

1 自己評価及び外部評価票

【 事業所概要(事業所記入) 】

事業所番号	2072501097		
法人名	特定非営利活動法人わだの家		
事業所名	グループホームわだの家		
所在地	飯田市南信濃和田518-1		
自己評価作成日	平成30年10月24日	評価結果市町村受理日	平成31年2月6日

※事業所の基本情報は、公表センター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://kaigo.nsyakyo.or.jp/modules/general/general_divindex.php?jigyo=2072501097
----------	---

【 評価機関概要(評価機関記入) 】

評価機関名	株式会社マスネットワーク
所在地	長野県松本市巾上9-9
訪問調査日	平成30年11月15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) 】

一人ひとりの思いを大切にし、その人の持てる力を最大限に引き出し、毎日の生活が楽しく自分らしく生きられるよう支援している。 また、恵まれた自然と環境の中で、地域住民の厚い支持を得、四季折々の行事の他毎日の生活において活発な交流を行っている。
--

【 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) 】

事業所は自然豊かな環境の中にあり、地域の中の1件の家として、隣近所が声をかけあって行き来している日常の生活が営まれている。事業所や利用者の地域との交流が自然と持てている。事業所は地域が事業所を支えてくれることに感謝し、地域に貢献できるようにと身近な介護の相談にのっており、地域の人はいつでも気軽に相談に来ている。その中で職員は、その人らしくという理念を確認しながら、今迄の利用者の生活を崩さず、今迄の生活が続けていけるよう支援に努めている。外出はいつでも出来、散歩や畑の草取りなど、利用者が自由に過ごしている。勤労感謝の日には利用者が日頃行っているお手伝いに対して感謝状が贈られている。日々の生活の中で一人ひとりが尊厳ある姿を現せるよう支援している。

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。ユニットが複数ある場合は、ユニットごとに作成してください。

ユニット名()					
項 目		取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を○印で囲むこと)		項 目	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	①ほぼ全ての利用者の	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)
			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		
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	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)
			②数日に1回程度ある		
			③たまにある		
			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	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)
			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		
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	66	職員は、生き活きと働けている。 (11, 12)
			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		
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	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。
			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	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。
			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		
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		
			①ほぼ全ての家族と		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		
			①ほぼ毎日のように		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		
			①大いに増えている		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		
			①ほぼ全ての職員が		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		
			①ほぼ全ての利用者が		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		
			①ほぼ全ての家族等が		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		

(別紙の2)

自己評価及び外部評価結果

〔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。	地域に密着したサービスを提供するという理念を大切に、毎月行う職員会の冒頭で年間目標と合わせて確認し、実践につなげている。	基本理念に基づき、その人らしい生活を送っているかどうか日々の生活の中で確認し、開設当初からの思いが繋がって理念の具現化に努めている。		
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。	地域の人達とは、日頃から近所付き合いをさせていただき、日々の生活において交流を深めている。また、敬老の日等の行事の折には地域の人達にも参加していただいている。	地域の中の一軒の家として存在し、近所の人がお茶を飲みに寄ったり、野菜を頂いたり、「おばあさん元気ですか？」と声をかけてもらったりと日頃から交流がある。地域の人からの介護の相談も多く受け、事業所が身近な存在となっている。		
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。	研修会や実践から得た知識をもとに、認知症の人を抱える家族や地域の人達からの様々な相談に応じている。			
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。	委員には、地域包括支援センターの管理者の方をはじめ、第1線で活躍されている方や様々な職業の方がおり、専門的な意見や助言を戴くことが多々ある。平成30年度は身体的拘束等適正化に向けた取り組みにおいて、詳細にわたる意見を戴き、指針作成に反映している。	様々な職種の方が委員になっておりそれぞれの立場から意見が出され、サービス向上に活かされている。身体拘束的適正化委員にもなっており意見を頂いている。		
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。	飯田市長寿支援課の職員の方々とは常に密接な連携をとり、指導や助言を戴いている。30年は、飯田市と連携して地域外から介護職員を募集する事業に取り組んでいる。	市の担当課とは常に連携を取っており、様々な機会を通じて繋がりが深まっている。		
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。	平成30年は、職員全体で身体的拘束等適正化指針を作成するなど、基礎から学び、実践に繋げる取り組みを行っている。	身体拘束適正化指針を作成し全職員が理解している。転倒の危険がある利用者にはベッドの下にマットを敷く、外に行きたい利用者には付き添うなどして、拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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。	以前から、職員会議において虐待と思われる事例等について発言をしてもらい、小さなことでも虐待につながる恐れがあることについて、話し合いをしている。			

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
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。	介護サービス事業の実施にあたり、権利擁護は重要課題として取り組んでおり、その人らしい生活を送っていただけるよう支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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。	契約締結時等においては、契約書の内容と重要事項説明書について丁寧に説明し、利用者や家族の理解を得られるよう努力している。		
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。	家族の来訪時に、入居者の生活状況のほか、家族から要望等を伺っている。また、家族の代表者に運営推進委員になっていただき、意見等を発表する機会を設けている。	家族が訪れる機会が多く、利用者の様子を伝えたり家族の様子を聞く中で意見を頂いている。	
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。	毎月の職員会議において、運営面等についても話し合う機会を設け、職員の働く意欲の向上と質の確保に活かしている。	管理者は常に職員に声をかけ、働きやすい状況を作るように配慮しており、職員も意見が言いやすい環境がある。子育て応援宣言の登録をしている。	
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。	介護職員処遇改善事業により給与水準の引き上げに積極的に取り組んでいる。また、休憩室を設け、十分な休憩が取れるよう環境を整備した。		
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。	職員一人ひとりが学びたいテーマを決め、それに沿った研修会等へ積極的に参加できるよう環境を整えている。		
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。	山間僻地の上、他事業所とは遠隔地にあるため交流会等は容易ではないが、年数回は職員間の交流を実施しており、マンネリ化を防いでいる。		

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。	本人の思いを大切にするため、真摯な気持ちで向き合い、信頼関係を築くことを心掛けている。特に入居初期は、馴染みが薄く孤立気味なので、アセスメントをしっかりと行いフォローするよう努めている。		
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。	家族とは、特に入居当時において困っていること、不安に感じていること、どのような介護を望んでいるかなどを伺い、介護プランに反映し安心と信頼関係を築くことを心掛けている。		
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。	本人や家族がどのような思いで、どのような介護を望んでいるかを明確にし、ケアプランを作成してサービス提供を実施している。		
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。	入居者と職員は一つ屋根の下で暮らす家族という気持ちで生活しており、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
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。	本人と家族、それに職員が互いに連絡を密にし、共に支え合っていくという関係を築いている。また、毎月「わたの家通信」を作成し、生活の様子や行事等をお知らせしている。		
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。	本人にとって大事な場所、生家や先祖の眠る墓参りを行い、馴染みの人達や場所との関係を深める支援を積極的に実施している。	知人や親戚が近所にいる利用者は行き来し常に交流がある。生家に行きたい利用者とは一緒に出かけるなどして、今迄の生活の関係が切れないよう支援している。	
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。	大人数でできるゲームや体操をしたり、散歩や外気浴、野外での食事など利用者同士が関わり合い、支え合う環境づくりに積極的に取り組んでいる。		

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。	当家から他施設へ入所された方を訪問したり、亡くなられた方のお墓参りを行っている。また、行事の折には家族を招待して、関わりを断ち切らないよう努めている。		
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。	その人の生活歴を把握し、趣味や、大切にしていることなどを探り出し、入居者一人ひとりの思いを大切にしたい支援を実践している。	利用者の生活歴を把握し、何気ない会話の中から、気持ちのいい表情やしぐさから、又、ひもときシートを活用し思いをくみ取るよう努めている。	
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。	自分らしく生活していただくために生活歴、馴染みの暮らし方、生活環境等を把握し、ケアプランの基礎にして支援している。		
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。	生活歴を把握した上で、一人ひとりの過ごし方や心身状態、本人ができること、持っている力を引き出す努力をしている。		
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。	ケアプランは、本人や家族、関係者の意向や意見を尊重し、アセスメントとモニタリングを繰り返しながら、本人が快適で自分らしく生きることを重要課題としている。	カンファレンスで担当者を中心に話し合っている。家族へのお便りには、利用者の体の様子や生活の様子、ケアプランのことなど細かく載せており、家族の意見を聞きながら計画を作成している。	
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	いくつかある記録の中に個人別記録簿があり、日々の様子やケアの実践、気づきなどを記録しており、それらの情報を職員間で共有し、介護に活かし、また介護計画の見直しにも活用している。		
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。	本人や家族の状況やニーズに対応して臨機応変に幅広い支援を実践しており、柔軟で多様なサービスに心掛けている。		

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
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。	市街地から離れた山間地という特性から、環境と周辺住民に恵まれ、安全で安心して豊かな生活を送ることができる。		
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。	受診は、本人及び家族の意向を尊重し、適切な医療を受けられるよう支援している。また、協力病院等との連携により、適切な医療が受けられるよう支援している。	家族や職員が付き添い受診し往診もある。急変時にはすぐ対応してもらえるなど、医療機関との連携が取れている。訪問歯科もあり、口腔ケアに取り組み、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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。	県立阿南病院と契約し、毎週看護師の派遣により医療機関との連絡が密になり、迅速で適切な医療が受けられる環境にある。		
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。	入退院については、契約看護師を介して病院と情報交換を密にし、治療に専念できる環境づくりと共に早期退院に努めている。		
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。	看取り指針を策定し、家族と終末期のあり方について早い内から話し合いを行い方針と対応を整えている。また、重度化した場合を想定し医師の助言により家族との話し合いを実施している。	年に1度は重度化や終末期に対する意向を確認している。重度化した場合を想定し、かかりつけ医と連携し、その時の状況に応じてその都度家族と話し合っている。	
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。	かかりつけ医や契約看護師から、急変事の対応について指導を受け、定期的に応急手当や初期対応の訓練を行って実践力を養っている。		
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。	近隣住民と災害発生時の救援提携が整っており、非常時には1分以内に駆けつけることができることが最大の力となっている。	訓練は近所の人や、消防団の経験のある協力隊の人、利用者と一緒に行っており、地域の協力体制が出来ている。夜間を想定した訓練も行い、利用者一人ひとりの対応は常に考えている。	訓練実施後の話し合いは行っている。今後、実施後の課題を整理し災害対策に繋げることを期待したい。

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。	その人らしい生活を支援すると共に、人権を尊重しプライバシーを損なうことがない対応に努めている。	勤労感謝の日には、日頃の利用者のお手伝いに対して感謝状を贈っている。「ダメ」など行為を止める言葉はかけないようにし、利用者が何をしたいのか、職員の中で確認している。	
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	日常生活を送る中で、本人の思いやしたいことを聴き、何を選択するのか本人の意思を確認する支援を行っている。		
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。	一人ひとりの生き方や思い、ペースを優先し、その人らしい生活が送られるよう支援している。		
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。	その日に着るものを本人が選んだり、季節やその折々にあった身だしなみやおしゃれができるよう心掛けている。		
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。	四季折々の郷土料理が好評で、材料作りから調理まで、その人ができることを分担し、楽しむことを大切にしている。一人ひとりの嗜好調査を定期的に行って、食事に反映している。	畑で取れた野菜がふんだんに食卓に上り、四季折々の郷土料理を作っている。材料を見て「今日は何にする」など利用者に聞きながら希望に添った献立を考え、利用者は出来ることをやって食事作りに参加している。	
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。	一人ひとりの食事量、水分摂取量を把握し、栄養バランスを考慮し楽しい食事になるよう心掛けている。また、非常勤管理栄養士に栄養指導も受けている。		
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、歯磨きまたは口腔内の清潔支援を行っており、自分でできない人には職員が介助している。		

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。	全職員が、一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。オムツに頼らない、排泄の自立に向けた支援を行っている。	ひとり一人の記録表があり、状況に応じて声をかけトイレでの排泄を心掛け、自立に向けた支援をしている。	
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。	食事に配慮し、野菜等の繊維質の多い食材を使った料理を心掛けている。また、できるだけ歩行をするなど運動を行っている。		
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。	できるだけ本人の希望に添った入浴を心掛け、入浴剤を用いて楽しい時間になるよう配慮している。	浴室の温度やお湯の温度に配慮し、皮膚疾患のある利用者は毎日入浴するなど、利用者の状況に合わせて入浴している。又、重度の利用者はリフトを活用し入浴を楽しんでいる。	
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。	一人ひとりの生活習慣や活動状況、自然なリズムを把握し、その時の状況に応じた休息や、気持ちよく睡眠できるよう支援している。		
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。	医師や看護師の指導により薬の効果や副作用等について理解し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。また、本人の状態や経過、変化記録を医師へ情報提供し、治療に活かす取り組みを行っている。		
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。	洗濯物量みや食材料作り、買い物や掃除などやりがいを感じることができることなど、その人の生活歴や持てる力を活かす取り組みを行っている。		
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。	本人の希望により知人を訪ねたり、行きたいところがあればいつでも出掛けることができる支援を行っている。また、花見など普段行くことがない場所へ出掛け、外食を楽しむ取り組みを行っている。	散歩に出たり知人を訪ねたり、畑の草取りに行ったり、行きたいところがあればいつでも出かけられる支援をしている。体の状況で出かけられない利用者にも、職員が付き添うなど配慮して外出している。	

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。	近くのスーパーへ職員が付き添い、自分で好きな買い物ができる支援を行っている。		
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。	手紙や年賀状を出したり、家族や知人と電話ができるよう支援している。		
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。	地元産の木材を使用した、温もりや懐かしさが漂う住居で、玄関やホール等共用部はこの家にも共通するような居心地のよい空間となっている。	地元の木材を使った天井の高い住居から外が眺められ、飾りや花などで四季が感じられる空間になっている。ところどころにソファがあり、腰かけて思い思いに過ごせ、その人らしい場所となっている。	
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。	気のあった者同士が過ごせるホールのほか、所々に椅子やソファを配置し、一人きりになれる居場所もある。		
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。	本人のプライバシーを大切に、田舎暮らしに慣れ親しんだ作りとし、使い慣れた家具などを持ち込んで安心した生活が送られるよう工夫している。	こたつやベッド、冷蔵庫など使い慣れた家具を置き、入口には利用者の家の屋号を書いた表札がかけられ、自分の家という気持ちも出ており、居心地よく過ごせる工夫がある。	
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。	居室には、和室を用意し、炬燵にあたって昔ながらの生活が送られるよう工夫している。建物内部は段差がなく、また床暖房で快適な生活が送られる作りとなっている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームわだの家

目標達成計画

作成日: 平成30年 12月28 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)	災害対策 訓練実施後の話し合いはおこなっている。今後、実施後の課題を整理し災害対策につなげることを期待したい。	例年、訓練後の振り返りはおこなっているが、今年実施した訓練の振り返り記録を怠ってしまった。 今後は、計画から実施経過、振り返りまで詳細に記録する。	災害対策主任を選任し、計画から振り返りまでを詳細に記録する。	2ヶ月
2					
3					
4					
5					

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。