

### 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	1173201102		
法人名	有限会社関根		
事業所名	グループホームやわた		
所在地	埼玉県比企郡小川町奈良梨346-1		
自己評価作成日	平成25年3月5日	評価結果市町村受理日	平成25年4月26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25年3月22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)】**

敷地内や散歩道等で身近に四季折々の草花を楽しめる環境に立地しています。散歩や畑仕事、花壇の手入れ、動物の世話など利用者様の嗜好に合わせた活動を大切にしています。利用者及び家族様の希望があれば終の棲家として利用できる施設です。

**【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)】**

- ・利用者一人ひとりの人格を尊重し、行動制限をすることなく、職員と一緒に生活していただくことが実践されると共に、週5日往診の協力医の来訪があり、利用者の状況をよく捉えた支援がなされている。
- ・ご家族アンケートでも、「とても良くしてもらっています」、「皆さんに良く見てもらっています」、「主治医の先生が毎日来て下さっているので安心しています」などのコメントがあり、ご家族が現在のサービスに満足されていることが見受けられる。
- ・目標達成計画の達成状況については、年2回の避難訓練が行われ、隣組へ参加を呼び掛け組長の参加と隣接の企業の協力を得ていることや町の条例により義務付けられたスプリンクラーの設置が完了していることなどから、目標の達成が伺える。

**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)	<input type="radio"/> 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ます (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	採用研修時・月1回の職員会議の場で、当事業所の理念・方針を理解させ業務に活かすよう教育している。また、ほぼ毎日職員一人ひとりと会話をし思考のズレを修正している。	利用者一人ひとりの人格を尊重し、行動制限をすることなく、職員と一緒に生活していただくことが実践されている。また、管理者と職員は常に話し合いを持ち、理念の共有と確認が行われている。	
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	隣組に加入し、利用者の負担を考慮しながら行事等への参加をしている。また、家族の了解を得て、近隣住民に利用者を紹介している。	隣組へ加入し、新しい利用者の紹介を回覧を通じて行っていただいたり、地域の懇親会、神社の催事などへの参加や、事業所の行事へお誘いをするなど、相互の交流がなされている。	
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	運営推進会議や行事参加時等に当事業所の業務内容や認知症に対する理解を得られるよう努めている。		
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	運営推進会議の構成メンバーとは、普段から頻繁に顔を合わせるため、その都度意見の交換を行っている。年に6回開催している会議では運営や処遇の課題を報告し、話し合っている。	定期的開催され、事業所からの状況報告に加えて、主治医からは注意事項、町職員からは制度に関する説明、民生委員からはボランティアや催しもの情報などが行われ、意見や要望はサービスの向上に活かされている。	
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に取り組んでいる	必要に応じて連絡を取り合っている。利用者の入退居に関しても担当者に報告している。	入退去や空き室、医療の状況などの各種相談が行われるなど、事業所の取り組みを積極的に伝えることで、良好な協力関係が継続されている。	
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	事業所での拘束行為は禁止されている。就業規則により拘束や虐待行為を行った者は懲戒解雇と定めている。拘束に該当するか微妙な事例は管理者が家族と話し合い判断している。	管理者と職員は常に話し合いを持ち、身体拘束の正しい理解と弊害が認識・共有され、安全面に危惧のある利用者に対しては、身体拘束を行わないで安全を守る工夫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	外部研修等に参加し、虐待の防止について理解を深めている。また、職員会議等で話し合いの場を設けている。		

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
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	管理者は研修に参加し制度の理解に努めている。現在までに活用が必要な利用相談はない。		
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	契約時には契約書を音読し、相方に不利益がないように確認しながら行っている。また、医療連携・個人情報取扱い等は個別に同意書を作成している。		
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	特別な機会を設けなくても、いつでも意見や不満を言える状況である。主治医が週4、5日は事業所を訪問しているので利用者の相談にのっていただいている。	利用者には、要望をできるだけ実現してあげることで、家族とは来訪時に積極的に声掛けを行うことで、話し易い雰囲気を持続に努められている。また、意見交換の場として家族会の再開が検討されている。	
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	管理者が毎日出勤しているので、職員はいつでも意見や提案を言える環境である。また、毎月の職員会議においても意見の交換を行っている。	日常的に上司より声掛けが行われ、提案やアイデアは積極的に実行されていることで、話し易い状況が作られている。例として、利用者との畑作りなどが職員からの提案で実施され、効果を上げている。	
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	個々の職員の状況に合わせた労働条件を提示している。資格取得の支援も行っている。		
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	参加可能な研修には出席出来るように手配している。事業所内では月1回の職員会議の中で各種マニュアルを用いてテーマ毎に勉強している。		
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	GH協議会の研修に参加することにより、地域の同業者と交流やネットワーク作りをしている。		

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
<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	入居相談時に話を聞く機会を設けている。また、入居後は考え方が変わることもあるので、日々の生活の中で引き出す努力をしている。		
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	入居相談時に話を聞く機会を設けている。また、入居後も面会時等に話しを聞いている。		
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	当事業所は単体のグループホームなのでグループホーム利用の対応しか行っていない。		
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	一緒に食事をしたり、洗濯物をたたんだりと日常生活を共にすることで同じ目線で話し合える関係を築いている。		
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	利用者の状況等を理解して頂くため、口頭で説明したり、文書で通知したりし、情報を共有することにより一緒に支援していることを忘れないようにしていただいている。		
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	家族の了解が得られれば、友人と電話で話しをしてもらったり、面会に来ていただけるよう支援している。また、手紙のやり取りが出来るよう支援している。	友人・知人との電話の取次ぎや手紙の返信の支援が行われている。また、面会の時間を原則自由とし、近隣の友人・知人の来訪の支援が行われ、馴染みの関係が切れないように、努められている。	
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	誕生日会等を通じ、一人ひとりの触れ合いの時間を設けているが、基本的には本人の判断に任せ無理強いはしていない。		

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
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	サービス利用終了となる場合は、利用者死亡となるので関係の継続は不可能である場合が多い。(契約は終了したが、度々訪問し協力してくれる家族もいる)		
<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	入居時に本人や家族の意向を確認し入居後の生活に反映させている。なるべく利用者自身のペースで生活出来るよう支援している。ただし、共同生活に支障があるような希望や行動は受け入れていない。	利用者の職歴や生活してきた環境などを把握し、話をよく聴くことで思いや意向の把握に努められている。また、仕事を希望する利用者にはできる軽作業をしていただくなど、本人の意向に沿った支援が行われている。	
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	入居時に利用者及び家族より確認している。		
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	一人ひとりの生活状況や健康状態等は記録用紙に記入し、一目で把握出来るようにしている。		
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	本人や家族、主治医や職員の意見に基づき介護計画を作成している。	担当職員と他の職員によるモニタリングを基に、主治医と看護師の意見や利用者や家族の意向も汲みあげて、チームでの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	個別に日々の記録を記入しているので、誰もが状況を把握できるようになっている。また、介護計画の見直し時に活用している。		
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	グループホームとしての機能を活かした支援をしている。 入退院・通院・買物等、事業所として出来る範囲の協力体制を整えている。		

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	本人の意向にもよるが、必要な時は協力していただけるようネットワーク作りを行っている。		
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	当事業所主治医への変更の了解を得ている。また、円滑かつ適切な医療が受けられるように入居前のかかりつけ医より情報提供をしていただいている。	入居時に週5日往診の協力医を主治医としてお勧めし、従来からの専門医の受診を希望される場合は家族の協力により対応して頂いている。また、医療面での変化は、主治医より家族に説明され理解を得ている。	
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	日常的に医師と相談できる体制を整えている。また、看護職員の意見を取り入れながら日頃のケアに活かしている。		
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。	主治医の関係機関に入院設備があり、連携、情報交換はいつでも行える。		
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	入居時に意志を確認し、同意書を作成している。また、急性期においても再度意思の確認を行い支援方法を決めている。	10名ほどの看取りの実績を持たれており、入居時に重度化の場合や終末期に対する利用者・家族の意志を確認し、重篤となった場合は、その都度、本人や利用者と話し合い、医師の判断も得て、希望に沿った終末期の支援がなされている。	
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	急変時に備え対応マニュアルを作成している。また、責任の所在を明確にするため、必ず管理者または主治医と連絡を取り指示を受けるようにしている。		
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	防火管理者が中心となり、災害時に備えた避難訓練を実施している。工業地帯にあるため隣接する会社、地域住民にも参加を呼び掛け関係構築に努めている。	夜間想定も含めて年2回の避難訓練が行われ、隣組へ参加を呼び掛け組長の参加と隣接の企業の協力を得ている。また、町の条例により義務付けられたスプリンクラーの設置が完了している。	避難訓練への近隣の方々の参加協力も得られるようになっていますが、災害発生時の優先事項や職員と協力いただく方々の役割分担を明確にすることなどを期待します。

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
<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	プライバシーを傷つけないような声掛けを心掛けています。また、記録や会話等にも注意を払いイニシャルを用いて個人が特定できないよう配慮している。	利用者が他人に知られたくないことは、それとわからないように、話し方や記録に注意が払われている。また、居室に入室する場合は、声掛けにより許可を得て入室され、同性介護にも十分配慮が行われている。	
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	本人の能力に合わせて自己決定の機会を作っている。何を希望しているのか介護者側も分からないことがあるため質問形式にし希望を引き出すようにしている。		
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	一つ一つの行動に時間が掛かったとしても、その方の時間を大切に、見守りしている。食事の時間は決まっているが他の時間は自由である。		
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	訪問美容に来ていただいている。髪形等に関しては、本人と相談しながら希望に添っていただくようにしている。起床時の着替えの際にも本人の希望する洋服を着ていただいている。		
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	一緒に食事準備をすることが困難な方が多いため、出来る範囲内で、手伝っていただいている(テーブル拭き等)。また、食事は同じテーブルで同じ物を一緒に食べ、会話を楽しみながら食事している。	利用者の希望により、職員による食材の買い出しや献立作り、調理が行われ、利用者にはできる範囲の手伝いをしていただいている。また、行事食や季節食が組み合わせられ、食事を楽しんでいただく工夫がされている。	
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	個別に食事摂取量を記録し、それに基づいて食事量を調整している。また、身体状況・健康状態に合わせた支援も行っている。		
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、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	うがいを習慣づけて頂くため声掛け誘導を行っている。また、自ら行うことの出来ない方には口腔内ケアを実施している。場合によっては、訪問歯科の利用もある。		

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	全員がリハパンやオムツを必要としている方である。排泄時間・排泄量等を記録している。また、記録を参考にトイレでの排泄が可能になるように支援している。	立位の取れる方は、排泄パターンを把握し、誘導することで、トイレ排泄を原則としている。適切な対応を行うことで、失敗が減ったり、トイレでの排泄できるようになったり、自立度が改善した例も見られる。	
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	便秘気味の方が多いため、食事の工夫や日常生活の中で身体を動かしていただくように支援している。また、主治医と相談し便秘薬での調整を行っている。		
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	毎日入浴が出来るように朝から風呂を用意している。基本的に風呂嫌いな方が多いため、衛生管理上の観点より最低限入浴しなくてはならない日を決めている。	常に機嫌の悪い利用者はいないとの考えで、機嫌の良い日時に気持ちよく入浴していただくため、毎日、朝から風呂の用意がなされている。また、利用者の重度化に伴い、二人での入浴介助が行われている。	
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	昼夜逆転にならない程度に本人の希望を考慮し休息の時間を取っていただいている。		
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	内服薬については、個人毎にファイルを保管し、職員が常に内容を確認できるようにしている。また、変更が生じた場合には必ず連絡ノートに内容を記入している。		
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	一人ひとり、行うことの出来る作業が違うため、それらのことを把握した上で、自然と役割を持っていただくようにしている。 (動物の世話、植物の世話等それぞれの好みや能力に合わせたことをやっていただいている)		
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	職員が付き添う形ではあるが外へ出ることは可能である。ただし、外へ出ようとする利用者が少ないため、こちらから誘うことが多い。天気の良い日はなるべく散歩に出掛けられるように支援している。	近隣のあぜ道などを利用して散歩が行われ、車いすの方にも外気にあたっていただくように、積極的に誘われている。また、ドライブによる、初詣、花見、七夕見学などの外出支援がなされている。	立地環境を利用して、日常的に外出支援が行われていますが、利用者の重度化にともなう今後の外出支援のあり方について、家族も含めて検討を進められることを期待します。

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	金銭の所持に関しては、事業所管理として いる。買い物に行った時には、自身で支払っ ていただいている。		
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	電話の使用は自由であり、いつでも利用可 能である。また、手紙のやり取りを行う方 には職員がサポートしている。		
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	玄関には季節の花等を置いたり、居間にも 季節を感じるものを置いたりしている。(鏡も ち、クリスマスツリー、季節毎の花、七夕飾り 等)	共用空間には、職員と利用者が一緒に作った 作品が飾られ、利用者の移動がし易いように、 配置に注意を払ってソファーやいすが置かれ、思 い思いに過ごせる場が作られている。また、職 員中心に清掃が行われ、居室共々清潔に維持 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	居間にはソファー、庭にはベンチを配置し、 自由にくつろげる状態になっている。		
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	基本的には自宅で使用していた物を持ち込ん でもらい、利用者一人ひとりの希望や趣向 に合った居室づくりに配慮している。	使い慣れた家具やなじみのものを持ち込んで いただいている。また、入口には利用者別の暖 簾がかけられ、目印になると同時に、扉を開い た時の目隠しとなり、落ち着いて過ごしてい ただける居室となっている。	
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	トイレは目立つ表示をしている。居室に表札 だけではなく、色やデザインの違う暖簾をか けて目印になるようにしている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームやわた

## 目標達成計画

作成日: 平成 25年 4月 26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	災害発生時の優先事項、職員や協力して下さる人達の役割分担を明確にする事が望まれる。	消防署への通報や避難誘導、避難者の見守りなど、優先事項や役割を明確にする。	・避難訓練を実施し、協力を得たい具体的内容を事業所内で話し合う ・利用者の状況を共有し、避難誘導の順番や優先事項を確認する	12ヶ月
2	49	利用者の重度化に伴う今後の外出支援のあり方について、家族を含めて検討をする事が望まれる。	利用者ひとりひとりの状態に合わせた外出支援を家族と共に話し合い実践する。	・利用者の状況が変化した際は家族に報告し話し合いをする。	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。