

# 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	1690200314		
法人名	トータルメディカル津沢株式会社		
事業所名	グループホームひだまり南星		
所在地	富山県高岡市佐野1095-2		
自己評価作成日	平成28年7月20日	評価結果市町村受理日	平成28年12月16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.kaijokensaku.jp/16/index.php?action=kouhou_detail_2015_022_kihon=true&amp;JiyosvoCd=1690200314-00&amp;PrefCd=16&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/16/index.php?action=kouhou_detail_2015_022_kihon=true&amp;JiyosvoCd=1690200314-00&amp;PrefCd=16&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人富山県社会福祉協議会		
所在地	富山県富山市安住町5番21号		
訪問調査日	平成28年8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)】

グループホームひだまり南星はトータルメディカル津沢に併設され5年が過ぎました。明るい環境の中、利用者様には自宅のように日常のお手伝いをして頂いたり、ご自分のペースで過ごして頂いています。職員と良い関係を構築しながら毎日の生活を楽しみのあるものとして笑顔で暮らしています。

## 【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)】

- ・利用者の平均介護度は2.2~2.6で寝たきりの利用者は見られない。介護には利用者の意見や要望を聞くように努められ、管理者は職員の勤務に関する要望等にも配慮されている事により、事業所内は家族的で、和やかな明るい雰囲気がある。
- ・職員は、利用者の具体的な暮らしぶりや、願いやして欲しい支援を個別に記帳する24時間シートを活用して、1人ひとりの思いや意向の把握につなげている。
- ・毎月、近郊の公園や観光地等へのドライブに出かけており、時には本人の希望にそって気分転換に出かけたり、途中自宅近くにも立ち寄るなどして、利用者の笑顔が見られるよう支援している。

## 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)	○	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、生き活きと働けている (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
<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	地域密着型サービスの意義を理解し管理者、職員共に地域との関わりを持ち共生に努めている。	各ユニットに玄関が設けられている。玄関とフロアには理念が掲示されている。事業所では、家庭的な雰囲気の中で一人ひとりの気持ちや個性を大事にし、毎月末ごろに開催されるユニット会議においても確認されている。	
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	地域の民生委員の方々よりイキイキサロンへの参加の声掛けをして頂き参加している。	自治会や近隣との交流は殆んど見られないが、地区民生委員の協力を得て、隣町内の公民館で開催される高齢者健康教室オレンジ倶楽部や2カ月毎に開催のいきいきサロンに参加されている。事業所訪問では中学生の14歳の挑戦がある。	事業所は地区自治会や地域の方々との交流はほとんど見られず、孤立感がある。利用者は地域の一員として、事業所を自治会に加入され、地域に事業所の理解と地域との相互交流に努められることを期待したい。
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	地域の公園にはよく散歩に出かけている。その際には声を掛けたり掛けられたりし会話を楽しんでいる。		
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	運営会議ではグループホームの情報を発表し話し合いの中で地域の情報も聞かせて頂き参考になっている。	会議には地区の民生委員3名と家族代表、包括支援センター各1名が参加されている。会議では行事報告や利用者の状況報告が行われているが、事業所についての質問や要望等は殆んど見られない。職員には会議録を回覧し、会議欠席者や利用者家族には会議録を玄関に掲示されている。	会議には自治会の代表や長寿会関係者が出席されてない。事業所や利用者の皆さんを理解して頂くためにも、会議のメンバーとして出席されるように働きかけることが望まれる。
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	問題点がある場合は高齢介護課に連絡をし解決に取り組んでいる。2ヶ月に1度運営会議の議事録を提出の際も話す機会がある。	行政の運営推進会議への出席や事業所訪問は見られないが、運営推進会議開催後に会議録(写)を管理者が行政へ持参している。疑問点や判らない点等についてその時に相談したり助言を頂いたりしている。	
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	玄関の開錠については理解しているが、帰宅願望の強い利用者が居られる為やむを得ない事が有る。	帰宅や外出願望の利用者は見られないが、玄関は施錠されている。身体拘束について職員の皆さんは理解されているが、過去に利用者が無断で外出され、職員が後を見守っていたが、利用者には追いつけず、それ以来施錠となっている。	地域とのかかわりを深め、地域における見守り支援が広がるよう努められ、玄関の開錠につながるよう期待したい。
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	朝、夕の申し送りやミーティングで都度話す機会を設けている、入浴の際も身体的に異常がないか気づきノートを設置している。		

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	必要性のあるご家族には成年後見人制度を紹介、支援している。		
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	契約時に重要事項説明書と契約書の説明を行い不明な点がある時は理解して頂けるまで説明を行っている。		
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	玄関には意見箱を設置しているが投稿はない。契約の際、苦情、相談窓口の説明を行っている。	家族にはケアプラン更新時や事業所訪問時に利用者の状況説明と意見要望を聞くように努められているが殆んど聞かれない。事業所は2ユニットで利用者の11人は独り暮らしだった人であり、利用者との日常会話からも要望等を聞くように努めている。	
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	月に一度管理者会議が有り各管理者は職員の意見や要望を代表者に伝えて改善につなげている。	日頃から職員間のコミュニケーションの活性化に努めており、毎月末に開催されるユニット会議でもできる事は直ちに実行するように努めている。ケア以外の施設等に関することは、毎月第3木曜日に開催される代表者、事業所管理者会議に提案している。	
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	人事考課を年2回実施し短期、中期、長期の目標を立て自己評価を行っている。		
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	積極的にグループホーム協会や外部の研修会に参加している。自社で初任者研修を開設しており未経験の職員には働きながら参加してもらっている。		
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	認知症グループホーム協会開催の研修会に参加し知り得た内容をサービスに生かすようにしている。		

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	本人が話しやすいような環境作りを心掛けている。又家族との連絡を仲介している。		
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	グループホームでの生活の不安や要望を伺い家族が安心して頂ける様努めている。		
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	その時、何を必要としておられるかに基づき要望や状況等情報収集をしアセスメントを行っている。		
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	家庭での延長の生活をして頂く様努めている。出来る事に目を向けた介護をし職員と協調しながら関係作りをしている。		
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	ホームでの生活状況が少しでもわかるように毎月行事の写真を郵送している。		
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	友人や親せきの方々が面会に来られている。継続的に訪問して頂ける様に心掛けている。	手紙や年賀状が来ることは無く、友人や知人の訪問も殆んど見られないが、訪問された時は再度の訪問をお願いしている。毎月1回程度思い出の地として、高岡の名所地(古城公園や二上山、高岡大仏や七夕見学)等をドライブしている。	
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	利用者同士の相性等を考慮しながら座席を考えている。問題が有る場合は職員が間を取り持っている。		

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	契約が終了しても今までの生活内容の情報提供を行っている。		
<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	日常の会話や顔色などを見ながら話を聞き、どうしたいのか聞いている。	職員業務には利用者個別に記帳する24時間シートがあり、利用者との会話や暮らしの関わりの中で得た、その日の具体的な様子と願いやして欲しい支援を書き込み、1人ひとりの思いや意向の把握につなげている。	
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	本人、家族様からの情報をもとに職員間で日々の介護に生かしている。		
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	24時間シートを用いて記録し看護師、職員で共有している。		
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	本人、家族様からの情報をもとに職員間で日々の介護に生かしそれぞれに要望などを聞いて家族交流帳にメモしながら活かすようにしている。	介護計画は、モニタリングも兼ねた毎月のユニット別職員会議の結果と、面会時や電話をして家族の意向を確認し、ケアマネージャーが3ヶ月毎に見直し作成している。利用者が日々穏やかに暮らせるよう健康の維持管理を主体にしたものになっている。	24時間シートを活用し、日頃の関わりの中で得た利用者のしたい事や個別支援等も、介護計画に反映されたい。
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	利用者の些細な変化を見逃さず職員間で情報を共有している。		
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	利用者の身体レベルの低下に伴ってサービス内容の変更などを職員間で常に観察、話し合いをしている。		

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
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100均ダイソーにはよく買い物に出かけている。近所の美容院へ行ったり、地域の美容院も月1度来て頂いている。訪問歯科医による訪問診療も行っている。		
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	かかりつけ医との継続を支援している。状態が悪化した場合は医療、看護師との連絡を密にしている。	主治医の選定は、毎月2回往診の事業所提携病院でも、入居前からの継続医でも本人・家族の意向に依り、往診以外の診療結果は付添者からお聞きし健康管理につなげている。受診の必要性や医療機関への問い合わせ等は日頃健康管理をしている看護職員が担当し、適切な医療支援につなげている。	
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	看護職員を配置しており常に利用者の健康状態や体調変化に応じた支援が来ている、職員との情報交換も連絡ノートを使って把握できている。		
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。	入院された場合再びホームでの生活に戻れるよう面会に出向いたり退院後の方向性を連携している。		
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、事業所の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	看取りは行ってはいない事を契約時に説明をしている、利用者にとって適切な方向を家族と相談している。	入居時に看取りケアはしない方針を伝え、重度化する前の早い段階から本人・家族と話し合い、地域医療連携による最適な医療サービス環境作りや、必要に応じて法人グループの他事業所も活用し、次の環境が本人・家族が納得できるものとなるよう支援している。	
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	昼夜を問わず緊急時の対応は職員全体にわかる様ホール内に掲げている。		
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	今後地域の方より少しずつ情報や助言を頂き体制を整えていきたい。	避難訓練は、消防署立会いのもと同一敷地法人事業所と合同で、実際に利用者の戸外退避や地域の民生委員にも参加いただき実施しているが、備蓄・防災品や防災マニュアルの未整備をはじめ防災対策としての不足部分もある。	備蓄・防災品や防災マニュアルを整備されることが望まれる。また、地域の消防署の協力をいただき、AED講習や救急救命講習も開講されることを期待したい。

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	個々の利用者を深く知るにより対応の仕方、言葉がけを考えて介護している。	利用者自身で対応された使用済み介護品を、さりげなく後で処理しているなど、利用者個々の経歴を把握したうえで、これまでの本人の価値観や生活姿勢を損なわないケアサービスや支援に取り組んでいる。	全室の扉に、外から室内の様子が見える小窓があるが、プライバシー保護に向けての何かしらの配慮をされることを期待したい。
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	本人に選択して頂き決定して頂く。出来るだけ要望に沿うようにしている。		
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	本人がやりたいことをして頂く事を優先している。		
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	起床後の更衣はご自分で衣類を選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	特に夕食は出来る事を手伝って頂いている。野菜の皮むき、芽取り、洗い物等。	食材は、法人が作る栄養管理された献立にもとづいて、毎日スーパーで新鮮素材を調達している。個別に嫌いなものや不適當な献立があれば、別メニューや小鉢を準備し対応している。サラダの下拵えや皮むき等、利用者にも手伝って頂きながら、職員も同じものを一緒に味わっている。	
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	日々の食事量や水分量はチェックしている。いつもと違う場合は原因を考え対応している。		
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	毎食後の口腔ケア時の観察を行い異常のある場合は家族と相談をしている。訪問歯科医との連携もある。		

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	トイレチェック表に日々の排泄を記録し個々のトイレ誘導、オムツ交換を行っている。	排泄チェックは全員を対象とし、個別支援に取り組んでいる。表情や行動、時間管理で個々の習慣に合わせた誘導や介護品の交換をしたり、自身で対処されている方には後で処理をしているなど、トイレでの排泄が継続するよう支援している。	
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	日中に多めに水分を摂って頂き便秘の改善に努めている。		
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	週2回を目安に行うも汚染や外出の前日など臨機応変に対応し多めに入っている。	週2回を目安に、個々の希望やタイミングに合わせて午前でも午後からでも入浴可能となっている。全員が介助を必要としており、風呂好きな方も多く、入浴剤の活用や風呂上がりの水分補給など、健康で清潔な生活スタイルとなるよう支援している。	
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	日中短時間の午睡をおすすめしている。夜間には空調の調整をし安眠できる環境を整えている。		
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	職員と看護師間で情報を共有している。誤薬の無いよう三重にもチェックを入れている。		
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	個々に応じた楽しみを見だしたり準備を整えたりして継続できるようにしている。		
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支援している	季節ごとの他にもフラリと出掛ける事が多い、下肢の衰え防止も意識しながら歩くことを実践している。	毎月、近郊の公園や観光地、祭り等へドライブに出かけており、普段でも施設外周や近所の公園への散歩、欲しい物を求めて大型商業店舗や100円ショップにも出かける事がある。時には気分転換で、また外出途中に自宅近くにも立ち寄るなどして、穏やかな笑顔が見られるよう支援している。	

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
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	家族、後見人の了解を得てお金の心配が無い事を伝えている。		
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	電話をかけてほしいとの要望があれば事務所の電話を使って頂いている。		
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	利用者さんには毎月のカレンダー作り(貼り絵)をして頂きホールに展示している。	施設全体に清掃が行きとどき、窓を開けての自然換気や消臭、温湿度管理の徹底など、居心地良く過ごせられるよう取り組んでいる。リビングには食事支度をしながら皆がくつろぐ様子が見える対面式キッチンがあり、皆で作った季節の飾りつけや個人の作品も展示している。	
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	気の合った利用者同士の配置を考慮している、希望があれば間を取り持ち居やすい様にしている。		
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	本人の好みの物を持ってきていただいている。家族、本人とも相談し住みやすさを一番に考えている。	全室バリアフリーフロアで、ベッド、押入れ、洗面台に内鍵も備え付けになっている。衣装入れケースやタンス、小型テレビなど、それぞれ過ごしやすい品を持ち込まれている。	
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	本人の出来る事できない事を職員間で把握している。		

## 目標達成計画

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	36 (14)	全室の窓に外から室内の様子が見える小窓があるが、プライバシー保護に向けての何かしらの配慮をされることを期待したい。	小窓から利用者さんの室内を覗くようにしない。	ステンドグラスのようなシールを購入し、各居室の小窓に張って対応した。	1ヶ月
2	26 (10)	24時間シートを活用し日頃の関わりの中で得た利用者のしたいことや支援なども介護計画に反映されたい。	意志疎通の難しい利用者さんに対しては生活履歴を見直し更なる個別ケア対応をしていく。	各利用者さんの希望を聞きストレスの無い様に配慮はしているが24時間シートに書かれている本人の言動を探り介護計画に反映していきます。	各3ヶ月毎
3	35 (13)	備蓄、防災品や防災マニュアルの整備が望まれる。地域の消防署の協力をいただきAED講習や救命救急の講習の受講を期待する。	本社、各グループへの聞き取り調査を行い火災、震災マニュアルの作成に取り組んでいる。	・備蓄、防災品や防災マニュアルは本部を主体とし各グループホームごと備蓄、防災品を考えている。防災マニュアルも同様に作成している段階。 ・AED講習や救命救急の講習も本部にて総合的に受講出来る様に検討している。	6ヶ月
4	4 (3)	運営会議には自治会の代表や長寿関係者が出席されていないが事業所や利用者の皆さんを理解して頂くためにも会議に出席される様働きかけたい。	地域に根づいた運営推進会議を作る。	現状、参加委員の皆様にはグループホームの現状を細かく報告、説明をしている。今後本部と相談し自治会長の参加をお願いしてみる。	12ヶ月
5	2 (2)	事業所は地区自治会や地域の方々との交流はほとんど見られず、孤立感がある。利用者は地域の一員として、事業所を自治会に加入され、地域の皆さんに事業所の理解と地域との相互交流に努められることを期待したい。	地域の一員として地域の皆さんとの交流を持つ努力をする。	総合事業所として本部と相談をしていく事と、グループホームとして隣町内との交流はさせて頂いているが近隣の皆さんとお付き合いが少ない為、今後の課題として近所の方との会話を多くしていき話の中から少しずつアプローチしていくように努力をしていく。	12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。