

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	1173200559		
法人名	株式会社 彩香らんど		
事業所名	グループホーム田舎の家		
所在地	埼玉県比企郡小川町青山201-1		
自己評価作成日	平成30年2月5日	評価結果市町村受理日	平成30年4月6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/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30年2月21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)】

当事業所は静かな住宅街に立地しており車の通りも少ない為散歩などの外出に適している。玄関先ではミニ家庭菜園やプランターなどで野菜や花を植えたりと日々の成長を楽しむと共に世話をすることで生活に張りを持っていた。特に外出には力を入れており天気の良い日は利用者様の希望に合わせて散歩やドライブ、玄関先でお茶を楽しんでいただいたりとなるべく施設の外に出ることを大切にしている。また認知症の方にとって環境はとても重要であり職員も環境の一部と捉え静かにゆっくり穏やかに接するよう徹底している。その他月一回の定期往診、週一回の訪問看護で医療と連携している。

【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)】

・「利用者の話は全てが情報」と考え、管理者はじめ職員は利用者の話に常に耳を傾け、利用者の要望に応じて外出する機会を増やし、生活の張りや気分転換を図るなどの取り組みが行われている。また、職員同士の協力連携も図られ、職員が講師になって勉強会を実施したり、思ったことはすぐ提案できる環境が整えられている。
 ・運営推進会議では、家族、区長、民生委員や町担当者にも参加をいただき、写真を用いて利用者の日頃の様子を伝えたり、事業所が実施した満足度アンケート結果の報告などが行われている。
 ・目標達成計画についても、平成28年度は厚労省通知の要件を満たし、外部評価の実施は緩和されたものの、水害などの自然災害への対策に取り組み、実際の台風接近時にスムーズな避難ができたことから、目標が達成されている。

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 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	常に目に見える場所に理念を掲げ皆で共有し実践に努めている。	利用者の落ち着いた静かな生活を支えるため、職員の動きの大切さが理念に謳われ、職員は環境の一部として理念の実践に努められている。特に「大きな声を出さない」、「走らない」などは採用時から指導が行われている。	
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	年2回の道路清掃や地区の防災訓練に参加している。散歩などの際は挨拶や話したりお隣の方から野菜の苗を頂くなど馴染みの関係を構築できている。	お隣さんが花を持ってきてくれたり、地域の防災訓練に参加するなど、日常的に交流するよう努められている。社会福祉協議会からの地域ボランティアを受け入れ、大学生の訪問などは後輩に受け継がれ、恒例となるなどのつきあいが行われている。	
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	地域の人に向けた取り組みは出来ていない。		
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回会議を開催し行政、区長、民生委員ご家族に参加していただき月ごとの事業、行事計画や報告、サービス向上に向け意見交換をしている。	運営推進会議では、事業所が土砂災害警戒区域になっていることから、水害などの自然災害発生への対策について情報交換が行われている。また、事業所の行事風景を写真で発表したり、外出先の情報提供をいただいている。	
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	運営推進会議を通し町の担当者と連絡を取り合える関係がある。月初めの空き情報の報告など連携は取れている。	運営推進会議に参加をいただき、アドバイスをさせていただくほか、介護保険についての質問に回答をいただいたり、利用者が町の図書館や福祉センターでの食事を楽しめるなど、公共施設を活用した取り組みが行われている。	
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	社内研修を行い研修の中で介護現場での具体例を出し自身のケアの振り返りと共に身体拘束防止への理解を深め身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	具体例をもとに、気が付かずにやってしまうことなどを指摘し、職員の意見も聞き、理解が深まるよう指導をされている。研修会では職員が講師を務め、身体拘束に対する気づき、意識レベルの向上に繋がられている。	
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	社内研修を行い虐待防止への理解を深めている。常日頃からアザや傷に注意を払い記録に残している。		

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
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	研修の機会はあるも職員全体が理解するには至っておらず活用するまでに繋がっていない。		
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	契約時には十分に時間をかけ項目ごとに疑問等がないか確認している。		
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	運営推進会議に参加していただき意見を尋ねたり年1回のアンケートを実施聞き取り反映させている。	「利用者の話は全てが情報」と捉え、普段の会話の中から汲み取り、職員から話しかけ、要望等を伺われている。家族とは面会時に管理者だけでなく、職員も話を聴くなど、家族が言いづらいことにも耳を傾けられている。	
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	スタッフ会議や業務日誌などを通して意見や提案を聞く機会を作っている。	「利用者にもっと外出を楽しんで欲しい」との提案で「よさこい祭り」の見学に結び付けられるなど、職員からの意見や提案は話しやすい雰囲気作りがなされ、年齢や社歴にもとられず、自由な話し合いが行われている。	
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	向上心を持って働けるよう有資格者や役職には手当てがつかうようになっている。		
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	社内研修を行う際には職員が講師を務めトレーニングを行っている。また社外研修の案内があれば掲示をし、参加でき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	他事業所との定期的な交流はなく相互訪問も行われてない。		

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
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	入所前にアセスメントを取りご本人の不安や要望を聞き取り安心してサービスを受けられるよう努めている。		
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	家族の思いを聞き取りサービス導入時に不安が無いようしている。		
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	本人、家族の意向を踏まえアセスメント内容をもとにケアマネ、スタッフで話し合い必要としている支援の計画書を作成しそれに沿って対応している。		
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	本人のできることを理解し食事の盛り付けや洗濯物たたみなど役割を持っていただき一緒に作業するなどしている。		
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	本人にとってご家族との時間も大切なものと考え定期的な受診や外出を行っていただけるよう働きかけている。		
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	家族での外出や面会になるべく制限を設けない事で施設に来やすい雰囲気を出し関係が継続できるようにしている。また家族の協力の元遠方に居る娘に会いに行っている方もいる。	面会に来られた方には笑顔で接するよう心がけ、何回も訪ねて来やすい雰囲気を大切にされている。遠方に住む娘さんに定期的に会いに行かれたり、訪問理・美容の方と仲良くなるなど、新たな馴染みの関係も築かれている。	
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	利用者同士の関係づくりの際は入所初期から職員が間を取り持つなど関係づくりがスムーズに行くよう注意している。		

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	体制はあるも実績はない。		
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	思いを伝えられる方からは希望や意向を聞き取っており困難な方は言動やしぐさを汲みとり本人の思いを考えている。	普段の世間話などちょっとした言葉も逃すことなく思いや意向の汲み取りに繋がられている。また、表情の変化などから、楽しいことや嫌なことを読み取り、出身地や仕事などの話題をきっかけに思いの把握に取り組まれている。	
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	入所前入所後もアセスメントを取り生活歴の把握に努めている。ご本人が答えるのが困難な場合は近い家族から聞き取るようにしている。		
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	ケース記録や夜勤者の申し送り等から本人の状態変化に合わせ過ごし方や対応を行っている。		
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	本人や家族の意向、医師や職員の意見をもとにケア会議で話し合い計画を作成している。	ケアマネジャーを中心に家族や職員の思いや意向を話し合い、利用者個々の悩みや課題を明確にすることで、現状を踏まえた介護計画が作成されている。支援項目が具体的でわかりやすく、家族への説明と同意確認も行われている。	
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	日々の様子、その中で気づきや行ったケアを個人の記録に残しケア会議で検討見直しをしている。		
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	本人や家族の状況により買い物代行したりしている。生活保護者の受け入れもやっている。		

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
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	行事等で近隣地域からボランティアを招き暮らしの中で楽しみを持っていただいている。		
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	月に一回定期往診をしていただいている。利用者の状態によっては往診回数も増やせる。入居前からの医療機関を家族と受診される方もいる。	かかりつけ医への受診には面会を兼ねて家族に同行いただき、具体的に利用者の現在の状況を文章にして持参いただくことで、医師への情報伝達を図り、適切な医療サービスが受けられるよう支援がなされている。	
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	週一回訪問看護が来ており利用者の情報を伝えて日々のアドバイスや必要時には往診医へつないでいただいている。		
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。	入退院時にはサマリーで情報交換を行っている。		
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	見学時契約時に施設の方針を伝えている。本人の状態に合わせ話し合いを増やしたりご家族、医師、職員で面談する機会を作り方針を共有し支援できるようにしている。	「重度化看取りに関する指針」をもとにご家族への説明と同意確認がなされ、医療行為が常時必要になるまでは事業所で対応されている。看取りについては、訪問看護師より職員や家族に対して、心得ややるべきことの指導が行われている。	
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	社内研修や地域の防災訓練に参加しAEDの使い方応急手当の訓練を行っている。		
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2回の火災時避難訓練の他土砂災害警戒区域に入っている為水害時等の避難訓練も自主的に行い始めた。また実際に大型台風時に避難した際町や区長、民生委員にスムーズに連絡ができていた。	災害発生時の対応については日頃からよく話し合い、迅速な行動を心がけられている。全職員の訓練参加と事業所の周囲の環境を認識し、実際に台風襲来時、防災無線の避難準備情報を確認しながら、スムーズな避難が行われている。	建物を取り巻く環境を考慮した災害対策が講じられています。今後は区長さんや隣の方など地域の方へ呼びかけを継続され、協力体制作りに取り組まれることに期待します。

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
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	言葉遣いには十分注意している。個人をしっかりと〇〇さんと呼びしている。皆がいる所では排泄のおくりや個人名はイニシャルを使い羞恥心に配慮している。トイレや入浴介助もできるだけ同性介助で行うようにしている。	地域から入居されている利用者は知り合いも多いので、特にプライバシーや個人情報の扱いは注意を払われている。また利用者一人ひとりの意志を尊重し、着替えの洋服などは自分で選んでいただくよう支援がなされている。	
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	思いを伝えるににくい方にはこちらの決定ではなく選択肢を設けご本人が決定できるようにしている。		
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	生活のリズムを崩さない範囲で本人の希望に沿って過していただいている。		
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	外出時などは普段と違う服を着たりお洒落ができるようにしている。また定期的に出張理容があり希望があれば散髪できるようにしている。		
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	入所前の聞き取りや普段の会話の中で個人の好き嫌いは把握している。できる方は職員と一緒に調理や盛り付けを行っている。また行事食などで変化をつけている。	栄養のバランスを考慮したメニューに基づいた食事が提供されるほか、朝食などは食材が偏らないよう職員が工夫をされている。また、ホットケーキや饅頭を利用者も一緒に作ったり、ファミリーレストランへ外食に出かけるなど、食事を楽しんでいただいている。	
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	個別に食事量、水分量を表記し過不足が無いようにしている。個人の状態に合わせとろみや刻み、ミキサー食など形態を工夫している。		
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	毎食後歯磨きができる方は声かけ誘導し行えない方にはできない所を介助している。必要に応じて歯科医の往診も行っている。		

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	定時誘導を行い個別に排泄パターンを把握しトイレでの排泄を促している。またご本人の表情やしぐさからサインを見逃さないようにしている。	自分で排泄する意識を保たれるようトイレへの誘導を基本に、日中はオムツに頼らず、リハビリパンツやパットを使用することで、自立に向けた取り組みが行われている。「ちょっと行きましようか」など耳元での声かけを行い、自尊心にも配慮がなされている。	
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	食事は野菜を多く取り入れるよう心がけ散歩や運動などで予防に努めている。また便秘がひどい方がいる時は往診時に医師と相談し薬でのコントロールも行っている。		
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	午後の時間帯を基本とし本人の希望を聞き対応している。また入浴剤を活用し入浴が楽しめる様取り組んでいる。	無理に誘うことのないように、散歩の帰りに流れで入浴していただいたり、入浴日以外には足浴のケアを行うなど、利用者の気持ちや健康面、衛生面、習慣を考慮しながら支援に取り組まれている。	
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	その時の気分や体調に合わせて休息していただいている。安眠できるよう居室内の環境にも注意している。		
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	服薬管理表を作り個別に確認しやすいようにしている。変化があった場合は主治医、訪問看護に報告、相談している。		
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	畑をやられていた方にはプランターやミニ家庭菜園で苗を植えたり、野菜の収穫を行っている。裁縫や料理等得意なものがある時はお頼みするようになっている。		
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	天気の良い日は散歩や外気浴が出来るよう働きかけている。施設の買い物時にも希望を聞き同行できるように働きかけている。また月一回を目安に遠方への外出や図書館、ドライブ等の個別での支援を行っている。	利用者の要望から図書館に行かれたり、散歩に加え、ドライブやホームセンターへの買い物など頻繁に出かけられ、積極的な外出支援が利用者の生活の張合いに繋がられている。その様子は「青山たより」や写真の掲載で家族にも伝えられている。	

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
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	管理ができる方は所持しており希望があれば買い物に同行している。		
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	携帯電話を所持している方もおり希望があれば自由に掛けている。		
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	玄関に季節の花を飾りリビングでは月表示に季節感のあるものを取り入れている。トイレも分かりやすいように表示している。浴室やトイレも寒暖差がないよう配慮している。	緑あふれる静かな環境の中で、家庭的な雰囲気ですっきり落ち着いた過ごせる共用空間作りがなされている。廊下にはソファが置かれ、一人で過ごしたいときや仲の良い利用者同士でゆっくり寛げる場として活用されている。	
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	リビング内は気の合う利用者同士と一緒に慣れるよう配慮している。また単独の椅子や廊下にソファを置くことで独りでいたい方や2、3人のグループで話せるようにしている。		
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	居室内の家具は使い慣れたものを用意してもらっている。家具が難しい場合は布団や時計などの小物を用意していただいている。利用者様によってはテレビや写真を置いている。	使い慣れた家具に囲まれ、好きなテレビ番組をDVDに撮り鑑賞したり、音楽を楽しまれたり、読書や編み物など、それぞれが思い思いに過ごせる居室作りへの支援がなされている。	
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	施設内部はバリアフリーになっており生活動線に手すりもついており安全に暮らせるようになっている。各場所には絵や表記によって分かりやすいようにしている。居室前にも名前をかかげ迷わないようにしている。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名:グループホーム田舎の家

作成日:平成 30年 4月 3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 (13)	災害時に自主避難が困難になった場合に備え地域との連携を今以上に強めてく。	災害時に地域との連携がスムーズにとれる。	地区の防災訓練時に施設の災害に対する取り組みの説明や近隣の住人に施設の自衛消防訓練等に参加していただき施設の状況や施設内などを知ってもらう。	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。