

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	0892000019		
法人名	株式会社いっしん		
事業所名	グループホームいっしん館つくば		
所在地	茨城県つくば市上原23		
自己評価作成日	平成30年7月7日	評価結果市町村受理日	平成31年2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)】

<p>各個人、ユニットのレクや誕生日会、季節の行事を行っています。 日常にお手伝いをして頂いたり、散歩や館内での体操を行い、役割や居場所を作りをしています。 その他、日々の要望をスタッフで話し合い、実行出来る環境作りに取り組んでいます。</p>
--

※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	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JizyosyoCd=0892000019-00&PrefCd=08&VersionCd=022
----------	---

【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認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2
訪問調査日	平成30年8月24日

【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)】

<p>つくば市の中心街から少し離れた住宅街と田畑に囲まれた施設である。母体法人は茨城県を中心に近隣県にも関連施設を多く持つが、近年は、法人理念をもとに各施設独自の理念を作り、地域に密着した施設作りに取り組んでいる。 日常的に散歩や買い物、ユニット毎のドライブ、外食などに掛けている。また、地区の区長や民生委員との交流を通して情報交換や相談をし合うなど関係を深めている。更に、よりよい地域交流に向けてスタッフ間で話し合い、支援に繋がられるよう取り組んでいる様子が窺われる。</p>
--

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)	○ 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
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	運営規定・基本理念・館ごとの理念を掲げ、新人職員には基本のマニュアルを用いて理念の周知徹底を行っている。	法人理念をもとに、スタッフ間で独自の理念を作り支援に繋げている。朝夕に、復唱して共有している。	
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	外出時、洗濯物を干す時などご近所の方と会った際には積極的に挨拶をしている。近所の小学校より見学依頼があった際には、受け入れている。	小学生、高校生の職場体験を受け入れている。庭の畑の作物収穫について近隣住民と意見交換をしている。地域の夏祭りに参加している。	
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	地域運営推進会議や見学依頼を活用しながら、地域の方々に理解して頂ける様にしている。		
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	地域運営推進会議でご家族や市役所、地域の方、スタッフと意見交換をし、理解を深め、サービスの向上に生かしています。	つくば市の規定により、年4回の運営推進会議を計画している。しかし、感染症の発症に伴い保健所が介入、施設入室制限などにより予定の回数も行われていない。また、議事録を紛失してしまった状況がある。	
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	市役所の担当者に地域運営推進会議に参加して頂いたり、市役所での定例会や勉強会に参加し、意見交換を行い協力関係を築く様に取り組んでいます。	生活保護受給の利用者のもとへ、年1回行政が訪問している。毎月、ケアマネジャーが連絡協議会に参加している。感染症発症に伴い、保健所が介入して対応している。	
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	夜間は防犯上玄関の施錠はしていますが、日中の施錠はしていません。その他、身体拘束について毎月のカンファレンスで話し合いをし、身体拘束の無いケアに取り組んでいます。	赤外線センサーを危険防止の為、7名に使用している。使用するにあたり家族に口頭で説明している。今後は家族に再度説明し、同意書をもらう方向としている。また、介護計画にもセンサー使用についてを記載し、毎月のミーティングで話し合い検討していく。	

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
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	虐待はしない、させない、見過ごさない様、普段から意見を言い合える環境作りをしています。また、毎月のカンファレンスで虐待についての話し合いを行っています。		
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	つくば市地域連絡会の研修に参加し、学ぶ機会を作り、職員やケアマネと話し合い、理解に努めています。		
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	契約の締結、解約時にはその都度利用者様、ご家族様に十分な説明を行い、理解と同意を得るよう努めています。		
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	相談や苦情は随時受け付けており、日々の関わりの中で頂いた意見は、その都度職員で話し合い、納得頂けるまで説明をしています。	日々の支援の中で散歩や買い物の希望があり外出している。家族からは面会時に意見を聞き反映している。	
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	月に一度のカンファレンスに加え、意見箱の設置、普段の業務の中で職員同士の意見交換を行い、悩みや相談事を話し合う等、働きやすい環境作りに努めています。	月に1回のミーティング時に研修会や情報交換、モニタリングについて話し合っている。	
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	普段の業務の中で出た職員同士の意見を管理者がとりまとめ、随時相談出来る環境作りに努めています。その他、月に一度のカンファレンスでも職員が意見を言える環境作りに努めています。		
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	定期的な社内研修実施や職員へ外部研修の通知、DVD等を活用し、学べる体制を整えています。		
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	つくば市地域連絡会研修の参加、外部研修の参加を通じ、より良いサービスに伴う質の向上に取り組んでいます。		

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
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	話しやすい環境作りに努め、要望や不安等を伺っています。また、様子観察をしつつ話しかける時間を増やしたり、気付きメモを活用し現状把握に努めています。		
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	入居の前後に、ご家族様に利用者様についての情報や希望を伺う機会を作り、安心して頂けるよう心掛けています。また、ご家族様との連携を深められるよう、連絡を取り合っています。		
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	普段の業務の中で利用者様の身体状況や精神状態を把握し、気付きを大切に職員同士の情報交換を密にするよう努め、緊急を要する事柄を優先し支援に努めています。		
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	料理、掃除、洗濯物をたたむ等と一緒に、様々な知恵を教えて頂いたり、日常的に何気ない話や昔の経験、興味のある事を伺う時間も自然と作れています。		
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	毎月のお便り、面会時に普段の様子を伝え、利用者様とご家族様の関係を大切にしながら、時には職員が気付いた新しい一面も伝えられるようにしています。		
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	手紙や電話、面会や外出等、馴染みの方や場所の関係が継続出来るよう、その方に最も良い環境を考え、職員同士意見交換を行い実践しています。	車で近所の友人が遊びに来ている。外食や外泊など定期的にご家族と共に支援している。お墓参りの希望はないが、定期的に声をかけて支援に繋げている。	
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	利用者様の気持ちに配慮しながら、利用者様同士がコミュニケーションを取りやすい環境を作り、時にはスタッフが間に入り橋渡しをしています。また、館内レクリエーションを通じ交流が出来る場所も作っています。		

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
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	当社はグループホーム以外にも関連施設があり、必要に応じて転居する事も出来、利用者様、ご家族様へ様々なご提案をしています。また、外部の施設へ転居された場合でも、相談や支援出来る事についてはアドバイスしています。		
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	利用者様の要望を伺ったり、意見を伝えられない方にはご家族様からも不定期に要望を伺うようにしています。また、日々の話しかけや関わりの中での気づきを大切に、利用者様の意向にそえるように工夫しています。	日々の支援を通し、ご本人やご家族から情報を得て支援に繋げている。また、介護記録から情報を得てスタッフ間で共有し、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	これまでの生活歴を情報書やご家族様へ伺い、利用者様の得意な事、興味のある事、どのような暮らしをしてきたかを把握し、日常生活に生かせるようにしています。		
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	毎日の記録、日誌、申し送り帳、朝礼・夕礼を行い、日々の状態把握に努めています。		
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	利用者様、ご家族様の意見を取り入れ、カンファレンスを活用し、様々な方向から意見を出し合い、現状に合ったものを作成しています。	3か月に1回のモニタリングを行い、6か月または随時介護計画を作成している。計画に沿った介護記録について検討していく。また、センサー使用についても、具体的な使用時間を設定するなど検討していく。	
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	毎日個別の記録を記入し、日々の変化を把握しながらケアの方法を考え実践し、結果を見て、職員間で様々な角度から意見を出し、情報共有しながら見直しに活かしています。		
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	利用者様やご家族様の状況に応じた対応が出来るよう、普段から情報収集し、活かせるよう取り組んでいます。		

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
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	定期的に消防訓練を行い、地域の消防署に協力と指導をして頂いています。		
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	受診、往診は利用者様、ご家族様の希望に応じて対応しています。 また、当施設へは外科、内科、精神科、歯科が月2回ずつ往診に来ています。	月2回の往診がある。突発受診時は家族に連絡して受診し、結果を家族に連絡している。受診結果は介護記録や申し送りノートに記載し、スタッフ間で共有している。薬の追加は薬剤師が来訪し一日分の分包し誤薬の無いよう工夫されている。	
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	月2回の往診で日々の状態を伝え、連携を取っています。更に、体調不良時には連絡、相談出来る体制を整えています。		
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。	入院時には定期的に面会をし、状態把握する事で安心して治療が受けられるように努めています。疑問に感じた事は病院関係者に即相談し、情報交換しながら早期退院が出来るように努めています。		
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	ターミナルケアについて入居時に話し合い、入院時や重度化した場合にも状況に応じてご家族様と相談し、医師、職員で話し合っ最善の方法が取れるようにしています。	重度化した時の対応は契約時に説明を行い同意書を頂いている。書類は法人本部が管理しているため確認できない状況である。病状に合わせて医師が家族に説明し、今後の方向を選択している。	
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	職員は救命救急の講習やAED設置時に講習を受けています。		
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	消防署の協力を得て、定期的に避難訓練を実施しています。災害用品や非常食を備え、定期的に入れ替えを行っています。地域との協力体制は運営推進会議を通して現在構築している所です。	日中夜間想定にて、年2回の避難訓練を行っている。しかし、消防訓練関連の書類を紛失し確認できない状況である。	火災、地震、水害等、地理的に予測可能な立地のため、地域住民との協力体制は必要と思われる。具体的な避難誘導、連絡方法など検討していくことを期待する。

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	利用者様の生活歴や現状の性格を把握し、自尊心を傷つけない話しかけや馴染み深い言葉で話しかけ、普段から信頼関係を築けるようにしています。	排泄誘導や声掛け時には尊厳を大切に、プライバシー確保にも努めている。重要事項説明書に、相談解決責任者についての記載追加を検討していく。	
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	利用者様が希望を表せるよう、普段から傾聴や会話の機会を作り、望んでいる事を掴めるよう、また、意思決定が困難な方には、普段の様子を鑑み、職員が助言をしながら決定出来るよう努めています。		
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	日々の生活を時間で区切らず、一日を通して個人の生活習慣に合わせたケアや提案を行っています。		
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	日頃より清潔保持や整容に気を配っています。また、当社の訪問理容室を希望に応じて利用出来るようにしています。		
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	利用者様の好みを知り、体調管理をしつつも献立に反映出来るようにしています。料理が得意な利用者様には調理に参加して頂いています。また、食器拭きや片付けを、無理のないよう行って頂いています。	献立はスタッフと利用者が相談しながら作成している。誕生会や外出、イベント時には特別メニューを考え、食事を楽しんでいる。	
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	利用者様に応じた食事、水分摂取量を記録し、状態に合わせた食事形態にしています。制限のある方には、摂取量や食材の管理も行います。		
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	毎食後の口腔ケアに加え、定期的な歯科往診にて口腔内の治療、清潔保持を行い、アドバイスも受けています。		

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	個人の排泄パターンを把握し、食材や食生活の見直し、トイレ誘導や声掛けを行う等して個々に合った排泄支援を行っています。	排泄パターンを把握して、日中、リハビリパンツや布パンツ使用で支援している。	
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	起床時に白湯を提供しています。また、一日を通してこまめに水分補給をして頂いたり、献立に整腸作用のある飲食物を取り入れています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	清潔保持の為に1日おきに入浴して頂くようにしていますが、日々の体調や身体状況に配慮しつつ利用者様の希望の入浴日や時間、温度で入浴出来るようにしています。また、季節を感じて頂けるよう提案しています。	週2~3回の入浴支援を行っている。入浴時間は午前中としているが、希望に合わせて随時対応している。	
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	利用者様毎に好みの寝具類を使用してもらったり、室温をこまめに調整し、気持ち良く眠れるような環境作りをしています。		
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	薬の目的や副作用、用法、用量を把握し、日々の様子観察をし、変化があった際は薬の見直しを職員間で話し合い、医師に相談しています。服薬時は利用者様と薬の確認、服薬、呑み終わりまでをスタッフ2名で確認しています。		
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	生活歴の情報から利用者様の得意な事、現在興味のある事を見極め、役割や居場所を感じて頂き、やりがいのある生活を送れるよう支援しています。		
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	利用者様から外出の希望があった際、状況や体調に合わせ日時や場所を伝え、外出しています。普段は行けないような場所でも、当社グループ施設と合同にて企画し、支援しています。	四季に合わせて、ユニット毎に外出している。また、地域の行事に招待され、参加することもある。	

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
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	利用者様のお金は事業所が管理していますが、外出した時にはその方に応じてお金を渡して購入して頂いています。		
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	電話や手紙のやり取りが出来るよう、利用者様の希望に応じて支援しています。		
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	ホール内には、レクリエーションの写真を掲示したり、季節を感じて頂ける飾りつけ、利用者様の作品を飾っています。 洗面所や浴室、ホール内の温度差がないようにし、清潔保持に努めています。	法人特有の共有空間として、台所からホール全体が確認できるようになっている。外出時や誕生日の写真などが飾られ、馴染みの共有空間となっている。しかし、防水シートが共有場所にかけられていた。清潔保持について検討していく。	
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	ホール内で気の合った関係が保てるようテーブルや座席の配置を行ったり、ソファを置きゆっくりテレビを観たり、他利用者様と程良い距離が保てるようにしています。		
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	使い慣れた家具の使用や配置、写真の飾り付け等、利用者様やご家族様と一緒に作っています。	馴染みの家具や写真が飾られ、個々の生活史に沿った居心地よい居室作りに工夫がみられる。	キーパーソンや家族・利用者本人への聞き取りなどから、その人らしさが見える居室の提供を検討していただきたい。
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	トイレ、風呂は見えやすいよう表示を貼り、利用者様の状態に合わせた手摺りの配置にする等、工夫し、出来るだけ自立した生活が送れるようにしています。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホームいっしん館つくば

目標達成計画

作成日: 平成 31 年 1 月 31 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	35	火災、地震、水害等、地理的に予測可能な立地の為、地域住民との協力体制は必要と思われる。具体的な避難誘導、連絡方法など検討していく事を期待する。	火災、地震、水害等、地域住民と協力し、迅速な避難が出来る様な体勢を整える。	地域運営推進会議等を利用し、避難誘導の方法や緊急連絡網を作成出来る様な話し合いをする。 6ヶ月
2	54	キーパーソンや家族・利用者本人への聞き取り等から、その人らしさが見える居室の提供を検討して頂きたい。	利用者本人が、その人らしい生活が出来る環境を整えていく。	キーパーソンや家族・利用者本人への聞き取りや、生活歴を参考にして、使い慣れた道具を置いたり、好みの装飾を一緒にする。 3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。