

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	0870300662		
法人名	有限会社イノセ		
事業所名	グループホームASUKA		
所在地	茨城県土浦市神立町673番地の62		
自己評価作成日	平成30年7月3日	評価結果市町村受理日	平成30年9月14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.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JizyosyoCd=0870300662-00&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束4637-2
訪問調査日	平成30年8月8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)】

グループホームASUKAは駅周辺の住宅街の一角に位置し、家庭的な平屋の造りとなっています。車椅子でも5分以内の場所に神立コミュニティーセンターやスーパーマーケットがあり、希望される入居者の方は職員が付き添い、イベントに参加されたり、気軽に買い物されています。敷地内では入居者の方の要望に合わせて野菜作りや花作りが行えるようにし、趣味の延長として楽しんで頂き、意欲の向上に努めています。利用者お一人おひとりの今に寄り添うケアを大切にすると共に毎日、旬の食材を使いバランスの良い食事の提供を心がけています。

【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)】

土浦市内主要道路近くの住宅街にある1ユニットの平屋の施設である。広い庭には畑があり、季節の野菜の収穫を楽しみにされている利用者の様子が窺える。また、コミュニティーセンターが近所にある為、日常的にイベントに参加している。近所のスーパーマーケットに買い物に行くなど、食に関する楽しみも大切にしている。自治会の夏祭りがあり、玄関先まで山車が来られるなど、地域の一員として季節の行事も楽しんでいる。開設時からの職員が多く、経営者の親族が職員として働いており、馴染みの付き合いとして日々過ごしている。

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

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
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	理念を玄関に入ってすぐのところや事務所に掲げ職員は理念を共有し、実践につなげている。カンファレンスを開き理念をさらに具体化するように努めている。	理念は地域密着型に合わせ一部追加している。朝礼やカンファレンス時に、理念について話し合い共有している。	
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人として日常的に交流している	グループホームから車いすでも5分くらいの所にコミュニティーセンターやスーパーマーケットがあり、希望される入居者の方は職員付き添いでイベントに参加されたり、買い物に行かれ地域の方と交流されている。	ボランティアとして近所の方が体操や歌、ギター演奏をしてくれる。歌手を招いて開催される同母体デイサービスのクリスマス会に参加している。	グループホーム主体の地域交流について検討し、更に幼稚園や小中高生と交流及び体験学習の受け入れについて検討し人員確保に繋げていく。また、重要事項書類を含めて、見直し修正を検討していく。
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	運営推進会議を開き地域の代表の方と話しあい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せるようにしている。		
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	運営推進会議には入居者の方にも積極的に参加して頂き、地域の代表者の方と話し合いを行いそこでの意見をサービスの向上に活かしている。	奇数月の第4または第5月曜日に開催。行政や利用者家族の参加はないが、利用者が同席している他、民生委員や区長が参加している。ご家族には議事録を郵送している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市役所の担当者の方とは定期的に運営推進会議で意見を頂いたり、電話、FAXなどを通じて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。	生活保護を受給されている利用者があり、2～3か月に1回行政が面会に来ている。地域密着型連絡協議会が定期的に開催されているが、参加できない現状がある。今後は参加し、意見交換を行っていく考え。	
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	身体拘束をしないケアの実践について職員間で常に話しあい、マニュアルを作成し、正しく理解して実践している。玄関の施錠はやむを得ない場合を除き、日中はしていない。	家族からの要望もなく、身体拘束は行っていない。定期的に勉強会を行い共有している。車椅子の点検は随時行っている。身体拘束を行わない指針について検討、作成中である。	
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	高齢者虐待防止について職員間でカンファレンスを開き、虐待が見過ごされることが無い様に注意を払い、防止に努めている。		

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
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	職員間で日常生活自立支援事業や成年後見制度について話し合う機会を持ち、それらを活用でき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	入所される時、利用者の方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。		
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	利用者の家族の方が自由にホームを訪ね意見や要望を話せる環境づくりをしている。面会時に直接話しかけたり、問いかけを心掛けている。	今のところ家族からの意見はない。利用者から食事についての希望があり、高額のものであるため、個人負担で提供している。	
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	月に1回カンファレンスを開き、職員の意見や提案を開く機会を設け、反映すよ様に努めている。	月1回のミーティングを行い、意見交換や情報の共有を行っている。関連施設内の研修は定期的に行われているが、外部研修には参加できていない。	
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	職員が向上心を持って働ける様に職場環境や条件の整備に努めている。		
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	管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握して研修を受ける機会を持ち、介護の力をつけている。		
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	同業者との交流を通じてサービスの向上をさせていく取り組みをしている。		

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	サービスを導入する段階で、本人様の聞き取りに時間をかけて安心を確保するための関係づくりに努めている。		
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	サービスを導入する段階で、困りごとや不安なことや要望などを伺いながらホームで出来る支援について説明、より良い関係づくりに努めている。		
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	サービスを導入する段階で、本人と家族の方の必要としている支援を見極め、他のサービス利用の可能性も含めて相談、対応させて頂いている。		
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	入居者一人ひとりの過去の経験を活かし、日常生活でも自分を大切に、共に支えあい感謝す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	常に家族の方と連絡を取りながら、要望をお聞きしたり、協力をお願いしたり、共に本人を支えあう関係を築くように努めている。		
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	家族の方や友人などの面会の制限をしないで入居者の馴染の方が気軽にホームを訪ねたくするような環境づくりをしている。	友人や親せきの方が日常的に面会に来ている。家族と一緒に外食や外出されたり、お墓参りに行く方もいる。	
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、気の合う方がホームで楽しみを共有できるように配慮し、利用者職員との語らいが出来るように努めている。		

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
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	サービスを終了した後も家族の方がホームを気軽に立ち寄れるようにしている。必要に応じて相談、支援を継続できるように努めている。		
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	職員は日々の暮らしの中から一人ひとりの思いや希望、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。	利用者一人一人の言動をケース記録に記入。思いを組取り、意向の把握に努めている。	
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	本人、家族等から時間をかけて聞き取りを行い、馴染の暮らし方、生活環境、病歴などの把握に努めている。		
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	日常生活を記録したり、よりよく過ごして頂く為のサービス担当者会議を開いたりしながら現状の把握に努めている。		
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	本人がより良く暮らすために本人、家族との話し合いを行い。サービス担当者会議やカンファレンスを開き、現状に即した介護計画を作成することに努めている。	サービス担当者会議を6か月または随時行いモニタリングしている。面会時、または郵送にて家族の同意を得ている。具体的なケアは施設独自の日課表をもとに支援している。	
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	日々の変化や気づいた事を出来るだけ細かく記録し、職員同士で共有しながら実践や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	本人や家族の状況、その時に生まれたニーズに対応して柔軟な支援やサービスが受けられるように努めている。		

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
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	車椅子でも5分以内の所にある神立コミュニティーセンターやスーパーマーケットで地域の方との触れ合いや買い物ができるように支援している。		
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	かかりつけ医の受診については本人、家族等の希望を大切に、適切な医療を受けられるように努めている。受診時家族の希望があれば職員が付き添い受診している。	内科の往診が2週間に1回行われている。突発時は家族に同意を得て受診、記録、家族に連絡している。スタッフ間では申し送りノートに記載して共有している。	
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	介護職員は日常の中でとらえた情報や気づきを受診時看護師等に伝えて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。		
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際、安心して治療できるように又、出来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。		
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	ターミナルケアについては日頃から利用者の方と話し合っている。長期入院についても本人、家族と話し合い、事業所で出来る事をよく説明し、出来るだけ本人に合わせた支援に努めている	利用開始時には重度化についての説明はしていない。病状に合わせて随時話し合い、転院してもらおう。今後は、看取りを行わない同意書や看取り指針を作成していく。	
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	職員が救命講習を受け、急変や事故発生に備えている。マニュアルを作成し、実践力を身に付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	今までも年2回、避難訓練を行ってきました。具体的には夜間を想定して行うのではなく実際周りが暗くなった状態で避難訓練を行っています。消防署から来て頂き指導をして頂いています。	日中夜間想定にて年2回の避難訓練を行っている。備品備蓄についても見直し、追加修正をしている。避難誘導時間や経路について再検討の必要性が聞かれている。	日中夜間の災害時に、職員一人一人が具体的避難経路を理解できるよう検討していく。また、近隣住民との協力体制についても検討して頂きたい。

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	一人ひとりの人格を尊重し、自尊心を傷つけないように誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めている。	排泄誘導や声掛け時のプライバシーの確保に配慮している。個人情報保護の具体的同意について検討していく。また、苦情解決責任者の表示についても検討していく。	
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	朝起きて、その日に着る物を選んでいただき時間が経っても待つようにする等自己決定が出来るように働きかけている。		
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	入居者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、希望に沿うように努めている。		
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	毎日の身に付ける物は出来るだけ入居者の方に選んで頂ける様に支援している。		
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	利用者の好みを聞き出したり、ホールのテーブルで鉄板焼きやお好み焼きなどを作っています。職員と一緒に食事の準備や後かたづけをして頂ける様支援している。	献立は利用者と調理師が話し合い作成している。また、庭の野菜を収穫し、食卓をにぎわせている。誕生日や日々のおやつ作りを楽しんでいる。利用者は食卓の後片付けを手伝っている。一人一人、個人のお箸やコップ、お椀など馴染みの食器を使用している。	
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	入居者一人ひとりにあわせた調理方法、摂取カロリー、一日の必要水分量確保等について支援している。		
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	一人ひとりに応じた口腔ケアを行っている。特に夕食後は入れ歯の手入れなどのケアに努めている。		

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	毎日の排泄を記録にとり、一人ひとりの排泄パターンを把握し、リハビリパンツを使用している方もトイレへ誘導している。リハビリパンツやオムツ、パットなどは入居者一人ひとりにあわせて使い分けている。	一人一人の排泄パターンを把握して支援に繋げている。日中はリハビリパンツを使用しているが、夜間はオムツを使用している方がいる。	
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	一人ひとりの排泄記録をとり、便秘にならないように個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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	一人ひとりの健康状態を見ながら出来るだけ入浴して頂ける様に支援している。希望される時は入浴日でなくても入浴して頂くこともあります。	週3回の午後に入浴している。汚染がある場合は随時入浴が可能である。季節の入浴剤を使用している。	
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	入居者一人ひとりの睡眠パターンを把握して眠れない方には散歩して頂いたり、主治医の先生と相談して安心して気持ちよく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	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、利用者の方に変化があったときは主治医の先生に相談している。		
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	一人ひとりの生活歴や力を活かした役割を持っていただいている。例えば台所のお手伝い。花の水やりなどして頂けるように支援している。		
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	入居者の健康状態や天候などを考慮し、神立コミュニティーセンターやスーパーマーケットへ出かけたり、散歩で季節感を感じて頂ける様に支援している。	四季に合わせて日常的に外出している。また、近所のスーパーに買い物に行き、日用品を購入する。	

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
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	本人や家族の方と相談し、一人ひとりの希望や力量に応じて、お金を所持したり使える様に支援している。		
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	希望される入居者の方には自由に電話をかけて頂いている。手紙についても希望される方にはやり取りが出来るように支援している。		
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	共同の空間に季節の花を飾ったりして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。	木造の平屋で共有空間が広く、台所から全体が見渡せるようになっている。季節の飾りや写真などがあり、住み慣れた空間作りがされている。また、リビングの大きな窓からは季節の花々や畑が見えるなど、落ち着いた空間となっている。	
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	ホールで気の合った入居者同士で新聞を読んだり、ニュースについておしゃべりしたり、歌を歌ったり、思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。		
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	入居時、居室の家具は使い慣れたものを持ってきて頂き、本人の希望を聞きながら整理、補充を行っている。	馴染みの家具やテレビ、ベッドを置いて、居心地の良い空間作りがされている。利用間もない方のお部屋は今後、更に工夫した居室作りが検討されるとのこと。	
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	一人ひとりの力量に応じて安全かつ出来るだけ自立した生活が送れるように支援している。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホームASUKA

目標達成計画

作成日: 平成 30 年 9 月 11 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	火災や地震、水害等の災害時における避難誘導時間や経路について再検討の必要がある。	災害時に、職員一人一人が具体的に避難経路を理解できている。避難時間の短縮をする。	災害時の避難経路の見直しと避難時間の短縮、近隣の方との協力体制を整えていく。	12ヶ月
2	2	事業所自体が地域の一員として日常的に地域交流するよう見直し、検討の必要がある。	地域交流を通して必要とされているという実感を得ていく。	地域のボランティアの方に継続して来て頂きながら、職員の子供、お孫さん等を通じて気軽に遊びに来て頂き、交流し、体験学習も受け入れていく事とします。	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、行を挿入してください。