

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31年2月9日	評価結果市町村受理日	令和元年5月7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.kaigokensaku.jp/11/index.php
----------	---

【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31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。また、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)】

・介護度の高い利用者1人ひとりの違いを受け入れ、その人の状況に合わせた個別の支援が行われ、週3～4日往診の協力医をかかりつけ医とされ、利用者・家族の安心に繋がっている。
 ・運営推進会議では、多方面の参加を得て開催され、報告だけでなく、地域の情報や時節の健康管理などの意見や課題の話合いが行われ、サービスの向上に活かされている。
 ・目標達成計画については、利用者の情報を地域住民と共有することが継続され、祭りへの参加など利用者の心身に配慮した交流が行われていること、年2回の避難訓練が実施され、隣組や近隣の企業の協力が得られていることなどから、目標達成への取り組みが伺える。

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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、生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、安心して暮らせている (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	採用研修時に当事業所の理念・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。	介護度の高い利用者1人ひとりの違いを受け入れ、食事や散歩などもその人の状況に合わせた個別の支援が行われている。また、経営者・施設長と職員の話し合いがよくなされ、理念の共有と確認が継続されている。	
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、事業所自身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。	家族の了承を得て新しい入居者を紹介するチラシを近隣へ配布し、利用者の情報を地域住民と共有することが継続されている。また、隣組へ加入され、祭りへの参加など利用者の心身に配慮した交流が行われている。	
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践、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、普段から頻りに顔を会わせるため、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。	町役場・地域包括支援センター・近隣協力企業・民生委員・協力医の参加を得て定期的に開催され、状況報告だけでなく、地域の情報や時節の健康管理などの意見や課題の話し合いが行われ、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その都度担当者に報告している。	運営推進会議への出席を得ており、問い合わせにも応じていただいたり、利用者の入退居や空き室の情報が共有されるなど、良好な関係が築かれている。また、行政主催の研修会や催しにも参加をされている。	
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	事業所内での拘束行為は禁止されている。また、禁止事項の確認をしている。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。	3ヵ月に1回身体拘束適正化委員会が行われ、身体拘束の正しい理解と弊害が認識・共有されており、家族との話し合いも十分行われ、スピーチロックも含め、身体拘束を必要としないケアを実践されている。	
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、運営推進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3-4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。	利用者とは日頃の関わりの中で、家族には来訪の機会に各人の情報を詳細に伝えることや協力医に相談に乗っていただくことで、コミュニケーションを深め、汲み取られた意見や要望は運営に活かされている。	
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	施設長及び管理者が毎日出勤しているの、職員はいつでも意見や提案を言える環境である。また、連絡ノートを活用している。	定期的な会議より、必要に応じて何時でも行えるミーティングや話し合いが重視され、経営者及び施設長と職員は何でも話し合い、情報が共有できる環境が作られている。また、提案も多く、日々のサービスに活かされている。	
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	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できるように配慮している。事業所内でも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協議会の研修や各事業所で開催されているオレンジカフェ等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
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	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・知人の来訪には、家族の了解を得て面会をしていただいたり、行き付けの店への買い物や手紙のやり取りの手助けなど、馴染みの人や場所との関係継続の支援が行われている。	
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	誕生日会や季節の行事等を通じ、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)		
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	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。	利用者が何かを行っている時に、関連した言葉をかけて会話の糸口を見つけるなど、意思疎通の困難な利用者1人ひとりの思いの把握に努められている。また、家族の意向や要望にも留意が払われている。	
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。	経営者と施設長を中心にモニタリングが行われ、利用者・家族の意向と協力医や病院勤務経験のある職員の意見も取り入れて、適切な介護計画が作成されている。また、変化に応じて都度見直しも行われている。	
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、事業所としてでき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いただいている。	入居時に説明される週3～4日往診の協力医をかかりつけ医とされ、利用者・家族の安心に繋がられている。また、他の専門医は家族協力を原則とし、緊急時は職員による受診など適切な医療の支援が行われている。	
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	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、事業所の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	入居時に意思を確認し、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。	入居時に終末期に対する利用者・家族の意思を確認して同意書が交わされており、重度化した場合は家族との話し合いを重ね、要望に応じて医師の協力も得て看取りが行われている。また、病院勤務経験のある職員や経験豊富な職員もおられるので安心感も高い。	
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、必ず管理者及び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、災害時に備えた防災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。	年間想定を含む年2回の避難訓練が実施され、隣組の参加や近隣の企業の協力が得られている。また、ハザードマップの確認や災害種別の対応マニュアル、備蓄も完備されている。	年2回の避難訓練が実施され、隣組や近隣の企業の協力が得られていますが、災害時は予期せぬことも想定されます。地域の協力を得た訓練の継続が期待されます。

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
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	プライバシーを傷つけない様な声掛けを心掛けている。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。	利用者の尊厳を傷つけないように、1人ひとりが一番慣れ親しんだ言葉使いや話し方で声掛けが行われている。また、表記や職員間の会話にはイニシャル表現が徹底されており、プライバシーに配慮がなされている	
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・選択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し、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、できる範囲内で、手伝っていただいている(テーブル拭き等)。また、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。	利用者の好みに合わせ、施設長と職員により、地元の食材を取り入れた手料理が作られ、会話をしながら職員も一緒に食事を楽しまれている。また、庭を利用したバーベキューや、家族協力による外食も行われている。	
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	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、歯磨き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	全員がリハビリパンツやオムツ、尿パッド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。	介護度の高い利用者が多い中で、排泄パターンや量を把握し、夜間はオムツの方でも日中はリハビリパンツで過ごして頂き、可能な限りトイレ排泄の支援がなされている。また、夜間は1人ひとりの状況に合わせた対応が行われている。	
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	食事の工夫や日常生活の中で身体を動かしていただける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午前中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(週2回)を決めている。	毎日午前中から風呂が用意され、入浴前後の体調には注意が払われながらも、希望に応じて何時でも入浴していただくことができる。また、拒否者には、タイミングや相性のよい職員による声掛けで入浴をしていただいている。	
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い)		
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。天気の良い日はなるべく散歩に出掛けるように支援している。また、本人の希望があれば家族と相談し外出できるように支援している。	気候や天候が許す限り、近隣の散歩が行われ、可能な方には、少人数での初詣や季節の花見など、心身の負担にならない範囲での外出支援がなされている。また、家族の協力を得て、外出をされる利用者もおられる。	

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	金銭の所持に関しては、事業所で立替え管理としている。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)	季節の花や飾りが置かれたリビングは、利用者の心身の状況に配慮したソファやいす、テレビなどが置かれ、思いおもいに過ごせる場となっている。また、ペットの猫が複数匹飼育されており、セラピー動物としての役目を果たしている。	
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、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。	利用者の使い慣れた寝具や日用品、季節の花、作品などを自由に持ち込んでいただき、居心地良く過ごしていただける居室が作られている。また、職員中心に清掃が行われ、共用空間共々清潔に維持されている。	
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	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 31 年 4 月 20 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	現状を維持継続し、さらに被災時において予期せぬ事態に対応できるようにする。	火災・地震・風水害時に起こり得る予期せぬ事態に対応するため、複数の避難経路を定める。	・利用者の状態に合わせた避難方法や避難経路を想定する。 ・介助者の人数に合わせた避難方法や避難経路を想定する。	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、行を挿入して下さい。