

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	0894400027		
法人名	社会福祉法人河内厚生会		
事業所名	グループホームあおば		
所在地	茨城県北相馬郡利根町大平260番地2		
自己評価作成日	28年10月1日	評価結果市町村受理日	平成29年2月16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/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0894400027-00&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28年11月16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)】

利用者様の出来る事を伸ばし、出来ないことへのお手伝いをし、自立した生活が送れる様支援している。栄養士による献立に添い調理している。お料理がおいしいと利用者様から喜ばれている。利用者様や職員の笑顔がたくさんみられる。年間を通し、施設内の感染予防の為各ユニットにプリユテック水を設置している。四季の花々を植えたり、野菜を作り、利用者様と収穫を楽しんでいる。

【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)】

静かな住宅地のはずれにあるホームです。敷地内の花畑から玄関へと色とりどりの花が続ぎ、訪問時は赤いサルビアが迎え入れてくれ、来訪者の心を和ませてくれた。ホーム内も明るく、楽しく話す利用者や職員の姿があった。看取りまで行うことで利用者や家族も安心されているようであり、法人内に老健や特養があることも安心に繋がっているようである。職員からは、利用者にもその人らしく笑顔で過ごしてもらえよう、家族のように接することを目指して支援していることが窺えた。

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、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、安心して暮らさせている (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	利用者様が自分らしく尊厳を持ち、安心して楽しく穏やかに過ごせる様支援しています。職員は常に向上心を持ち人にやさしくあたたかく接する様努力し支援しています。	理念は事務室やユニットに掲示されている。職員は朝来ると手を洗うので、洗面所の上の掲示を見て確認している。『楽しく穏やかに笑顔で過ごせるように』と意識した支援を行っている。管理者は、1項目が長いので簡潔な言葉に直したいと考え、職員と話し合っている。	
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	天候の関係もあり縮小し、室内で納涼祭を行う。ボランティアによる踊りを楽しまれる。日頃ボランティア活動を通し交流をしている。	敷地内に隣接する小規模特養で行われる生花・編み物・習字などの教室に利用者が通っている。法人の音楽療法士がGHに毎月訪問、全員が受けられるようになった。散歩などで近所の方と会うことは少ないが、自治会から運営推進会議に参加があり、繋がりはもてている。	
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	運営推進会議において意見交換をおこなっている。話し合いで出た質問や相談に対応している。		
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	2か月に1回運営推進会議を開き、議事録はご家族に送付している。全職員に閲覧してもらい情報を共有化している。福祉課の方にも参加して頂き意見交換を行っている。	地区代表、民生委員、家族は3~4名が参加し、町からは福祉課と地域包括支援センター職員が交代で参加している。利用状況や生活状況などを報告し、情勢に合った話し合いを行っている。	
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取り組んでいる	運営推進会議の参加の時や役場への訪問時、また電話などで情報交換を行っている。	各種届を持参したり空き状況の報告など、日頃から連絡を取り、相談などしやすい関係ができています。生活保護受給者の利用があり、担当者の訪問がある。	
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	毎月事故、身体拘束委員会があり、拘束についての話し合いをしている。状況に応じ全職員につたえている。	特養と一緒に身体拘束委員会を毎月開催、会議録を作成し職員全員に回覧している。現在拘束を行っている方はいないが、スピーチロックについても職員に話している。	

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
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	認知症研修、外部の虐待研修に参加し勉強したことを、他の職員と共有している。		
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	個々に研修などで権利擁護に関する制度について学んだり、上司、管理者、職員間で意見交換をしています。		
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、契約書について十分に説明を行い、その中で意見や要望を伺い、共通理解を深めるよう努めています。		
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	運営推進会議や、ご家族の面会時にお話しを伺い意見要望を反映させています。	面会時に家族の意見など聞くようにしているが、最期の心配や感謝の言葉が多い。なかなか来られない家族には写真付きで日頃の状況をメールで送り喜ばれている。納豆しか食べない利用者について、家族と相談して本人の希望を受け入れるようにしている。	
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	各部門の委員会やユニット会議において出た意見を責任者会議や法人会議で報告しています。、	ユニット会議はユニット毎に毎月開催し、話し合いを行っている。職員は感じたことを管理者に言いやすい環境ができています。管理者は職員の欠員補充などを本部に要請しているが、今のところ補充には至ってなく、利用者本位の支援のために職員の負担が大きくなっていることを気にかけている。	
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	職員は半年ごとに目標を定め自分の目標に向かい努力し、人事考課において指導を受けている。		

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
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	法人内外での研修参加を職員全員に声掛けし、一人でも多くの参加を実践している。		
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	同法人内に多種多様な介護施設があり、相互に訪問する等の交流を通してサービスの向上に努めています。		
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	契約時や入所後に、ご家族、本人から得た情報、要望に応え、コミュニケーションを図っている。一人ひとりと真剣に向き合い、信頼関係を築いています。		
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	管理者、リーダー、利用者担当がこまめに連絡を取り、介護への共通理解を図り、ご家族の不安や要望も聞き出せるような関係作りを行っています。		
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	施設や在宅からの継続を主に本人の負担とならないようなニーズへの対応、歯科往診や主治医の決定支援、福祉用具の導入や環境整備に努めています。		
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	職員は共に話をし共に行動し、暮らしの知恵を教えて頂きながら関係作りをしている。		
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	面会時や月に一度のご家族への手紙にご本人の近況報告をしたり、行事への参加を募り家族間の交流に繋げている。		

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
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	ご家族、親せき、友人が気軽に訪問していただき、ご本人との関係を築いて行けるよう支援している。	自宅近所に住んでいた方や友人の訪問がある。携帯電話を持ち、定期的に家族と連絡を取っている方もいる。特養での絵手紙教室に参加している方には、絵手紙を出せるような支援をしていきたいと考えている。家族支援でお墓参りを行う方もいる。	
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	趣味や気の合う間柄を考慮し、職員がきっかけ作りをし、お互いのコミュニケーションを図っています。笑顔がたくさん見れるよう支援しています。		
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	契約終了後も良い関係が継続出来る様、普段からコミュニケーション作りに努めています。		
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	利用者の思いに気づき、職員全員で統一したケアをすることで、混乱を防ぎ安心して過ごすことが出来ている。	本人の思いは大事にしているが、無気力になりがちな方に洗濯物たたみやを頼んだり、絵日記を書くことを勧めたり、横になってしまうことを少なくするような気配りを行った例もある。面会時に家族から利用前のことなど聞いて参考にすることもある。	
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	ご本人やご家族に生活習慣や生活歴、食事、入浴、排泄などの情報聞き、ケアプランを作成し職員全員で把握しケアに努めています。		
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	毎日の生活において、各個人が楽しみを見つけ、書道、生け花、編み物、音楽教室などに参加の声掛けをし、残存機能を生かせるよう支援している。		

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
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	申し送りやケアの記録を通し、状態の把握を共有しケアに努めています。毎月ケアカンファレンスを行い、本人やご家族へ報告、相談しモニタリング、介護計画を作成しています。	担当者会議には家族も入り、半年ごとにプランを作成している。モニタリングは毎月実施し、次の計画につなげている。職員は居室担当制で、担当者がプランに関わっている。職員全体でプランを理解し、ケース記録はサービス内容に連動した記録としている。	
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	個人記録、業務日誌、申し送りノートなどを通し情報交換を行っています。またヒヤリノートを活用し、職員間で共有、話し合い柔軟に対応しています。		
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	訪問診療、訪問理容、訪問歯科、ボランティアによる趣味の教室を開きサービスに努めている。		
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	他の市町村からのボランティアや地域のボランティアの方に習字、お花、編み物、音楽教室を定期的に行い利用者様から喜んで頂いている。		
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	受診、往診については、ご家族、ご本人の希望に添い行っている。ご家族が受診出来ない時は、ホームで対応している。	協力医が月2回訪問(個別には月1回)、家族支援で受診する方も含め全員の主治医であり、医師との連携がスムーズに図れている。病院受診のときは職員が同行している。歯科も週1回口腔ケアや診療で訪問している。	
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	週1回の医療連携を行い看護師に利用者様の体調変化や健康相談を行っている。		
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。	入院時には医療機関への情報提供を行い、入院中、退院時には相談員や看護師と情報交換を行い、ご家族と共に状態の把握を行っています。		

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
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	契約時に看取りを行っていることを説明し、ご本人の状態により医師からご家族へ説明があり、ご家族が同意された場合同意書を頂いている。	家族の看取り希望が多く、現在まで9人を看取っており、主治医も協力的で職員も経験を積んで落ち着いた対応ができています。特養の看護師の協力も得られている。最期まで支援できること、その上に家族から感謝の言葉をかけられることで職員もやりがいを感じている。	
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	急変時の時の対応マニュアルを各ユニットに配布し職員に徹底している。		
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	AED研修や避難訓練を年2回実施している。夜間帯を設定し毎回、実施する職員と出火場所は変えている。	年2回の訓練は特養と同日に連携して行い、消防署からの協力が得られ助言をいただいている。排煙窓が設置されている。玄関に利用者の名札があり、避難状況がわかる工夫がされている。管理者は外部での研修に参加し、避難方法シュミレーションも検討するなど積極的な備えを心がけている。持ち出しグッズの準備もしている。	避難口が狭いので、車いすでもスムーズに避難できるようベランダを開閉できるようにすることを検討していただきたい。小規模な訓練回数を増やして、緊急時に備えていただきたい。
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	一人ひとりの思いを尊重し、安心できる居場所を提供し、声掛けや行動を一緒にしています。	トイレ誘導は声かけなどの配慮をしている。毎月家族に送付するお便りの写真に対しては家族の同意がある。利用者同士のトラブルが起きたときには、職員が仲裁を図っているが、医師に相談のうえ対応し解決に至ったこともある。	
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	各利用者様の希望を出来る限り伺い実践し支援しています。(食事、入浴、外出など)		
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	利用者様の好きな事を把握し、習い事への声掛けや、実践、希望に添い支援している。		

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
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	入浴時の着替えを利用者様と準備したり、起床時の衣服の洗濯も声掛けし行っている。		
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	テーブル拭き、おしぼりたたみ、食器の下膳、お膳拭きなど、声掛けし行って頂いている。男性の利用者様も行っている。	メニューや食材は特養で用意されるが、希望の献立も取り入れられ、選べるメニューの日もある。ホームの畑で作ったトマトなどを食することもある。外食はしないが、ギターの弾き語りを聞きながらの釜飯宅配を利用することもある。おやつにホットケーキやお好み焼きを作ったこともある。家族と外食をしたり、部屋で食べたりする方がいる。	
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	食材は栄養士による献立表に基づき調理している。水分摂取が困難な方にはポカリゼリーを作って提供している。		
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	毎日食後には必ず声掛けし、自分で出来る所までしてもらい、職員が仕上げを行っている。定期的に歯科検診を受けている。		
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	一人ひとりに合った排泄の方法を排泄チェック表で確認し職員間で話し合い、問題が出たら会議で再検討し、自立に向け支援している。	声かけを行いトイレでの排泄を促している。オムツ使用の方には周りに配慮した交換を行っている。リハパンやパットの使用方法も職員が話し合って工夫している。	
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	排泄チェック表や毎日の申し送りで排便の確認をし、各個人に合った下剤を服薬している。水分摂取の量を確認している。		

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
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	入浴日や時間は決まっているが、本人の体調や、行事等により臨機応変に対応している。	入浴は週2回の午後が基本、足浴も行っている。季節のユズ湯など実施しているが、入浴剤は使用していない。足ふきマットを個別にするなどの清潔に対してや、皮膚疾患などへの配慮がされている。	脱衣所に暖房がないので、ヒートショックに配慮した暖房器具について、半身マヒの方の安全に配慮した手すりについて検討をしていただきたい。
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	起床時間や就寝時間は利用者のペースに合わせて声掛けし行っている。体調に合わせて居室で休む様に声掛けしている。		
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	服薬マニュアルに添い本人確認を何度も行い、誤薬を防いでいる。薬が変更になった時は申し送りで確認している。		
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	出来る事への声掛けにより張り合いを持っていただく。趣味や好きな事を把握し、いろんな教室に参加の声掛けをしている。		
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	ホームの周りを散歩したり、ベランダに出て外気浴やお花を眺めたりしている。一部の利用者様は家族と外食にでかけられる。	散歩はホームのまわりを歩くことが多い。お花見がてら敷地内を歩くこともある。ベランダで歌を歌うこともある。桜の時期などにはドライブして花見に行き、町主催のお花まつりにも出かけた。買い物などは希望者も少なくほとんど出かけない。家族と外出する方がいる。	
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	お小遣いを預かり、外食代、弁当代、個人の必要なものを購入している。		
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	利用者様の申し出により臨機応変に対応しています。個人で電話を持ち自由に好きな時にかけている方もおります。		

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
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	リビングには行事等の写真や季節の飾り物など展示し、来訪される方にも気軽に見れるように展示しております。観葉植物も育てています。	門の手前、花畑、玄関に季節の花が咲いていた。広いリビングや廊下には、排煙窓が設置されて空からの光が明るさを増している。季節の作品が展示され、本物そっくりの干し柿がつるされていた。利用者の習字や絵手紙などの作品、行事に参加する笑顔の写真が和みを感じさせる。プリュテック水で除菌し、感染予防、清潔に配慮している。	
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	リビングにはソファがあり利用者同士気軽に会話したり、自席でゆったりと過ごせる環境作りをしています。		
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	入所時居室の変更もあることを説明し、ご家族、ご本人と相談をしております。馴染みの物を持ってきていただいている。	ホーム仕様のベッドとチェストの他、仏壇やタンス、テレビ、冷蔵庫などが置かれていた。写真や壁飾りなども本人の好みによって様々な部屋作りがされており、生花を飾っている方もいた。	
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	廊下や共用スペースはゆったりとしており、居室やトイレなどはわかりやすく表示している。建物内部には行事や活動に参加した時の写真が貼り出されている。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホームあおば

目標達成計画

作成日: 平成29年2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		避難口が狭いので、車いすでもスムーズに避難できるようにベランダを開閉できるようにすることを検討して頂きたい。小規模な訓練回数を増やして、緊急時に備えていただきたい。	両ユニットに安全な避難通路を確保する。 グループホーム内でミニ研修を行う。	平成29年2月11日に細谷建設工業(株)羽田建築部主任来訪し現場視察する。(後日工事関係書類提出予定)。 ミニ研修を数回行う。	6ヶ月
2		脱衣所に暖房がないので、ヒートショックに配慮した暖房器具についてと半身マヒの方の安全に配慮した手すりについて検討をしていただきたい。	暖かい環境で安全に入浴出来る様にする。	平成29年2月1日に有限会社古河電設にて浴室暖房器の取り付け工事を完了する。浴室の手すりについては現在検討中である。	3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。