

# 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	1174200384		
法人名	社会福祉法人 希望の里		
事業所名	グループホーム なごみの家		
所在地	埼玉県児玉郡美里町猪俣3198-2		
自己評価作成日	平成29年11月22日	評価結果市町村受理日	平成30年2月9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.kai gokensaku.jp/11/index.php">http://www.kai gokensaku.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29年12月19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12年に開設された当事業所では、「利用者様の心に寄り添い、和気あいあいとした和やかな生活の支援」を目指しています。その為職員が日々気づいたことや、ご本人またはご家族様からの希望等を基にケア会議で情報を共有、検討し介護計画に反映させています。そして、利用者お一人々の思いや希望を受け止めた介護を実践しております。高台にあり四季の自然・景色に恵まれた環境の中では散歩・外気浴、農園活動などを皆様楽しませております。また中学校定期演奏会、小学校運動会見学等を通して地域との交流がもたれております。

## 【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)】

- ・おやつとして親しまれてきた郷土食のじり焼きづくりをされたり、ひまわりの花やクリスマスキャンドルなどの装飾づくり、カラオケのマイクを握り童謡唱歌を唄うなど、利用者の皆さんが、毎日笑顔で楽しく過ごされるよう支援に取り組まれている。
- ・運営推進会議では、行政や地域包括の担当者、毎回、違うご家族の参加を得て、利用者の暮らし振りやサービスのマンネリ化防止、防災対策や地域の情報提供など、幅広い内容での意見交換が行われ、有意義な会議運営をされている。
- ・目標達成計画についても、平成28年度は厚労省通知の要件を満たし、外部評価の実施は緩和されたものの、地震の発生を想定し、避難経路の確保やガス・電気の元栓を締め、揺れ終息後に座布団を被って避難するなど、実践的訓練に取り組まれていることから、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、その時々々の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	なごみの家の理念、法人理念を昼食時に唱和し、確認すると共に理念の実践に向けて日々取り組んでいます。	「利用者の心に寄り添う、和気あいあいとしたごやかな生活を支援いたします」の理念のもと、コミュニケーションを大切に、毎日楽しく、笑顔で過ごされるよう、利用者本位のサービスが実践されている。	
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	近隣の方には笑顔で挨拶を心がけると共に美里町行事、学校行事、地域行事等に参加し交流を図っています。	日課の散歩の際には同一敷地内の関連事業所の利用者とおしゃべりを楽しまれたり、地域の文化祭への作品出展、季節毎の花見や地域で行なわれる落語会に出かけられるなど、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう取り組まれている。	
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	法人、居宅介護支援事業所を通じて介護の相談を受けられる体制をとっています。		
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	二か月に一度開催。そこで出された意見や質問について話し合い、サービスに反映しています。	運営推進会議では、事業所から利用者の暮らし振りなどの報告のほか、サービスのマンネリ化防止や防災対策、地域の情報提供など、幅広い内容での意見交換が行われ、運営やサービス向上につなげられている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進委員会の参加や、町主催の研修を通しての交流、また毎月お便りの交換などを行っています。	行政の担当者には運営推進会議でアドバイスをいただいているほか、報告・相談時や申請手続き時などにコミュニケーションを図られ、良好な協力関係を築かれている。	
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	法人全体にて、身体拘束ゼロ委員会を設置し定期的に開催、身体拘束に関する研修の実施を行っています。	法人研修や委員会活動が行なわれ、管理者及び全ての職員が身体拘束の内容とその弊害を勉強し、言葉での拘束を含め、行動抑制をしないケアに取り組まれている。	
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	虐待防止に関する研修を実施すると共に、常日頃から、利用者様の状態には気配り、目配りを行っています。		

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
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	研修への参加、新聞記事の回覧などで理解するようにしています。		
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	十分に説明を行い、納得したことを確認した上で、契約を行っています。また、管理者が窓口になりご家族の相談を随時受けています。		
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	利用者様、ご家族様のご意見、ご不満、苦情などは職員を通じて管理者へ報告があります。また、運営推進委員会で管理者、ご家族様等で話し合い運営に反映させてます。	「居室でゆっくりしたい」、「ドライブに行きたい」など、利用者の希望に応えられている。家族とは面会時や運営推進会議などで意見・要望を聴き取り、職員間で話し合い、事業所運営や日常のケアに活かされている。	
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	2か月に一度の全体会議、毎月行われる職員会議(ケア会議を兼ねる)にて行っています。	定例会議では発言し易い環境のもと、活発に提案や意見交換が行われ、食卓テーブルの席次変更や室内装飾の創作企画など、具現化されている。	
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	面接、目標管理シートを使用し、行っております。		
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	施設内、外の研修に積極的に参加できるようにしています。		
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	外部研修や施設見学を通し行っています。		

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>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	法人内の居宅介護支援事業所が窓口になっていますが、なごみの家に入所が決まった時点で必要に応じ訪問、電話等で連絡をとり不安を取り除けるよう努めています。		
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	法人内の居宅介護支援事業所が窓口になっていますが、なごみの家に入所が決まった時点で必要に応じ訪問、電話等で連絡をとり疑問点などに答え良い関係を築けるようにしています。		
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	ご本人、ご家族がその時、一番必要としているサービスを見極め、介護保険以外のサービスである医療、公共事業、ボランティアなごの利用も含めた対応に努めています。		
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	一緒に洗濯物を畳みながら、きれいに畳むコツなどの指導を受けて過ごすこともあります。		
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	ご家族も行事への参加が気軽にできるよう、お声を掛けます。その際には利用者、ご家族共々楽しめます。		
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	面会場所の提供、手紙や電話をかけるなどの支援を行っております。	近所の方の面会、同一敷地内の関連事業所の友人・知人と歓談をされたり、レクリエーションを一緒に楽しまれている。また、家族の協力を得て、孫の結婚式に出席されたり、墓参りや美容院に出かけられるなど、これまでの関係が途切れないよう支援をされている。	
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	利用者様それぞれの好み、個性に合わせたレクリエーションを考え、皆様一人々が主役になれるよう配慮しています。その中で利用者様同志支えあう関係ができています。		

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
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	困ったことや相談などがあれば、常時対応しています。		
<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	一人々の思いや暮らし方の意向の把握に努めケアプランに反映させるようにしています。	利用者一人ひとりとのコミュニケーションと信頼関係を大切に、声かけを行うことで、思いや意向を把握されている。困難な利用者についても、根気良く、時間をかけ、仕草や表情から汲み取るよう努め、利用者本位に検討をされている。	
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	ご家族、ご本人からよく話を伺い、同意があればご自宅に訪問し、情報収集をします。		
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	職員全員で利用者の状態を把握しケース記録に記入することで、情報を共有します。		
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	面会時ご家族の意見を伺い、ご本人の希望に合わせて検討し、ケア会議を開き、ケアプランに反映させていきます。	利用者や家族から意向や要望を聴きとり、医師・看護師の指示を含め、関係する職員で意見交換を行ない、その人らしさを大切に、現状に即した介護計画が作成されている。	
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	ケース記録に小さな変化も記入し情報を共有します。また全員で検討してゆく内容については、予め用意した用紙にメモをし、ケア会議で話し合いより良い支援につなげるよう、心がけています。		
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	法人内で提供できるサービスを必要に応じて利用し、ご本人、ご家族の要望に対応します。		

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
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	消防署との合同避難訓練、地域の公園の利用、中学生の体験学習の受け入れ等が挙げられます。		
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	基本的には提携している鈴木病院の受診となりますが、希望、意向がある場合には、それに従い、尊重します。また、必要に応じ専門医による受診に対して、支援しています。	利用者や家族の希望を尊重し、医療機関の選択をしていただいている。専門医等かかりつけ医の受診は家族対応を基本としているが、必要な情報提供を行ない、適切な診療が受けられるよう支援をされている。	
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	グループホーム専属の看護師に、気付いた事や変わった様子を伝え、日常の健康管理を行っています。		
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。	グループホーム専属の看護師を通し、病院関係医者との情報交換や相談、連携に努めています。		
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	重度化した場合はご家族、ご本人、医療関係者と話し合いを持ち、事業所で出来る内容を説明します。また、入院や特別養護老人ホームへの入所を考慮した話し合いを行い、今後の支援の方針を決めていきます。	入居時に重度化・終末期についての話し合いが持たれ、利用者・家族と確認書を取り交わされ、意思統一をされている。その後の対応も出来る限りの支援体制を整え、重度化や看取り支援に取り組まれている。	
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	定期的に急変時における対応の研修を看護師により実施しています。		
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	年二回以上の避難訓練、通報訓練、消火訓練を実施しています。また、地元16区と災害時相互援助協定書を締結しています。	定期訓練のほか、地震発生を想定した避難経路の確保やガス・電気の元栓を締め、揺れ終息後に座布団を被って避難するなど、実践的な訓練に取り組まれている。また、食料・水など備蓄品の整備や災害発生時の法人内の協力体制の確認など、体制整備に努められている。	

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>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	利用者様それぞれに適した声掛け、守秘義務厳守に努めています。個人情報や鍵の掛かる場所に保管しています。	頻回にトイレを使用する利用者には、他の利用者に気づかれぬよう介護に向かわれたり、ドアは必ず閉めるなど、利用者の人格を尊重した対応、排泄や入浴時の羞恥心に対する配慮など、きめ細かな対応がとられている。	
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	利用者様にご自分の意見を表現できるように、職員として、気を配りながら接します。また、利用者様に選択していただくよう方法も取り入れてます。		
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	個々の生活のリズムを尊重し、その方のペースに合わせて支援しています。		
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	ご家族や職員と衣類の購入に出掛けたりします。ご希望で理美容に出掛けていただくこともあります。		
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	食事の希望は日常生活の会話の中から拾いあげながら、提供しています。また好まない食材の場合は栄養素を考えながら他の食材と変えることもあります。食事の後はお盆を拭くなどお手伝いしていただいています。	利用者個々の状態に合わせて、トレ拭きなど後片付けを職員と共に行っている。誕生会にはリクエストのどら焼きやあんみつ、ケーキなどのスイーツや、パン、郷土食のじり焼きを楽しまれるなど、食の楽しみを大切に支援が行われている。	
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	管理栄養士の作成した献立を基に栄養バランスを考えた食事を提供しています。食事形態も利用者の状態に応じ変えています。		
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、夕食後の義歯の洗浄を行っています。		

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
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	生活リズムシートにより排泄チェックを行っており定時、随時のトイレ誘導を行い失禁の回数を減らしています。	一人ひとりの力や排泄パターン・習慣を把握して、適宜、声かけを行い、トイレでの排泄など、自立にむけた支援が行われている。利用者個々に事前誘導を心掛けるなど、きめ細かなケアをされ、負担軽減やおむつ類の使用量削減に努められている。	
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	食物、運動等で便秘にならないように努めています。利用者によっては便秘薬を内服し防ぐよう支援しています。		
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	特に曜日は決めていませんが、週に2~3回は入浴して頂けるようにしています。また便失禁時には、随時入浴して頂いています。	利用者の状態に合わせたシャワー浴を含め、利用者の希望に沿った支援をされている。また、柚子湯やしょうぶ湯などの季節湯を楽しまれているほか、ヒートショック対策や職員複数での介助体制をひくなど、安全対策が取られている。	
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	食堂や玄関先のソファで外を眺めたりしています。また、居室で休むことを希望する方もいらつしやいます。夜間は電気毛布、湯たんぽ等利用も可能です。		
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	利用者の内服している薬の情報をファイルにまとめ職員全員が閲覧できるようにしています。薬が変わるときは看護師により症状の変化について説明させていただいています。		
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	外気浴の際、庭の花の手入れや、料理の下ごしらえを手伝っていただいています。また、カラオケ、書道、裁縫などを行う支援をしています。		
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	法人内の敷地が広く自然に恵まれた環境であり、悪天候以外は戸外へ出ています。	法人敷地内の散歩や日光浴を日課とされるほか、デイサービスに出かけカラオケや職員の演じる演舞会などを楽しまれている。また、季節毎の花見やドライブ、家族の協力を得て、墓参りされたり、自宅に戻りゆっくり過ごされるなど、利用者の希望を大切に支援に取り組まれている。	外出支援には十分取り組まれています。共同生活という状況と体力の低下に伴い、外出の機会が減少傾向になりがちであることから、一人ひとりの状態に応じた外出支援が充足される取り組みに期待します。



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
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	基本的にお小遣いは職員が管理していますが、ご家族の了承のもとご本人が管理することも可能です。		
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	希望する方には手紙、年賀状を出す支援を行っています。電話を希望する際には事務所の電話を使ってもらいます。		
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	共同の空間には季節に合わせた装飾をします。またレクリエーションで作成した、塗り絵や習字、催し物の時に撮影した写真など展示します。入浴時には法人の敷地にある花や葉を浮かべ季節を感じていただくよう心掛けてます。	玄関ホールにはシクラメンや観葉植物が置かれ、リビングにはクリスマスリースにキャンドルや長靴などが飾られ、利用者が季節を感じ、気持ち良く過ごせるよう工夫をされている。また、毎日掃除の時間が設けられ、居室を含め清潔維持と衛生管理に努められている。	
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	食堂やロビーの応接場にて、気の合った利用者様同志で、過ごせることができます。		
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	ご本人の希望でテレビ、ラジオなど馴染のあるものを持ち込んでいただいています。	馴染みの寝具、テーブルや椅子、家族の写真が飾られるなど、居心地良い居室空間が造られている。また、利用者の状態に合わせ、ベッドではなく布団を使用されたり、床にカーペットが敷かれるなど、安全対策が取られている。	
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	床は段差をなくし、廊下、トイレ、浴室には手すりを設置し、安全を確保しています。そして、利用者の状況により自立した生活を目指し、生活リハビリを意識した支援を行っています。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホーム なごみの家

## 目標達成計画

作成日:平成 30年 2月 7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	49	共同生活において、利用者の状況が異なるため外出支援に偏りが出ている。他棟と連携し利用者の状況に合わせた外出支援を行う。	定期的に状況に合わせた少人数の外出を行う。	外出計画の作成を行う。	3ヶ月
2					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。