

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	0870300662		
法人名	有限会社イノセ		
事業所名	グループホームASUKA		
所在地	茨城県土浦市神立町673番地62		
自己評価作成日	平成26年5月10日	評価結果市町村受理日	平成26年7月22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	http://www.kaijokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0870300662-00&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26年6月24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)】

住宅街の一角に位置し、近くの広い通り沿いにスーパーがあり、車椅子でも日常的な買い物が出来たり、神立コミュニティセンターの行事に参加できる環境があります。希望される利用者の方が気軽にかけられるように支援しています。利用者お一人おひとりの今に寄り添うケアを大切にすると共に毎日旬の食材を使いバランスの良い食事の提供を心がけています。

【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)】

近くにコミュニティセンターやスーパーがある住宅地の一角に位置し、10年以上もボランティアが来てくれるなど地域との交流もあり、地域密着型のホームとして位置付けている。最近の事例として、ヘビースモーカーの利用者に対し、健康面や火災などの面から本人了解のもと禁煙治療を考え医師に相談した結果、経済的・身体的に本人の負担が大きいとのアドバイスがあり、職員が心一つにして声かけをすることで1ヶ月禁煙が続いているとの話があった。職員の異動も少なく、家族的な趣を呈している様子が感じられた。

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ます (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、活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している (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
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	平成22年に地域密着型サービスの意義をふまえた事業所の理念を加え、管理者と職員はその理念を共有してケアに生かしている	5つの理念を基に、神立コミュニティセンターやスーパーに出向き、地域交流を深めている。地域住民がボランティアとして来訪している。	
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	回覧板などを通じて神立コミュニティセンターや地域の行事に参加、交流するように努めている	地域の夏祭りでは、山車が玄関まで来てくれ、利用者が楽しみにしている。コミュニティセンターで借りた絵手紙の本を見ながらぬり絵を楽しんでいる。図書室の雰囲気と本を読むことが利用者の活力となっている。ボランティアも10年以上続けて来てくれている。	
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	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けるように努めている		
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	年6回運営推進会議を開き報告や話し合いを行なっている。そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1回開催する推進会議では、近況報告とその時に合ったテーマで話し合い、家族には文書で報告とともに推進会議への参加呼びかけを行っている。利用者状況を知りたいとの意見を受けて男女別の人数を報告したが、今後は介護度別など詳しく報告していきたいとのこと。	
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	市役所の担当者の方とは日頃から電話、運営推進会議などを通じて意見の交換をし、協力関係を築く様に努めている	生保担当・高齢者福祉担当と相談や連携を図っている。介護相談員が毎月来訪し、利用者との面談後に職員に話してくれるので、ヒントとなる内容がある。相談員の来訪を楽しみに、洋服を着替えて待つ利用者もいる。	
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	現在、玄関の施錠はおこなっていない。外へ出ていく入居者の方には職員がついていく事としている。身体拘束をしないケアに努めている	施錠をしないので、玄関から出ていく利用者もいるが、職員が気付くすぐに対応している。本人の心に寄り添い、ストレスがたまらないよう、散歩希望の利用者には待たせず一緒に出かけている。ボランティアの協力はいただいているが、今後は地域の協力依頼を考えていきたい。身体的拘束排除マニュアルを作成している。安全上拘束を必要とする場合には、家族に説明して同意書を取り交し、経過観察をしている。最近の拘束の事例はない。	

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
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	社内研修会を開き、虐待が見過ごされる事がないように注意を払い、防止に努めている		
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	個々の必要性に合わせ活用出来る様に努めている		
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	項目通りに行なっている		
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	家族の方からは面会時や電話などで意見などを聞くように努めている。利用者の方からも日々の生活の中から要望などを聞きだすように努めている	家族にはお便りで利用者の状況を伝えている。面会時や電話等で要望を聞くようにしている。看取りを希望する家族がいるが「最期は病院で」ということで合意している。	
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1回業務カンファレンス、ケアカンファレンスを開き、意見や提案などを聞く機会を設け、反映させるように努めている	代表の母と一緒に働いているので職員の思いを理解しており、必要な物はその都度話して購入している。毎月のカンファレンスは2日かけて全員が参加し、気づきの中からケアプランに反映している。ガラスが汚ないなどの意見を記録に残しているが、今後は実践されたかを確認するようにしていきたい。日頃から意見は言い出しやすいとのこと。	
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	職員が向上心を持って働く事が出来る様に職場環境を整えたり、条件の整備に努めている		
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	必要に応じて法人内外の研修会を受けられるように勤めている		
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	同業者との交流を通じてサービスの質の向上をさせるように努めている		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	項目通りに行なっている	
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	項目通りに行なっている	
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	日頃から本人とコミュニケーションをとり、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	
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	入居者のできる事、出来ない事を把握して残存機能を毎日の生活の中に生かして頂けるように支援している	
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	家族の方と連絡を密に取りながら要望を聞きだしたり、協力依頼をしたりしながら共に本人を支えていく関係づくりに努めている	
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	家族や知人の方が面会に来られる事や買い物や支援したり、希望される方には自由に電話をかけて頂き関係の継続に努めている	電話をかけるお手伝いなど、顔なじみの方との継続を支援している。友人・知人・家族などの面会があり、自室やリビングで楽しい時間を過ごしている。訪問理容師が来ており、希望を聞いて好みの髪型にしてくれる。今後は、ぬり絵などをお便りに同封するようにしたいとのこと。
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	利用者同士の関係を把握し、何か問題がおきた時は職員が間に入り、より良い解決をするように努めている	

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	サービスが終了した後も家族の方が気軽に立ち寄られる事がある 必要に応じて相談に応じている		
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	意思の疎通が取りづらい入居者の方には時間をかけコミュニケーションをとりながら思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている	耳の悪い方には、耳元で話をしたり、筆談や、身振り手振りで話をする。内容によっては自室で話すなどの配慮をしている。意思表示が困難な方については、日頃から表情などの観察をし、サインを見逃さないようにしている。職員は利用者の心に寄り添うよう心掛けている。	
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	項目道りに行なっている		
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	一人ひとりの日常生活を記録に残し、心身の状態、有する力等の現状の把握に努めている		
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	3ヶ月に1回モニタリングを行い、より良く暮らして頂く為に本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した介護計画を作成するように努めている	3ヶ月の短期目標、6ヶ月の長期目標でモニタリング実施。本人・家族の希望を取り入れ、サービス担当者会議を行い、現状に即したケアプランを作成している。ケース記録に日々の様子とプランに添った支援内容を記録している。	
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	ケース記録やカンファレンスの記録を残し、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役立てている		
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	本人や家族の希望を聞きながら出来るだけ柔軟な支援をするように努めている		

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	神立コミュニティセンターやスーパーが車椅子でも5分くらいの所にあり、入居者の方が図書室利用、行事に参加、買い物などが出来る様に支援している		
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	入居時には今までのかかりつけ医受診の継続が出来ることを伝え、自由に選択できるようにしている。希望があれば送迎も行っている	往診利用が5名、その他は今までのかかりつけ医を受診。家族が通院介助をする場合は受診後に報告を受け、職員が付添いの場合は家族に報告していることがケース記録で確認された。専門医の受診支援も行っている。	
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	介護職員同士常に情報交換を行い利用者の方が受診や看護が受けられるように支援している		
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。	利用者が入院した際、家族の方や病院関係者と情報交換や相談に努めると共に病院関係者により良い関係づくりに努めている		
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	日頃から本人とコミュニケーションをとり、話の中から記録に残し、事業所で出来る事を十分に説明し、必要に応じて話し合い、本人にとってより良い支援をしている	職員の力量や精神的な面など、看取りに対する万全な体制は整っていないが、最後まで見守り、病院に搬送した翌日に老衰で亡くなった方もいる。疾病によって変わるが、利用者や家族は病院での最後を希望しており、状況に応じ話し合いを行っている。	
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	月に1回カンファレンスを行い、職員は今の入居者の状態を把握し、マニュアルも備え急変や事故発生に備えている		
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	避難訓練は年2回定期的に行い マニュアルを作成して全職員が避難する方法を身につけるよう努めている	夜間想定も含めて自主訓練を実施。火災報知器・避難場所・緊急時の連絡方法など周知している。持ち出し用品は1ヶ所にまとめ、職員も周知している。食糧やカセットコンロなどの備蓄も用意されている。	消防署指導の訓練を行い、避難経路の確認などのアドバイスをいただいたり、地域の方に参加していただく協力依頼内容の構築に努めていくことが望ましい。

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
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	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利用者のあるがままを受け入れるように努めている	声かけに関し、人格を尊重するように注意している。入浴の順番を男女別にするなどの気遣いをしている。呼び名は利用者・家族の希望に合わせて呼んでいる。書類関係は事務所に保管し、写真掲載を含めて個人情報提供同意を得ている。	
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	意思の疎通が取りづらい入居者の方には時間をかけてコミュニケーションをとり、思いや希望を表したり、自己決定が出来る様に支援している		
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	その時々、本人の思いや好み、その人らしい身だしなみやおしゃれが出来る様に家族などの情報も得ながら支援している		
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	寒暖やその人らしさを考慮しながら身に付けるものを出来るだけ本人に選んで頂けるように支援している		
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	利用者の希望や体力に考慮しながら食事の準備や片付けをして頂いている。メニューの中に利用者の希望を入れて作っている	職員が利用者の希望を取り入れた献立を作成し提供している。利用者と一緒に食材の買い出し、下膳、食器拭きを行っている。2ヶ月に1回、外出に出かけている。	
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	利用者に合わせた調理方法、摂取カロリー、栄養バランス、一日の水分摂取量に配慮して支援している		
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	一人ひとりに合った口腔ケアを行っている。特に夕食後は念入りに歯磨き、入れ歯の消毒を支援している		

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
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	毎日の生活の中から利用者の排泄パターンを把握し、声かけをまめに行い、トイレに誘導し、自立に向けた支援を行なっている	日中はリハビリパンツ利用者に対し、素振りや排泄パターンを把握して声かけ誘導を行っている。夜は睡眠を重視しており、パット交換はするが、無理に起こしていない。	
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	入居者一人ひとりに毎日排便、排便の記録をつけ、便秘予防に野菜を多く取り入れ、水分にも配慮して支援している		
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	健康状態、安全に配慮しながら出来るだけ入居者の希望を聞き、個々にあった入浴支援をしている	基本的に週3回、午後から入浴支援を行っている。皮膚疾患に注意して、足ふきマットは個人毎に取り換えている。拒否者に対しては、無理強いせずに清拭を行うこともある。	
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	個々の入眠前の習慣やその時々活動や休息とのバランスを見ながら、安眠出来る様に室温や光、音などの工夫をして支援している		
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	項目道りに行っている		
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	これまでの生活歴、役割(野菜づくりや食器のかたづけ等)を生かしたホームでのそれぞれの張り合いや喜びのある日々を過ごせ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、健康状態に配慮しながら買い物や散歩、神立コミュニティーセンター等へ出かけられるよう支援している	車いすを利用される方も、一緒に買い物やコミュニティセンター、外食、通院、公園に出かけている。家族と出かける利用者は殆どいなくなった。外出を希望された時は、その気持ちを大事にし出かけられるように支援している。	

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	本人、家族と相談しながら、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		
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	希望される方には自由に電話をかけて頂いている 自分で電話をかけられない方には職員がつないで差し上げている		
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	グループホームの庭で希望される入居者の方に季節の花や野菜を作っていただきホールには常に季節の花を飾り、居心地よく暮らしていただけるよう支援している	リビングからは庭に咲くアジサイや葵など季節の花を眺めることができる。また、室内には利用者が作成したあじさいや七夕飾りが飾られ、季節を感じる工夫がされていた。猫と犬を飼っており、利用者の心を穏やかにさせている。	
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	ホールで気のあった利用者同士おしゃべりをしたり、体操をしたり、歌などを歌えるよう支援している		
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	部屋にはそれぞれの方が使い慣れた馴染みのテーブルやテレビ、小物入れなどを自由に置いて頂いて本人が居心地よく過ごせるよう支援している	鏡台、タンス、テレビを安全に配慮しながら配置している。家族の写真や位牌が飾っており、利用者がホッとできる居室となっている。掃除は職員が行っている。	
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	一人ひとりの希望や健康状態等に応じて安全かつ出来るだけ自立した生活が送れるように支援している		

(別紙4(2))

事業所名:グループホームASUKA

目標達成計画

作成日:平成26年7月22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	○災害対策 火災や地震、水害などの災害時に、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 の項目に対して火災時の避難訓練で何処から出火しても全職員が避難できる避難経路を身に付ける	年、2回おこなっている避難訓練時、消防署の方に、何処から出火しても全員が避難で出来るより良い方法についてアドバイスを受け、全職員が身に付ける	年、2回おこなっている避難訓練時、消防署の方に、指導、ドバイスを頂き、利用者の方が安全に避難できる方法を全職員が身に付ける(特に避難経路について)	10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。