つようにした。家族との信頼関係を築けるように努める。		

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	今までに入居された利用者様の中で該当する方はいなかったが今後勉強の機会を持ちたい。		
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	インテークの際に必要な書類を渡し説明している。家族の意向や希望について聞き取りも行っている。周辺症状の強い方に関しては体験入居を行い施設に馴染めるか様子を見て判断している。		
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	普段の生活の中で不満や訴えを聞き取れるように関わりを持ちたい。	運営推進会議への出席を依頼すると、引き受けて下さる家族が多く、会議出席の際や面会時に、意見や要望を聞いている。行事へのお誘いや、特別時に発行するおたよりで取り組みを伝え、話しやすい関係づくりに努めている。入居者本人からの意見等は、普段の会話の中から聴き取るよう心掛けている。	意見や要望を受け付ける取り組みとして、また、受け入れる姿勢を表意するものとして、意見箱の設置が望まれる。
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	2ヶ月毎に全体会議を行い話し合いの場を設けている。緊急時にはカンファレンスを行い意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	両ユニット合同で全体会議を二カ月に一度行い、その際に意見を募っている。また、随時、口頭や申し送りノートを活用したり、毎日行われるカンファレンスの際に機会を持っている。管理者は、職員が意見しやすい環境作りをしたいと考えており、職員間の人間関係を把握し配慮している。	
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	職員は目標・意欲を持って仕事ができるように努めている。		
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	外部研修の案内を積極的に行っている。		
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	グループホーム部会への参加や他施設の運営推進会議へ参加し、サービスの向上に努めている。		

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
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	契約後から利用に至るまで体験入居を行い、その間に本人の不安や要望を聞き、馴染めるように努めている。		
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	インテークの際、ご家族の希望や悩みなどを傾聴するように努めている。		
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	現場で出来る支援についての見極めは行っているが、他のサービス利用についての対応は少ない。		
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	共に生活しているという考えを念頭に持って支援している。生活全般において関わりが持てるように支援している。		
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	家族との関わりが途切れないように受診や運営推進会議の参加の声掛けを行い、共に支える関係作りに努めている。		
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	利用者様の行きつけの店や馴染みの場所へ買い物に行くなど家族と共に外出し関係が途切れないように支援している。	個々の馴染みの人や場所へは、家族が付き添い関係を継続している。その際に、入居者の現状や希望を家族へ伝えている。ホームへ馴染みの人の訪問があった場合は、テーブルを配置したりお茶の提供をして、もてなしている。事務所の電話は自由に使用でき、自宅へ電話している人もいる。神社への参拝や喫茶店通いが習慣だった人へは、馴染みの場所の代替にホーム周辺へ出かけ支援している。	
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	利用者様が参加できるレクや行事を通し、互いの関係が良好になれるよう職員が間に入り支援し、利用者間の関係状況の把握に努めている。		

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
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	他の施設などに情報の提供書を送りスムーズにその施設に慣れて頂けるようにしている。他の施設・病院等へ面会に行き関係が途切れないように努めている。		
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・ご家族の意向をケアプランに反映させ支援を行っている。可能な範囲で利用者本位の支援を心がけている。	入居前のアセスメントや家族から情報を収集したり、日常の会話から聴き取って把握に努めている。意向や希望の聴き取りが困難な入居者は、居室等で一対一で時間を共有する機会を持ち、汲み取りに努めている。新しく得られた情報は、申し送り票に記入してその日の出勤者間で共有している。本人の思いや意向は、ケアプランに反映させて支援している。	
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	面接時の聞き取りから過去の背景状況などの把握に努めている。		
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	その人らしい生活が送れるように努め、本人の残存機能が活かされるようにケアプランを作成し実践している。		
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	全職員で利用者様のケアプランを考えている。立案後は職員で内容確認・カンファレンスで修正や追加を行っている。	入居時のケアプランは、「施設サービス計画作成表」を用い、職員全員が関わって素案を作成している。それをまとめたものを、本人、家族に同意を得た上で作成している。見直しは3か月に一度職員全員が必要がある際に行っている。用紙の項目別に記号をふって、プランが反映されているかの確認をしている。ケアプランは、現場に掲示し、また個別ファイルの先頭にファイルして、職員へ周知している。	
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	日々のケア実践はケアプランをベースに行い、各職員が情報共有できるように記録に残している。		
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、その時々にも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	本人や家族の状況変化に合わせ、支援している。		

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
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	ボランティアの受け入れ等を積極的に行い、地域の行事に参加できるように情報収集に努めている。		
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	指定協力医療機関がある。本人様・ご家族の希望から、かかりつけ医院を利用されている方はそちらを優先している。	かかりつけ医への受診は、家族が行っており、必要があれば同行支援を行っている。体調急変時には、協力医による往診が受けられる。日常的には、常勤看護師が一週間に一度、健康管理を行っている。薬は、居室担当が仕分けを行い、夜勤者が翌日分を準備している。	
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	看護師を直接雇用し、医療連携体制加算を算定している。看護師による健康状態の把握・管理を行っている。		
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。	病院受診時や施設移動時に情報提供を行い、次のステップにスムーズに移行できるように努めている。		
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	家族やかかりつけ医と連携を図り、利用者様の方向性について情報交換を行い意向に沿えるように取り組んでいる。	入居契約時には、重度化した場合や看取りへの対応について説明を行っている。看取りの希望があれば受け入れていく方針ではあるが、今までに対象となる事例はない。対応可能な受け入れ先を紹介する等、希望に添って相談に応じている。	
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	緊急時マニュアルを作成し、新人研修や勉強会等で知識と実践力を身につけたい。		
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	敷地内に4か所倉庫を設置し、物資の備蓄に努めている。	設備点検は実施済みであるが、避難等の防災訓練は未だ行っていない。物資保管が可能な倉庫を施設内に設置しており、今後、備蓄を行って行く予定である。	防火管理者を中心に、日ごろの防災管理体制の整備が望まれる。また、消火・通報・避難訓練を実施し、職員間で手順確認や対応の共有が望まれる。

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
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	本人様の気持ちを大切にし、さりげないケアを心がけたり、自己決定しやすい言葉かけをするよう努めている。	ホームの行動指針に挙げ、入居者への声かけや態度に配慮するよう職員へ伝えている。具体的には、名前は名字に「さん」付けで呼ぶ、抑制する言葉は使わない、その人の立場を考え、意思を尊重することを指導している。現場で不適切な対応が見られた際は、管理者が注意をしている。ミーティングは、当人の耳に入らないようにしている。	
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	生活全般において利用者様の思いを尊重して支援している。さまざまな活動においても本人に確認し強要するような声掛けは行わないようにしている。		
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	1日の日程に関しては職員で管理している。自己管理が出来る方に関しては個人のペースを尊重している。		
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	着替えの際、衣類の選択を本人様に行って頂く。理美容は本人の馴染みの店があれば家族に依頼している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備は利用者様のできることを見極めそれぞれの役割を持って頂いている。	食事開始時間は11時15分からだが、希望があれば、望む時間に提供している。献立は、職員が作成している。誕生日に個別に希望する食事を叶えている。敬老会や節分等の行事時は、普段と趣向を変えており、また、忘年会の際にはバイキング形式の食事を楽しんでいる。施設内の菜園の野菜栽培に力を入れ、畑仕事が好きな入居者を中心に野菜を育て、収穫をして食卓を彩っている。食材の皮むき等、準備に関わっている入居者もいる。	
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	個々の栄養状態(ドクターの指示)から献立を工夫し、水分補給も細めに行っている。		
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	毎食後の口腔ケアと観察を行っている。義歯の管理を行っている。		

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
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	排泄チェック表を用いて排泄状態の把握を行っている。時間帯に合わせてパットやリハビリパンツ使用や布パンツ使用など個人の状態に合わせて対応している。	自立した入居者からは、後から聞き取る等して、入居者全員の排泄状況を確認し、チェックリストに記録している。尿意のない入居者には、定時にトイレ案内をしている。夜間は、その時その人の状態に応じて対応している。	
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	利用者様個々に合わせ排便管理を行い、乳製品や食物繊維の多い根菜類を献立に用いている。生活の中で体操や散歩・水分補給などに取り組んでいる。		
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、個々にそうした支援をしている	週3日入浴している。時間が決まっているが、本人様の状態や気分に合わせて対応している。	基本的に週3回、午後に入浴してもらい、順番は希望を聞きながら対処している。拒む人には無理強いせず、対応する職員を交代する等して少なくとも週1回は入浴に支援している。三方向から介助出来る構造で浴槽が設置され、二号館にはリフトがある。ゆず湯など季節の行事浴で変化もあり、入浴を楽しんでもらっている。	
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	食後などに適度に休憩している。意思表示が可能な利用者様希望に合わせて臥床されている。		
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	利用者様個々に薬情報のファイルがあり、薬の用法・用量について理解できるように内服状態の管理・更新をしている。		
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	利用者様の得意・不得意に合わせて役割を持って頂くようにしている。散歩や外出で気分転換を行っている。		
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。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	買い物の同行や花見・外食・遠足などの外出の声掛けを行っている。本人様の希望を把握し、個別での対応もしていきたい。	天候の良い日は近所の神社や公園へ、ほぼ毎日のように出かけている。季節によっては、弁当を持って花見をすることも。また、コスモス祭り等、町内行事にも積極的に参加したり、徒歩で出かける機会が多い。外出の際には全員を誘うが、無理強いはしないで希望者のみで外出している。年に2回、デンパークやおおいパークでの外出ツアー等、全員で遠足に出かけている。	

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
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	基本的に施設で管理している。自分で財布を持っている利用者様もみえる。		
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	電話番号を自分で押し自宅にかけたり、遠方の娘から電話を受けたりされる利用者様もみえる。		
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	テラスにあるベンチや中庭へ自由に入出りが出来、花の水かけ、草取り・日光浴・洗濯物干しなど自由に行えるようにしている。	ユニット間はスライドドアで区切られており、開放すると大スペースの共用部となる。日光が当たり明るい空間で、ユニット間を入居者が自由に行き来している。また菜園への出入り口もある。菜園では、季節折々の野菜や果物を入居者が世話をし、収穫を楽しんでいる。交流スペースが設けられており、運営推進会議や安城市グループホーム部会会合の会場に利用されている。	
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	1人になりたい時は自由に居室に戻れるようにしてあり、寂しい時は皆と話ができるようソファやテーブルが用意してある。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室に私物を持ち込、利用者・家族で居心地よく過ごせるように配慮している。	ベッド、エアコン、カーテン、照明が備え付けられており、入居以前に使用していた馴染みの家具等を持ち込むことが出来る。電化製品も制限はなく、希望すれば冷蔵庫も可能である。リビングからは廊下を隔てているため静かに休むことが出来る。作品や写真等で、それぞれの部屋づくりがされていた。	
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	聞き取り調査と職員のアセスメントにより「出来ること」について利用者に行って頂くようにしている。		

目標達成計画

作成日: 平成 28年 2月 11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	①	地域とのより活発な交流を図る	「おたがいさま」の関係作り	日常の関わりを通して、自然の関わり合いの中で相談支援に結びつけ、地域の人が抱えている悩みに気づける。(相互関係)	6ヶ月
2	④	ご家族が来設されるのは受診や薬を届けて下さるための訪問であるため、今後は家族と一緒にを行う行事を実施する。	家族と共に過ごす時間を作る。	利用者により家族の訪問頻度に差があり、さみしい思いをされている方もみえる。一緒に過ごせる行事を計画し、施設に足を運びやすい環境を作りたい。	6～12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。