

### 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	0873800767		
法人名	医療法人 盈科会		
事業所名	グループホーム阿見		
所在地	茨城県稲敷郡阿見町若栗2957-5		
自己評価作成日	平成27年6月1日	評価結果市町村受理日	平成27年8月24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/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0873800767-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0873800767-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022</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27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)】**

静かな環境の中でゆったりとした生活が送れるように支援を行っている。生活環境が変わっても在宅生活と同等の生活が送れるように支援すること、入居者同士が仲良く一緒に生活が出来るような環境を提供している。入居者、ご家族同士の交流を持って頂くように、家族が参加できる行事を行っている。行事毎に写真をとり、様子が分かるように、アルバムを作成している。便利にて入居者の様子がわかるように支援している。

**【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)】**

木立に囲まれた静かなたたずまいの中で、利用者はとても明るく、会話を楽しみ、笑い声や歌う声などが始終聞こえているホームである。職員を増員することで外出機会も増え、利用者同士で洋服を選んだり、ナイトツアーに行ったり、楽しく共同生活を送っていただけるよう支援している。職員も居室内にひきこもらないよう、楽しんでもらえるレクを工夫をするなど、前向きに支援している様子が窺えた。

**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)
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)
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)
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)
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
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
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	穏かな生活が送れるような生活環境を提供するようにして利用者に合わせていくように指導している。	管理者は休憩時間などにも職員から利用者のことを聞かれたり、8/6の職員の食事会にも、新人から質問があったりして、折に触れ、理念に沿ったケアについて話すなど、管理者と職員がよい時間を共有している。	
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人として日常的に交流している	外部へ出掛ける機会を持ち、地域へ触れあえるように実施している。	阿見町のお祭りに参加したりしている。以前は朗読ボランティアが来てくれていたが、当時の利用者状況と合わなくなりやめた経緯がある。現在は隣接の老健のボランティア行事に参加している。民生委員の視察を受け入れたこともあり、管理者はキャラバンメイトの資格も持ち、養成講座に参加したりしている。	立地条件等で困難なこともあると思われるが、小中学校の運動会へ参加させてもらうことを要請するなど、子どもたちとのふれあい、地域とのつながりを深めていただけ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	事前に職員が出掛ける場所へ説明を行い、協力を頂いている。		
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	会議内で、改善点や反省点の意見を頂き、今後の活動を決定していく事でサービスの向上に努めている。	地域の代表、民生委員の参加がなかなかかなわない状況があるが、ご家族の参加が多く、市職員の出席も得て定期的に開催している。歯科医の協力で口腔ケアの大切さを説明していただいた事もある。今回は市職員から介護保険の改定について説明してもらった。運営推進会議での意見については、家族会に報告をしている。	
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	運営会議時に、今後の方針や取り組みについて、報告を行っている。	運営推進会議への出席依頼や相談等、連携できる関係づくりを進めている。認知症を知っている者の立場として「認知症の方を守る」ために市や社協に対して意見を言うこともある。	
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	職員はマニュアル内の身体拘束排除について、目を通している。玄関へ開閉時に音が鳴るようにチャイムを置くことで、施錠をしない取り組みをしている。	拘束については、新人研修の他、ミニ会議等でも必要に応じ話をしている。つなぎ服なし・オムツなしをモットーにして職員に説明している。以前に外出した利用者がいたことから、ご本人の安全確保のためやむを得ず、玄関のチャイムを設置した。	
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	マニュアルを作成し、常備、閲覧できるようにしている。入浴やオムツ交換時などに職員は外傷等がないか確認をする。		

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
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	日常生活支援事業を利用している入居者が入られていることを職員へ周知している。また、支援事業者と連絡を取り合い支援している。		
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	契約の際に家族へ、不安な点や疑問点を聞くようにしている。		
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	2ヶ月に一度、グループホーム運営会議で意見や要望が見られたときには参加のできなかった家族へ、郵便にて周知している。	年2回(6月の食事会とクリスマス会)家族同士の意見交換など交流があり、お弁当や電気代値上げの提案を家族から頂いている。以前は写真付きお便りを郵送していたが、現在は年2回アルバムにしてコメント付きで渡している。面会される家族も多く「家族だけの外出時に何を話してよいかわからない」などの相談を受けたりしている。	
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	毎月、法人全体で運営推進会議を開き、話し合われている。その際に助言をいただいで、改善を行うように話し合われている。	2ユニット合同でミニ会議を開催し、ケアについての会議を行っている。職員は修理の必要性など不具合に気付いた時には上司に話し、管理者はその都度事務所に提案書を提出して改善を図っている。脱衣所に扇風機をつけたり、昨年は全居室のベッドを交換、今年度はソファの交換を計画中である。職員からも、手指のアルコール消毒やノロウイルス対策などの提案を受け入れてもらったり、意見が言いやすく反映されることの喜びが語られた。	
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	職員の勤務態度や実績については年2回評価している。又、勉強会を開催し、職員の向上心が持てるようにしている。		
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	年に1回、管理者から代表者へ報告を行い、評価を行っている。内部研修を定期的に行い、業務に活かすようにしてきている。		
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	毎年、研修旅行や食事会、勉強会を実施している。部署が違う職員同士が、交流できるように実施されている。		

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>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	入居時に聞くと共に、入居者へ不安や疑問等がないか、傾聴するようにしている。		
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	入居後に本人の様子を報告すると共に、利用者の要望があるときには、家族へ確認する。また、面会時などに要望等がないか傾聴している。		
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	当施設でのサービスでは、実施できない場合には、家族の要望により他の施設を紹介している。		
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	入居者の興味のあるものや、得意分野(畑や食事の準備など)を見つけ、職員と一緒にやっている。		
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	家族の参加できる行事を計画し、入居者と一緒に活動できるように支援している。家族、関係者に月一度は施設へ足を運んで頂けるようにしている。		
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	入居時に馴染みの私物を持参して頂くこと、希望を取り外出を行っている。	近所に住んでいた利用者がおり、友人の訪問がある。散歩中に畑作業の方と挨拶をしたり、ホームの畑に出ていると隣接の老健施設の方が声をかけてくれる。利用者同士が声かけ合って隣接の老健に出かけることがあり、カラオケで知り合った方との新しい出会いなど、新たな馴染みの関係が作られている。	
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	利用者の様子を観察して、席順を変更し仲がよい利用者同士と一緒にしている。		

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
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	入院や他施設へ移動した方へ面会をして、様子を伺うようにしている。		
<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	利用者の希望がある場合は可能な限り行っているが、医師や家族とも相談して決定している。	意思疎通が困難な方はなく、お互いに話をしながら生活している方が多い。「〇〇へ行きたい」「〇〇が食べたい」など希望を言うこともある。職員は入浴時などに二人で話す機会を設けて、個別の気持ちを聞くようにしている。	
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	個々の趣味や経験を活かすように、支援している。畑の手伝いや家事の手伝いを行っている。		
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	日常に変化や訴えがある場合に、記録簿へ記入して、申し送り時に報告している。		
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	面会時に家族へ、様子を報告すると共に、本人の意見や要望を伺っている。	計画作成者が情報収集し、ミニ会議や記録を確認してモニタリングを行い次の計画に活かしている。ご家族に意見を伺うようにしているが、在宅での介護の大変さと比較し「感謝しており、お任せしたい」との回答が多い。アセスメント様式や専門職評価表(モニタリング)様式等も工夫して新しく作成している。記録は日中・夜間・医療・家族と色分けして確認しやすいように記入している。	
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	普段と違う様子、訴えが見られるときには記録に記載するように指示している。		
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	事業所で解決できない場合は、隣接施設や外部へ相談し、ケアに取り組んでいる。		

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	希望がある場合は買い物へ一緒に出掛ける等、可能な限り行っている。事前に家族へ許可を頂き、実施している。		
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	家族の希望や入居者の体調を考え、かかりつけ医を決定している。	協力医をかかりつけ医としている方がほとんどであるが、家族介助で受診している方には、日頃の様子などを事前に話し、結果を報告していただく。入院や医師の指示があるときには文書にて状況報告している。協力医の訪問の他、老健の医師も週1回訪問してくれている。	
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	毎日、医師、担当看護師と相談の上、病状により受診している。		
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。	病院へ面会して情報を聞くと共に、医師や家族との相談の上、今後の方針を決定している。		
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	本人、家族の要望を聞きながら、医師や関係者と相談し決定している。	基本的に看取りは行わないことを説明し承諾をいただいている。医療職のスタッフがいないため入浴や食事などの可否を基準に考え、入院や老健入所などの支援をし、入院先に面会に行くこともある。急変時には、老健の医師や協力医の判断を仰ぎながらケアを行っており、実際には亡くなる前日までホームで支援していた方もいる。	
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	緊急時の対応のマニュアルを作成している。緊急時の連絡先を電話から見えるように貼っている。		
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	年に2回訓練を実施している。隣接する施設も災害に見舞われることを想定し、訓練を行うようにしている。	地域の協力については困難であり、消防署からの助言により昨年は老健と合同訓練を実施。特に2階の利用者については生命優先の避難を心がけ、ベランダに物を置かない、ガス台やコンセントなどの定期的な掃除を実践するなど予防策を講じている。緊急連絡網、非常用持ち出し品、食糧などの備蓄も整備されている。	

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	個人の人格を尊重し、本人が安心できる様に、個々に合わせて対応を変えて対応している。	写真も含めた情報開示については家族の了解をいただいている。特に外部からの電話や訪問については、家族からの同意を得ている方につなぐようにしている。	
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	日頃の会話から利用者の希望を聞いて、自己決定が出来るよう質問して、返答が簡単に出来るように声かけを行うようにしている。		
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	全体的な行事以外は、入居者が自由に生活が送れるように、支援している。		
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	理容、美容を本人や家族に希望を聞き、移動美容室を利用されている。外出して、買い物や美容を行っている方もいる。		
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	入居者の嗜好に合わせて、食事や形態を変更している。入居者が出来ること(準備、後かたづけ、テーブルふき等)を手伝っていただいている。	メニューと食材は業者を利用、台所外で行う野菜の下ごしらえなどは手伝っていただく。焼きそば大会、餃子づくり、豆腐ハンバーグなどみんなで楽しく手作りのメニューも取り入れている。外食することもあり、利用者が相談して「〇〇に行きたい」など希望を出したり、時にはハンバーガーを買いに行くこともある。	
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	1日の食事量や水分量を確認している。また、嗜好に合わせて、変更している。		
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	見守り、一部介助にて、口腔ケアを実施している。歯科往診時に口腔ケア、治療を行っている。		

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	排泄時の誘導が尿便意が明瞭な入居者を含め、トイレに行った際に、失禁の確認を行い対応している。	利用者の動きを見て付添い確認したり、個別に声かけを行いオムツをしない支援を心がけ、日中のオムツ使用者はゼロ、夜間も1人のみである。利用開始時にオムツを使用されていた方も、声かけにより外すことができた。	
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	日常的に食事量水分量を確認する。野菜ジュースやヨーグルトを提供する。散歩等を行っても改善が無い時には医師より内服薬、坐薬を処方していただいている。		
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	入浴前に声かけにて利用者に了解を得て、入浴している。	週3回の入浴を基本に拒否傾向の方には声かけを工夫し、入浴して頂く。しょうぶ湯やゆず湯など季節の行事湯を楽しむ。衛生管理に重きを置き、リースのタオル・バスタオルを個人負担なしで使用している。	
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	職員が行動を決定せずに、本人の体調を観察しつつ、声かけを行っている。		
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	内服薬を確認できるように一覧表にまとめ、閲覧できるようにしている。		
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	趣味を聞き、物品などを用意し、気分転換が行えるように支援している。		
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に支援している	本人の希望により外出しているが、訴えられない方も外出し、地域との交流を持つようにしている。	比較的元気な方が多く、職員を増員したことにより外出機会も増えており、2月にはナイトツアーも実現できた。買い物ツアーでは利用者同士で洋服を選び、食事して帰りたいという希望が多く、職員は見守る支援を行う。散歩では近くの公園に行くことが多い。図書館に本を借りに行き、2週間で10冊を読む方もいる。	



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	事務所へお小遣いとして、家族へ準備して頂き、いつでも使えるように支援している。		
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	本人の希望により、実施している。本人が連絡を取れないときには職員が代行して、連絡をするように支援している。		
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	食堂にいつでもお茶が飲める状況をつくり、季節により飾り付けをしている。	季節感のある利用者手作りの製作物が飾られている。おしゃべりしながら和やかな雰囲気です。午後は次々とカラオケを歌い踊りを踊る人や、1階利用者が訪問して一緒にお茶を飲むなど、ユニットが1つの集落として成り立っているような感じがした。2階では毎朝2人の利用者がモップがけをしてくれ、玄関まで掃除してくれることがある。洗濯物を畳んでしまうなど共同生活の中で自分で行えることを積極的に行っている。	
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	知人や仲が良い、利用者同士を同席できるように支援している。		
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	面接時に説明している。また、希望や必要時に家族へ連絡して購入を依頼している。	備え付けのベッドは昨年全室家具調のベッドに取り換えた。テーブル、イス、衣装ケースなど使い慣れた物で個人の居室を作っている。職員は、居室内での食品の管理に気がつかっている。	
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	日常の行動を出来るだけ、1人で行って頂き、様子を伺っている。危険がある場合は職員が支援するようにしている。		

(別紙4(2))

事業所名:医療法人 盈科会 グループホーム阿見

## 目標達成計画

作成日:平成27年8月24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	2	今まで以上に子供たちとのふれあいを持つ等、地域とのつながりを深めていけるように努力していく。	外出の機会をもっと増やしていき、地域の方にグループホームを知っていただく。	社会福祉協議会の講習会等を通じて、地域の方に、まずは施設を知っていただき、今後の交流につなげていけるように努力していく。	12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。