

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	0870102142		
法人名	株式会社 いっしん		
事業所名	グループホーム いっしん館 水戸		
所在地	茨城県水戸市大塚町1612-14		
自己評価作成日	平成27年8月8日	評価結果市町村受理日	平成27年12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/08/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0870102142-00&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東4637-2		
訪問調査日	平成27年10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)】

明るく元気に、楽しい館環境を整えられるよう、スタッフ一人ひとりが取り組んでいます。また、会社全体での取り組みにて、毎年エリアごとの納涼祭や運動会、将棋大会、のど自慢大会を実施しています。普段見られない表情や行動もみられ、貴重な時間を過ごす事が出来ています。

【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)】

法人理念をもとに独自の理念をスタッフと一緒に作成し支援に繋げている。法人事業とあわせ積極的に地域交流を行い、利用者一人一人の支援に繋げている。また、スタッフ雇用には柔軟で、中途採用や専門職を迎え、経験を活かした支援に繋げている。今後更に地域密着を意識した支援に繋げていこうという意識が窺われる。

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)	○ 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	地域との交流を大切にしている。グループホームのあり方を共に考え、共有していけるように、理念を掲示し実践につなげている。	法人理念をもとに、独自の理念をスタッフと共に作成し、日々の支援に繋げている。また、朝夕の申し送り時に唱和し共有している。	
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員として日常的に交流している	社会福祉協議会や近隣ボランティア等を通じ、地元の方々との交流を深めている。	近隣の保育園園児との交流やボランティア介入によるレクリエーションを行っている。	
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	施設内にパンフレットを常備し、見学や相談を受け入れている。また、2ヶ月に1回地域運営推進会議を開催し、地域住民の方へ働きかける機会を設けている。		
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	入居者様へのサービスの現状や取り組みの報告、意見の交換等を行い、サービスの向上に活かしている。	年6回の奇数月に行っている。参加されない利用者家族へは郵送にて報告している。	参加者や会議内容の見直しを行い、推進会議を通して地域交流に繋げて頂きたい。
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	担当者への説明やパンフレットを渡している。保護担当者とは密に連絡を取り合い、相談には応じて頂いている。また、ボランティアを招いてサービスの質の向上にも努めている。	地域密着連絡協議会やケアマネジャー連絡協議会に参加し、情報交換や意見交換を行っている。	
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	運営者及び全ての職員(介護保険法指定基準における禁止の対象における具体的な行為)を理解しており、身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。	年1回法人主催の勉強会を行っている。家族の要望や安全対策のために、赤外線センサーを設置している。	
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	研修や情報番組等での情報の理解を深め、虐待が見過ごされる事のないよう、常に注意・防止に努めている。申し送りやケース記録を活用し、小さな事も見逃さないようにしている。		

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
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	スタッフミーティング等の際に学ぶ機会を持ち、理解を深めている。現在、対象者はいない。		
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、解約、改定時には十分に説明を行い、ご家族様に納得して頂いた上で同意を得ている。		
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	苦情は常時受け付け、要望があった際には即実行している。また、苦情があった際には十分に説明を行い、納得して頂けるようにし、次に繋げていける環境づくりをしている。	利用者の意見は、日々の支援を通して情報を得て反映している。家族からの意見は、年1回の家族会や手紙、面会時に聞き反映している。	
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1回スタッフミーティングを開催し、意見や提案を聞く機会を設けている。利用者様の受け入れや継続の可否等においてもスタッフの意見を取り入れながら取り組んでいる。	月1回のミーティングを行い、ケアカンファレンスや伝達講習を行っている。また、問題発生時は緊急ミーティングを行っている。管理者とスタッフの面談は随時行っている。	
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	明るく元気に、楽しい館づくりをモットーに仕事を行っている。スタッフ一人ひとりがやりがいや、向上心を持てるよう、研修会に参加している。		
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	3ヶ月に1回講師を招き、社内研修会を行っている。全スタッフが内容を理解し、外部の研修会にも積極的に参加出来るよう、進めている。		
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	同業者との交流を介し、意見交換等を通じサービスの向上に努めている。		

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
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	気軽に相談出来る環境づくりを心掛け、1対1にて相談が出来るように配慮している。話した内容はケース記録等に記載し、情報の共有を図っている。また、アセスメント方式により利用者様の現状や希望を把握しやすい仕組みを作っている。		
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	各ユニットの出入り口にご意見箱を設置し、気軽に意見を出して頂けるようにしている。契約時、ご家族様と十分に話した上で意見を頂き、ケアプランを作成している。		
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	グループホームに適しているかを見極め、他のサービスが適している場合は相談し、助言等支援していきます。		
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	利用者様は人生の先輩として意識し、敬意を持って接している。衣食を共にし、利用者様の得意分野を探りそれを居場所へと繋げていけるように努めている。		
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	行事への参加を支援していく。何かあればご家族へ相談・連絡・報告をしている。毎月、写真付きのお便りを出している。		
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	行きたい所へお連れしたり、馴染みの人に会いに行ったりと、出来るだけ利用者様の希望にそえるようにしている。	馴染みのお店や遊戯施設の要望により、スタッフが同行している。友人の面会や家族が日常的に訪問している。	
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	利用者様同士が挨拶等をされながら、お互いの事を気遣い、助け合いながら生活している。スタッフは上手くコミュニケーションが取れるよう配慮している。		

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	グループホーム・介護付き有料老人ホーム・適合高齢者専用賃貸住宅の三本柱となっているので、都合による契約終了しても相談に応じ、状況に合わせ支援している。		
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	一人ひとりの話しを傾聴、本人の希望を見出し把握に努めている。意思表示が困難な方に関しては、表情の一つ一つを見落とさないようにしている。	喫煙の要望により、規定を決めて行っている。介護度の進行により浴槽に入れられない利用者について、スタッフ間で話し合い浴槽に入るよう支援している。	
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	入居前に事前面接を行い、その方の生活歴やこれまでのサービスの利用状況を把握し、全スタッフがより良い環境に出来るようにしている。		
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、申し送りノートで随時活用している。一人ひとりに合った生活をして頂いている。急な状況の変化等があった際は、必要に応じて緊急ミーティングを開いている。		
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	ご本人、ご家族の意見を取り入れ、より良い生活が出来るようにしている。必要時、医師、看護師に相談。月1回のモニタリング、アセスメントを全スタッフでカンファレンスし、介護計画作成、見直し、検討している。	利用者一人一人に担当者を決めて支援している。モニタリングを行い、ケアマネがプランを立案している。プランは6か月または随時見直しをしている。	記録について、プランに沿った記録と共に、記録の簡素化についても検討して頂き、少しでも利用者との対話時間を増やしていただきたい。
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	昼夜の様子を常にケース記録へ記入。申し送りノートも活用している。朝礼、夕礼を行い、状況を報告している。スタッフミーティング時には話し合った内容をファイルにまとめ、介護計画の見直しに活かしている。		
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	当社は、グループホーム、有料老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅の三本柱で行い、ご本人様、ご家族様の希望に応じた対応を行っている。また、連携病院に相談し、連携をとっている。		

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	ボランティア、警察、消防、文化、教育機関の協力を得て、連携を図り、利用者様の生活を支援している。		
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	本人様、家族様の希望を確認した上で受診をし、必要な時は、他医療機関の紹介を受けている。	月に2回、連携医や歯科医が介入している。受診時はキーパーソンへの電話連絡し、介護記録に記載報告している。	
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	昼夜問わず、看護師、主治医と連絡できるようになっており、適切な受診や、看護を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。	定期的に面会に行き、担当医師や看護師より状況説明を受け病院関係者、ご家族様も含め、情報交換や相談に努めている。		
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	本人様、家族様の中には重度化、終末期についての意向を伺っており、話し合いによっては転居される場合もある。終末期マニュアルを用いて適切な対応ができるようにしている。	利用者や家族からの要望があれば、終末期に向けた支援を行う。	
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	スタッフは、救命救急講習を定期的に受講をし、応急処置のマニュアルや薬箱等を設置し、応急手当が出来るように実践力を身に付けている。		
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	消防の協力を得て、年2回実施している。日中、夜間を想定した訓練を行い、今後隣接している施設と合同にて避難訓練を行っていく。災害に備え非常食も常備している。	日中夜間想定にて避難訓練を行っているが近隣住民との訓練は行われていない。今後、推進会議を通して話し合いを行っていく。水害についても再検討していきたい。	

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	人生の先輩として常に一人ひとりに尊厳の気持ちを持って接し、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。	日々の支援を通してプライバシーの尊厳について心がけ、支援に繋げている。個人情報についてもキーパーソンの変更や掲示について同意を得ている。	
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	日常生活の中で出来る限り本人の希望に添えるよう意見を尊重し、自己決定できるように支援している。		
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	食事、入浴、排泄等、その人に合わせたペースを大切にし、希望に添った対応をしている。また季節の行事や個別レクリエーションを取り入れ支援している。		
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	弊社移動理容室によりパーマや毛染め等のおしゃれができるように支援している。また、その人らしさを表現できるように日常衣類を本人様の意向で選んでいる。		
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	食事を楽めるよう外食等を取り入れている。また、季節感のある献立を作成し、利用者様の好みの献立を取り入れ、食事の準備や後片付けを一緒に行っている。	献立やおやつは利用者と共に考えたり、要望を聞きながらスタッフと共に1週間ずつ決めている。準備片付けを利用者と一緒に一緒に行っている。	
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	一日の食事量や水分量等、チェック表に記入しいつでも確認できるようにしている。また、個人個人に合った食事量、水分量に合わせて提供している。		
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	口腔ケアにおいては、歯科医の指示の下、毎食後の歯磨き、うがいを徹底して行い口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	排泄パターンを把握し、その人に合った声掛けを行い、トイレでの排泄ができるよう自立に向けた支援をしている。	排泄パターンを把握し自立支援に繋げている。日中はトイレ誘導し、リハビリパンツによる支援を行っている。	
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	腸内環境を整える食物繊維を多く取り入れた食事作りや毎日乳製品を提供している。また適度な運動、腹部マッサージを行い、便秘予防に努めている。		
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	本人様の希望を尊重し、好きな時間に入浴できるようにし、その人に合った温度にし、快適に入浴して頂いている。	週2～3回の入浴支援を行っているが、要望や汚染状況により随時入浴支援を行っている。	
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	いつでも休息できるようにソファーや座椅子等を設備している。また、居室の温度管理、寝具干しで清潔を保ち、安眠できる環境を整えている。適度な運動を取り入れ夜眠れるように支援している。		
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	薬の内容についてスタッフは理解、周知し指示通り服薬介助ができるようにしている。また、薬の変更があった場合、十分な申し送りをし、全スタッフが把握できるようにし、経過観察を医師に報告している。		
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	食器拭き、洗濯物たたみ等利用者様がそれぞれ得意な事、出来る事を理解し、張り合いのある生活が送れるよう支援している。また、レクリエーションや季節の行事等楽しみ場を多く作り、嗜好品については身体状況を加味しながら楽しんで頂いている。		
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	利用者様の希望に合わせ、買い物や散歩へ出掛けている。また、本人の希望に合わせ、ご家族様との外出の連絡を行っている。	四季折々に合わせて、外出や外食支援を行っている。また、要望に合わせて買い物や散歩に日常的に出かけている。	

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
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	一緒に買い物に行った際、一緒にお金を渡し、お釣りを受け取れるように支援している。また、一人ひとりの希望や力量に応じ、ご家族様と相談の上、自分で金銭の所持をされる時もある。		
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	電話を利用したい時にすぐに使用できるようにホールに配置し、手紙も本人に渡し、やり取りのしやすいように支援をしている。		
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	ホールに季節のものを飾ったり、装飾する事で季節感を出している。レースカーテン等で日差しの調節を行い、換気に気を付けている。共用に空間は常に清潔を心掛けている。	木造の暖かな雰囲気施設の施設である。共有空間は縦長で、死角がない見通しの良いつくりとなっている。一人一人が思い思いの場所で過ごしている。また、季節感や行事を楽しんでいる様子が分かる写真が飾られ、居心地よい空間作りがされている。	
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	和室に座卓や座椅子を置いたり、ホールにソファを置き、思い思いに過ごせるように工夫している。		
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	使い慣れた家具や生活用品、装飾品を持ち込んでもらい、本人様にとって居心地良く過ごせるような工夫をしている。	馴染みの家具や置物で居心地が良い居室づくりがされている。衣替えや清掃は担当スタッフと共にやっている。	
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	廊下やトイレの手すり等、バリアフリーになっており、滑りやすい場所には滑り止めを設置して事故の原因となるようなものは置かないようにしている。居室入口には利用者様の名前や写真を付け、分かりやすいように表示している。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホームいっしん館水戸

作成日:平成27年12月3日

目標達成計画

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	4	運営推進会議の不参加者が多い。	地域住民、ご家族様に積極的に参加して頂けるよう訪問や、電話で働きかけていく。	ご家族様来館時、電話等、地域住民、民生員、区長等、訪問し参加をお願いします。	3ヶ月
2	26	記録について、その都度記入している為、利用者様に接する時間が少ない。	排泄、特変等重要事項を記入し、接する時間、対話時間を増やす。	記録の簡素化についてミーティングを行い、利用者様との対話時間を増やす努力をする。	1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。