

### 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62		
自己評価作成日	平成28年7月30日	評価結果市町村受理日	平成28年12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	<a href="http://www.kaisokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;JigyosvoCd=0870300662-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=02">http://www.kaisokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;JigyosvoCd=0870300662-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=02</a>
----------	---

**【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9月26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)】**

住宅街の一角に平屋の造りのグループホームASUKAがあります。車椅子でも5分以内の所に神立コミュニティセンターやスーパーがあり希望される入居者の方は職員が付き添い気軽に出かけられています。地域のボランティアの方に来て頂き、入居者の方は歌の会やリズム体操を楽しまれています。季節の新鮮な食材を使いバランスの良い食事の提供を心がけていると共に利用者一人ひとりの今に寄り添うケアを大切にしています。

近くにコミュニティセンターやスーパー、ファストフード店などがあり、日常生活にと便利な環境の住宅街にある事業所である。コミュニティセンターは市役所の支所と図書館を兼ね備えており、いつでも利用できる。管理者はじめ職員は少人数ならではの個別ケアの良さを実感している。認知症ケアはマニュアル通りではなく毎日違う変化があり、やりがいを感じていると語っていた。ホームの立地条件を活かし、毎日のように外出したり、コミュニティセンターでの行事に参加しながら地域との交流を楽しんでいる。高齢者住宅の駐車場はコミュニティセンターのイベント時は開放し、参加者の駐車場として提供している。

**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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	経営者と職員が話し合っ決めて。理念をわかりやすくするために、5項目に整理した。地域密着型を実感するときは地域の方から声をかけられるとき。知ってくれてありがとうと思う。	
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	グループホームから車椅子でも5分ぐらいのところにスーパーマーケットやコミュニティセンターがあり、希望される入居者の方は買い物に行かれたり、イベントに参加されたり地域の方と交流している	地域のイベントは回覧板を通じて情報を得る。カラオケ大会や文化祭、さつき展示会などに出かける。近隣のコミュニティセンター祭りは模擬店などがあり、一日中楽しめる。近所のボランティアの方は10年来のお付き合いで、利用者と一緒に歌ったり、リズム体操を行う。いつも時間を延長するほど人気がある。	
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生かしている	利用者も積極的に参加し、活発な意見が出される。	
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	市役所の担当者に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取り組んでいる	地域密着型連絡協議会では、部屋の空き状況などの情報交換ができる。利用者の個別相談にも気軽に行ける良好な関係が築かれている。	
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、玄関の施設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話しあい、マニュアルを作り正しく理解して実践している 玄関の施設はやむを得ない場合を除き日中はしていない	身体拘束にあたる具体的事項は理解されている。危ないと思った時や小さな問題でも取り上げてみんなで話し合う。	
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マニュアルを作成し、職員間でカンファレンスを開き、虐待が見過ごされる事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青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に支援している		
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、利用者や家族等の不安や疑問点を訪ね、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 利用者に体調の変化があるときは電話、手紙で報告している	家族からあまり意見は出されていない。2ヶ月に1回ホームからのお便りを発行して、日頃の様子をお知らせしている。面会時に直接うかがったり、話しやすいようにこちらかけの問いかけを心掛けている。	
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回業務カンファレンスを開き、職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映するようにしている	月1回のカンファレンスでは、ケアカンファも同時に行い、全体で共有したい情報があるケースを数人分あげている。業務面では、話し合いの結果夜勤の賃金が上がり、職員のモチベーションに繋がっている。	
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	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	機会があれば研修を受ける機会を持ち、その後職員間でカンファレンスを開き、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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人や家族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	利用説明時に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し、信頼関係に努めている		
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	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、対応をさせて頂いている		
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密にとり、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なるような環境づくりをしている	家族の面会以外に、高齢者住宅へ遊びに行く方がいる。	
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	利用者同士気の合う方がホームで楽しみを共有できる様に配慮し、利用者と職員の語らい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	サービスが終了した後も家族の方がホームに気楽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		
<b>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</b>					
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対応している	家族からの情報や、日頃の観察から読み取る。自分から意思表示できるかたが多いので、直接話しながら把握している。	
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	本人、家族からの聞き取りを行い、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	本人がよりよ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	毎月の話し合いで職員から聞き取り、ケアマネジャーが基本的なものを作成する。プランに沿った支援内容は、ケース記録に日々の様子とあわせて記録している。モニタリングは別の綴りになっている。	
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分以内の所にあるスーパーや神立コミュニティーセンターで安全に買い物や地域の方との触れ合いが出来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ホームで付き添い受診をしている	かかりつけ医の受診は家族が付き添うが、家族の都合で職員が同行することもある。利用者の健康管理は月2回の往診で十分にできている。歯科は徒歩5分以内の範囲に歯科医院があり、歩いて受診できる。	
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訪問医師などに伝え、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。	利用者が入院した際、安心して治療出来る様に又、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、地域と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、家族と話しあい、事業所でできる事をよく説明し、出来るだけ本人に合わせた支援に努めている	法人としての方針は決まっていない。今のところ希望する方はいないが、今後の課題となっている。	
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	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	災害時の避難場所の確保し、マニュアルを作り避難訓練を年2回行ない実践力を身につける様に努めている	地域の備蓄倉庫があり、区長から紹介され、近隣の井戸水をチェックした。広域の避難場所より同一法人の高齢者住宅のほうが避難しやすいとの意見が出ている。	昨年目標達成の災害対策について、全職員が共通した避難行動がとれるように、継続した取り組みをすることで、より利用者の安全が確保できる。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	人生の先輩であることを意識して、言葉使いに注意している。呼び名はご本人や家族の希望に合わせて、馴染みのあるものになっている。入浴の際も男女別に配慮している。	
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	朝起きて、その日に着る物を選んでいただくようにしている 選ぶのに時間がかかっても待つようにしてい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、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	入居者の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	利用者の方に食べたいものを言って頂いたり、ホールのテーブルの上で鉄板焼きやお好み焼きなどを作ったりしています	食材の買い出しに、週4日は利用者と一緒に行く。歩けない方でも買い出しに参加できるように、時間帯を分けて希望者はできるだけ行けるよう工夫している。外食の希望はあまりはなく、鉄板焼きなどみんなで作りながら食べることが好まれる。おせち料理や雑祭りなど、季節のイベント食もある。	
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、栄養バランス、一日の必要水分確保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	入居者に応じた口腔ケアをおこなっている特に夕食後は入れ歯の手入れなどの口腔ケアに努めている		

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、一人ひとりの排泄のパターンを把握し、リハビリパンツを使用している方もトイレ誘導している リハビリパンツ、オムツ、パットなどは入居者一人ひとりの時々の状況に合わせて使い分けている	ほとんどが自分でトイレに行けるので見守りでの支援をおこなっている。要介護5で全介助の方は、夜間の睡眠の妨げにならないよう注意している。	
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	一人ひとりの排泄記録をとり、便秘の方には主治医の先生に薬を出して頂いている便秘にならないようにヨーグルト、野菜をたくさん取って頂いたり、運動をして頂ける様支援している		
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	入居者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 希望される入居者の方には入浴日でなくても入浴して頂くことがある	最低でも週3回は入浴して清潔が保てるようにしている。入浴を嫌がる方には、時間をずらしたり、声掛けする職員をかえながら促している。草むしりの後に汗を流すためにシャワーの使用はいつでも可能。一番風呂を希望する方にも合わせている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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、主治医の先生に相談したり、昼寝をして頂いたり支援している		
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	一人ひとりの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 例えばお茶出し、職員と買い物、食事のかたづけ等で支援している		
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、天候などを考慮し、神立コミュニティセンターの行事に参加したり、スーパーに買い物、散歩などで季節感を感じて頂いて、気分転換を図って頂ける様支援している	特別な外出の希望はあまりないが、ホームの裏の公園に散歩したり、さくらの花見に出かけている。ホームの年間行事には参加するが、急な外食やドライブなどはあまり希望がなく、昨年より外出の機会が減っている感じがする。買い出しは日常的な外出となっている。	



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
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	季節感のある花を飾ったり、季節の行事など積極的に参加できるように支援している	リビングからは庭が眺められるようになっている。庭にはなす・きゅうり・トマトなどが見られた。タバコ農家だった方が、徘徊しながらできたものを摘んで歩いているが、職員の眼も届き安全なスペースで自由になっている。	
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	気の合った入居者同士ホールで新聞を読んだり、ニュースについておしゃべりを楽しんだり、歌を歌ったり、思い思いに過ごせる場所の工夫している		
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	入居時、居室の家具は使い慣れたものを持ってきていただき、本人の希望を聞きながら整理、補充を行っている	畳と洋室の2パターンの居室があり、レイアウトはそれぞれが使いやすく工夫している。こだわりのある方は自分で掃除や模様替えを行っている。日用品の補充や衣替えは居室担当職員が手伝う。	
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	入居者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28年11月25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	○火災対策 火災や地震、水害などの災害時に、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	災害時、特に火災時に、昼夜を問わず利用者が安全に避難できる方法を全職員が身につける	今までも年2回、特に火災時の避難訓練を行ってきましたがこれからも継続して全職員が共通した避難行動をとれる様にしていく。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う。消防署からきて頂き指導して頂く。	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、行を挿入して下さい。