

### 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	2570300430		
法人名	医療法人 あいち診療会		
事業所名	グループホーム いろり庵		
所在地	滋賀県長浜市野瀬町743番地		
自己評価作成日	平成28年5月8日	評価結果市町村受理日	平成28年8月25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	
----------	--

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク滋賀福祉調査センター		
所在地	大津市和邇中浜432番地 平和堂和邇店2階		
訪問調査日	平成28年8月3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)】**

施設入所すると家族との繋がりがも疎遠になりがちである。当施設では月1回の利用料金の支払いを施設まで足を運んでいただき納めて頂くようにしている。そのため、月1回は必ず家族様との面会ができるようになっていく。又、グループホームで最初に看取りを取り入れた施設でもある。家族の希望もあり在宅で困難な看取りを施設で行いケアスタッフの質の向上にも一役かっている。毎週金曜日は医師を交えて看護師、介護士による勉強会を行い利用者のニーズに対応できる介護を目指して学んでいる。

**【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)】**

自然豊かな環境にある当事業所は12年目を迎え、利用者・家族との信頼関係を深め「ここが私の家」として利用者が快適な生活が過ごせるように支援している。この4年間で8名を看取り、豊富な経験を持ち家族との絆を強くしている。同じ建物内に併設された訪問看護ステーションとも連携し、重度化する利用者には家族との連絡をより頻繁にとりきめ細やかな対応を行っている。職員は利用者に対して正面から視線を合わせしっかりと話しかけ、背中や手にやさしく触れる認知症ケア「ユマニチュード」を心掛けて介護している。利用者の幸せを追求しながら寄り添い、毎週ケア会議を重ね、利用者に沿った介護でより多くの笑顔で日々を過ごせるように支援している。多くの利用者は穏やかに日々を過ごしている。近隣住民とは良好な関係を築き、地域に溶け込んだ事業所となるように努めている。

**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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
<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	職員が理念を共有し実践出来るように、常時玄関に理念を掲載し認識を持つようにしている。	「安住の地を提供し、家族及び地域住民と良好な関係が持続するよう支援する」とした理念を玄関に掲示し、介護に関する約束事「健康が全て」「笑顔は幸せ」を毎日唱和し支援に活かしている。	
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	近隣の方から野菜をいただいたり、地藏盆のお参りに行ったり、防災訓練時には地域の方々に声かけし一緒に消火器で練習したり、散歩に出ると声かけして下さり、交流を持つようにしている。	近くの小学校の閉校や過疎化がみられるが、事業所は積極的に近隣住民と付き合い、地元行事に積極的に参加して交流を深めている。しかし、自治会加入は得られていない。	引き続き自治会及び地域に情報発信や行事参加に努め、より広く深く受け入れられるように期待したい。
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	施設のホールを解放し、布ぞうり作り教室を行っている。又、家族会では大勢の人が集まっていたき交流を深めたり上草野祭りに利用者様と一緒に参加しました。		
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、事業所の状況を話し色々な方向から意見をいただき、サービスの向上に活かしている。	地元代表、公民館、行政、家族等で構成し、事業所の活動報告や外部評価結果などを議題に取り上げ意見を得ている。「町づくりネットワーク」を紹介され、事業所運営に活用した例もある。会議内容は職員にも周知している。	
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	介護相談員の方2名が月1回訪問して下さり市町村とのパイプ役になって下さっている。	毎月介護相談員2名を受け入れ、利用者との面談や職員と話し合いを重ねて協力関係の構築に努めている。市の担当窓口とは広報紙配布等を通じて日頃から連絡を密にし、介護以外にも道の補修を相談して解決策を得るなど連携を深めている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	ユマニチュードについて勉強会を重ね利用者様に対し拘束を何もしていない。	玄関に「身体拘束排除宣言」を掲示し、職員は内外の研修を受け身体拘束ゼロに取り組んでいる。昼間玄関は開錠し職員の見守りに徹している。昨年利用者の夜間無断外出が発生し、家族の同意も得て夜間の玄関施錠位置を高くし安全確保に配慮している。	
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	虐待はあってはならない事である。未然に防ぐ努力が必要である。職員研修等には参加をし、知識、事例を学び、防止に努める。		

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	外部研修に出席し、情報の共有が出来るようスタッフに回覧する。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時は内容を十分に説明するが不安や疑問点があればいつでも開いていただけるよう配慮している。		
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	月1回の利用料の納入時は、施設へ足を運んでいただき、利用者と必ず面会をしていただくシステムを取っている。電話や家族会も交流を保っている。	毎年の家族会には多く参加し職員手作りの食事を楽しみ意見交換の機会としている。年老いた母親の衣装を気に掛ける娘の思いを聞くこともある。毎月の利用料支払いには遠方の家族とも面談し近況報告を交え思いを汲み取るようにしている。	
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	週1回のケア会議を行い、(法人理事長主催)職員の提案により運営も変化している。法人合同会議へ月1回管理者が参加している。	毎月職員会議を開き運営の意見を聞く機会を設けている。又、職員は毎週のケア会議の場では意見や思いを管理者に伝え介護に反映させるようにしている。「意見箱」を設置し提案をくみ上げる工夫もしている。	
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	職員の要望・就業環境は、代表者の配慮もありある程度聞き入れられている。		
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	新人研修を始め、人材育成に法人内外の研修や職員の集める機会を作っている。		
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	長浜市内のGH協議会に参加をし、連携・情報交換等を行っている。		

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
<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	入所前の事前調査で本人の生き様・背景を聞き取り、その事に沿った関係作りに努めている。		
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	入所前に家族が抱えている事、不安・悩み等要望を聞き、また、その都度問題があれば電話連絡をする等している。		
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	何が必要とされる支援かを見極め、スタッフで連携し対応する。		
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	ICFの考えに基づき、「生活活動の介助」ではなく、「生活全体の支援」を行っていくようにする。		
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	家族会という催しを計画し、家族と共に過ごしていただく時間を設け共に支えていく関係を築いている。		
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	馴染みの方の訪問も多くあり、これまでの関係を大切にいただいている。	面会は主に家族であるが平均月に2~3回の訪問がある。利用者の中には馴染みの理髪店に出掛けたり、又、事業所に馴染みの理髪店の出張サービスを依頼するなど関係の継続を支援している。	
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	個々の利用者様が対等な立場で生活出来る様支援を行う。		

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	退所や看取りで契約が終了しても施設への訪問や相談等があればいつでも受け入れよう本人や家族には促している。		
<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	その人らしい暮らし方を努めているが本人は意思表示が困難なため家族や知人等の情報を元に支援している。	介護度が重度化する中でも家族からの情報や日頃の関わりの中で、できるだけ思いの把握に努めている。嗜好品や趣味、昔の話など日常会話から得られるヒントは多く、利用者のケアに反映している。	
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	今までの生活である程度変化しない様使い慣れた家具や生活道具も手元に置き環境にも気遣いをする。		
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	スタッフ本位の1日のタイムスケジュールにならないように努める。		
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	週1回の勉強会で担当職員が主になり本人のケアのあり方や問題点等意見を出し合い介護計画の見直しも含めて検討している。	毎週のケア会議に加え、毎月のモニタリングと関係者との話し合いで変化がなくても介護計画は3か月ごとに見直し内容は家族に説明し承認と確認印を得ている。	
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	日々、ケアを行う中で体調変化や異常の発見は必ず記録に残し、早急な対応を行なう職員間での共有も随時実施する。		
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	グループホームの特性を活かし、利用者本位のサービスを提供するよう心掛けている。例として食事形態の変更や外出希望があれば買い物にも出向く。		

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
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	施設の環境美化に市内のボランティアが協力してくれる。顔なじみの近所の人も野菜等を持って訪問してくれる事もある。		
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し、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	入所の為かかりつけ医の受診が困難な利用者に限り家族や本人の同意を得て変更しているが、本人が望めば従来のかかりつけ医のままいられるよう支援している。	家族の希望で入居時から全員が運営法人の診療所をかかりつけ医としている。毎週一回全員が往診を受け、受診内容は家族にその都度伝え情報の共有を図っている。	
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	施設の続きに訪問看護ステーションがあり利用者の状態変化や異常は早く気づき訪問に報告し看護師との連携を密にしている。		
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。	利用者が入院された場合、病院関係者との情報交換を密に行っている。		
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	H24年4月より看取り加算を取ることとなり、医師、看護師と連携を図り記録し、家族様への説明も納得のいくように行っている。	重度化、終末期対応についての方針を文書化し入居時に利用者家族に説明し同意を得ている。職員は医療関係者と連携の下、これまで8名の看取りを経験している。家族の思いに寄り添いながらチームとして支援に取り組んでいる。	
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	急変時や事故発生時の対応として会議等の場で情報の共有を行い、看護師から知識等の指導も受けている。		
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2回の防災訓練の実施には近隣住民の参加も得て実施している。避難経路図を施設内に貼りだし日々認識をもっている。	昨年度は1回消防署員立会いの下避難訓練を行った。今年度は1回近隣住民の参加を得て実施し車椅子利用者の避難の改善策を検討している。食糧や飲料水は備蓄している。	年2回、内1回は夜間想定避難訓練を実施するとともに、地元自治会との協力体制を築かれるよう期待する。

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
<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	利用者様の立場に立ち適切な言葉をかけセブライドに配慮した対応を心掛けている。個人情報の保管や取扱いに注意し、シュレッダーで処理している。	職員は利用者を人生の先輩として尊重し日ごろからの言葉かけや接する態度に配慮している。利用者ごとの人生歴、人柄、性格等を理解しそれぞれの介護に徹するように心掛けている。	
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	生活レベルを整えながら本人の希望や体調を考慮しながら生活していただいている。外への散歩等付き添っている。		
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	個々より発信される発言に耳を傾け個人のペースに合わせられるよう職員間で情報交換し支援出来るようにしている。		
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	本人と相談し服を決めたり、季節ごとに合った服を着用していただいている。訪問理容を利用し定期的に散髪して身だしなみを整えている。本人が希望される場い顔馴染みの理容店まで訪問している。		
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	器や盛り付けの工夫をし、食欲が出るようにしている。好みにも配慮し提供している。後片付けの手伝いも一緒に行っている。	栄養士の献立により職員手作りの食事を提供している。差し入れの野菜を用いたり、敷地内で栽培したハーブをお茶にしたり楽しんでいる。食後フキン掛けをする利用者もいる。職員は弁当持参で休憩時に摂っている。	
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	水分は1日1000ml～2000mlを目標に提供し、チェックシートで確認している。食事量にも声掛けなどで促し、管理栄養士よりバランスの良い食事を提供している。		
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	毎食後の口腔ケアの促し、洗面所まで行き歯磨き、うがい、義歯戦場の徹底、夜間は義歯洗浄剤を使用し朝まで預らせていただいている。		

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	おむつやパット、リハビリパンツの使用を極力控えるよう布パンツの着用も取り入れている。排泄パターンの把握をして自立支援、定期的な排泄も行なっている。	日中は全員がトイレでの排泄ができるよう支援している。使用するパッドが減少したと家族から喜びの声がある。夜間も2名は布パンツを使用し、職員の支援を受けながらトイレでの排泄に努めている。	
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	看護師や医師に情報を伝え、適切な便コントロール服薬や水分を多く飲用し、食事時は繊維質や腸内細菌の多い物を摂取するように取り組んでいます。		
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	朝バイタル測定を行い体調確認をしゆっくり入浴していただけるように心掛けている。	全員がほぼ毎日のように入浴している。嫌がる利用者にはシャワーだけと誘い入浴に馴染み楽しんでもらい清潔を保っている。介護度の高い利用者はリフト浴を使用しゆっくりと入浴している。	
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	体調に合わせて、休息を取っていただく。昼食後は、居室で30分～1時間程休んでいただいている。居室には、昔使っていたものや写真などを貼って自分の空間を作っている。		
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	スギ薬局と連携を結んでおり、医師より処方された薬を薬カレンダーにセットしていただいている。薬剤師より口頭説明、説明書、伝達事項の報告書をいただいて、すぐに聞くことができる。		
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	生活歴の情報や会話の中で興味を示されたものに対しレクの中に取り入れたり、畑や花の栽培を手伝っていただいたり、コミュニケーションを持つ際に気分転換の材料に役立てている。		
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支援している	晴れている日には外に出て太陽に当たり散歩をしたり、気分転換をしていただいている。盆梅や桜見学、外食等、ドライブを兼ねた遠足を楽しんでいただいている。	全員で盆梅展や遠くの花見に出かけている。近くへ買い物や、神社への散歩、おやつをテラスで摂ったり五感刺激につながるように日常機会を捉えて外出を支援している。	

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
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	ご家族様より「おこづかい」として入金していただき、各自、財布を用意、金庫に保管している。日曜日の買い物時や遠足時には、財布より買い物を楽しまれている。(一緒に付き添う)		
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	利用者様より希望があれば電話の取りつきを行っている。手紙の返信もお手伝いし、送っている。		
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	共用の空間を広く取り、動きやすいようにしている。カーテンでの光の調整や温度・湿度測定を1日、朝・昼・夜と3回行って環境を整えている。季節のお花をテーブル等にも飾り水をかえる等している。	リビングは広々としていて、テーブルの配置や多く置かれたソファに利用者の生活に配慮した工夫が見られる。リビングの一角に設けられた畳の間も利用者は憩いの場として寛いでいる。開放された台所からは食事準備のにおいや音がして生活感を味わうことができ、浴室、トイレは清潔である。	
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	廊下にはゆったり座れる椅子を置いたり、制作物の貼り絵や花等を飾っている。テーブル席も気軽に気の合った方が話せるような席になるように心がけている。		
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	居室には昔からの使い馴染みのある家具やテレビの持ち込み等されている方もあり、自由に過ごせるように配置されている。	居室には馴染みの家具や道具、写真が持ち込まれている。就寝時に畳仕様を希望する利用者にはベッドが床下へ下降し床と同じ高さになり、日中は本来の高さのベッドとして活用できる利用者本位の工夫も凝らしている。	
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	個々の行動を見極め、危険なものを取り除いたり、家具を置く等対応している。滑り止めのマットを敷いたりベッドの高さを個人に合わせてセッティングしている。		

(別紙4(2))

## 目標達成計画

事業所名グループホーム いろり庵

作成日: 平成 28年 8月 23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
1	I 2(2)	地域交流の希薄。	地域と顔の見える交流を行う。	地域の行事等に積極的に参加する。 当方の行事・家族会等に地域住民の参加を呼び掛ける。	12ヶ月
2	Ⅲ35(13)	大災害時の対処・対応が、地域・場所的に孤立しやすい。	大きな災害が起こった場合に、入所者を守ることはもとより、地域の方々と一緒に乗り切る。	法人本部とも検討し、非常食・非常用の備品等準備をどのくらいの規模で準備するかを決定する。 年2回の防災訓練の内、1回は夜間帯を想定して行う事とする。	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、行を挿入して下さい。