

### 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			
法人名	社会福祉法人すはま会		
事業所名	グループホーム陽だまり		
所在地	鹿嶋市平井1350-332		
自己評価作成日	平成29年2月28日	評価結果市町村受理日	平成29年6月15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.mhlw.go.jp/08/index.php?action=kouhyou\\_detail\\_2016\\_022\\_kihon=true&JlgyosyoCd=0872200290-00&PrefCd=08&VersionCd=022](http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kihon=true&JlgyosyoCd=0872200290-00&PrefCd=08&VersionCd=022)

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会		
所在地	水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内		
訪問調査日	平成29年4月4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)】**

平成28年度は入居者の入・退所がありました。全員女性となり、ご利用者の方々が安全に生活できるようにチームケアで援助に努めました。手のマッサージ・タクティールケアで利用者に喜んでいただいています。

**【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)】**

建物2階に位置する事業所は、1階に同法人が運営するデイサービスが併設され、3階には事務所と会議室が設置されている。  
 正面玄関の向かい側には、同法人が運営する有料老人ホームと軽費老人ホームが併設され、食事は1階の厨房で栄養士が管理する献立で調理されている。  
 行事開催や避難訓練、研修会等は協力しながら合同で行っている。  
 理事長主催の入居5周年をお祝いする「雅談の会」では、年1回家族等を招き、和食を中心にしたコース料理を振る舞う会を開催しており、入居者の楽しみとなっている。  
 「タクティールケア」の講師資格を持った職員が指導者となり、利用者が穏やかに過ごせるよう全職員が施術に取り組んでいる。

**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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	毎朝、ミーティングの時に理念の唱和をし共有しています。また、事務所の壁に貼り、常に意識し、実践に繋げています。	管理者と職員で決めた地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念を事務室に掲示している。 職員は朝礼時や月1回の職員会議時に理念を確認し、日々のケアに活かしている。	
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	地域の保育園・幼稚園の運動会・生活発表会に招待され、交流しています。	近くの幼稚園や保育園の行事に招待され交流している。月1回の傾聴ボランティアやハーモニカ演奏等のボランティアを受け入れ、利用者の楽しみとなっている。	
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	市の認知症の傾聴ボランティア養成の実習に協力しています。		
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回運営推進会議を実施しています。利用者やサービスの実際を報告し話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしています。	運営推進会議は、家族等の代表や市職員、地域包括支援センター職員、民生委員、地域住民等が参加し、年6回行っている。行事や利用者の状況、事業所の取り組み等を報告している。地域住民からは地域のお祭り情報を得たり、消防団員の紹介を得ている。家族等から「行事を充実させてほしい」という意見が出て、おやつ作りを年間行事に組み込んだ。	
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取り組んでいる	運営推進会議に参加して頂き、相談・助言を頂き協力しています。	市役所と事業所双方に書類のやり取りをするためのポストが設置しており、必要に応じて書類等のやり取りをしているほか、市の介護長寿課と地区のケアマネ会が合同開催する研修会に、管理者が出席し、情報を得ている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	認知症があり、帰宅願望の強い利用者がある為、家族より玄関の電子錠の施錠をしてほしいとの意向があり施錠しています。基本的に身体拘束はしないケアを実践しているが転倒を繰り返し、骨折の危険性がある為、職員が側にいない時間帯に限りY字帯を使用しています。	身体拘束排除に関するマニュアルに基づいて、年に数回研修を実施しており、全員が参加することになっている。朝の職員配置が薄い時間帯に、車いす用安全ベルトを使用している利用者があるが、経過観察記録がされていない。	現在身体拘束を行っていることに対して、経過観察記録と再検討記録の整備を期待する。
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	社内研修で虐待防止の研修を受けています。事務所にポスターを貼り、常に注意を払い防止に努めています。		

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
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	研修を受け、委員会で情報交換を行っています。		
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	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	2ヵ月1回発行する陽だまりニュースと一緒に家族へ要望書を同封し、家族等の意見を運営に反映させています。	事業所は、苦情相談受付窓口を玄関に掲示するとともに、重要事項説明書に明示している。家族等へは、2ヶ月に1度配布する「陽だまり通信」の中に、要望書を同封して意見を聴くように努めている。家族等から、できることは積極的にやらせてほしいとの要望に対して、りんごの皮むきや洗濯物干し等を行っている。	
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	毎期、推進会議で運営に関する職員の意見や提案を聞き、反映させています。	管理者は月1回の職員会議時に職員の意見や要望を聞くほか、日常的にコミュニケーションを図り、意見等を出し易い雰囲気づくりに努めている。職員の配置転換の相談に応じたり、レクリエーションの物品の購入方法に工夫をした。	
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	人事考課面接を1度設けて話し合っています。推進会議で職場環境等の整備について意見を聞き改善に努めています。		
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	社内研修を実施し、職員を育てる取り組みをしています。また新しい職員はOJTで指導しています。		
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	市のケアマージャー会の研修会等に参加し、情報交換を行っています。		

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
<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	入居1ヶ月は毎日バイタル測定をし、目配りを行っています。利用者が安心して話を出来る環境を大切に支援しています。		
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	家族等より、困っている事、不安な事、要望等に耳を傾けながら関係作りに努めています。		
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	サービスの利用を開始する段階で必要としている支援を見極めて対応しています。		
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	利用者と家族的な関係を保ち、共に過ごし支え合う関係を築いています。		
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	本人と家族の絆を大切に、家族と共に本人を支えていく関係を築いています。		
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	馴染みの人が面会に来た時は居室や食堂でゆっくりお話して頂き、楽しい時間となる様に支援しています。	職員は利用者の家族等や知人の面会時には、居間や居室でお茶などを出してゆっくり寛げるよう支援している。利用者の要望で馴染みの店で買い物をしたり、自宅へ外出するほか、家族と墓参りに行くなどしている。	
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	利用者同士の関係を把握し、ひとりひとりが孤立しない様、支え合い友好的関係を築けるように努めています。		
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	これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて相談や支援に努めています。		

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
<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	生活の様子や会話・行動の中から思いや意向を見つけられるように努めています。	職員は利用者がその人らしい暮らしが続けられるように、日常の関わりや会話を通して希望や意向の把握に努めている。意思表示が困難な利用者の場合は、日々の生活の中での表情やしぐさから、利用者の思いや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	ケアプランでの把握や普段の会話の中から見つけられるように努めています。		
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	入所時は1ヶ月目配りを強化し、変化があった場合は24時間目配りを記録に残し、現状把握に努めています。		
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	推進会議で話し合い、現状に即した介護計画を作成しています。	介護計画は、家族等の意見を聴き、作成担当者が作成し面会時に家族等に確認している。計画は基本1年で見直しを行っているが、モニタリングを行うまでには至っていない。	前回の外部評価で課題にあがっていたモニタリングは、様式を整備したが実践には至っていないため、モニタリングを行い、介護計画の見直しにつなげることを期待する。
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	個別ケア表への記録、パソコンへの情報入力を行い、職員間で重要な事は伝票に残し情報の共有をしています。		
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	体調不良で居室での生活が難しい場合、夜間を共用の和室で過ごして頂き、援助を行っています。安定し回復されたら居室で生活する様取り組んでいます。		

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
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	交流会などに参加し楽しんで頂けるよう支援しています。傾聴ボランティアに来て頂き、お話をしながら楽しんだり、ハーモニカボランティアと歌唱したりしています。また2か月に1回施設に来所し散髪をして頂いています。		
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	入所前のかかりつけ医に継続して診て頂いています。また病気により適切な医療を受けられるように家族等の希望を大切に支援しています。	利用者や家族等が希望するかかりつけ医への受診は、家族等の付き添いを基本としているほか、協力医療機関の医師による月2回の訪問診療が受診できるよう支援している。家族等が付き添えない場合は、法人で通院サービスを有料で実施している。受診結果は、家族等には変化があった時に電話等で報告し、変化がない場合は年2回の近況報告時に伝えている。	
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	パソコンへ情報を入力する事により法人の看護師が確認をしている為、必要な時にアドバイスが聞け、急変や通院が必要な場合等には看護師に支援して頂いています。		
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。	認知症の為、最小限の入院期間となるように家族・ソーシャルワーカーと相談しながら支援を行っています。		
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	重度化した場合、医師・家族と話し合い、方針を共有し支援します。急変時の対応を職員で話し合い対応の統一化と情報の共有を行っています。	契約書と重要事項説明書に看取り期の対応について明記し、家族等に説明をしている。重度化や看取りについて法人のマニュアルがあり、状況の変化に応じて段階的に話し合いや合意を行っている。看取りは行わず、重度化した場合は同法人内にある別な施設へと移動している。	
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	職員は社内研修・普通救命等の勉強をし、初期対応の訓練を行っています。また急変・事故発生時等に備え救急隊への情報提供書を作成し備えています。		
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	避難訓練等を実施し全職員が対応できるようにしています。また災害対策への研修にも参加しています。	夜間想定を含む避難訓練を年2回以上行うとともに、訓練の記録を作成している。管理者は防災対策の外部研修へ参加しているが、訓練後の課題抽出や改善策へ向けた取り組みを実践するまでには至っていない。一覧表を作成し、備蓄品を保管している。	利用者とともに訓練に参加した結果、課題を話し合い記録に残し、次回開催の目標を設定できるよう期待する。

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
<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	人格を尊重し、個性や性格を理解するようにしています。	プライバシーに関する研修を行い、職員は誇りやプライバシーを損ねない言葉かけに配慮している。個人情報に関する同意書は、利用目的別に詳細な記載があり、家族等から同意を得ている。	
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	利用者本人が自己決定出来るように働きかけています。		
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	利用者ひとりひとりのペースを大切にしています。		
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	自分で選んだ洋服を着たり、好きなスカーフを付けたりして頂いています。ヘアクリームや化粧水等を自分で持ち使用している方もいます。		
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	目でも楽しめるよう綺麗に盛り付ける事を心掛けています。一緒に準備や片づけが出来る方には手伝って頂いています。	食事は法人の管理栄養士が立てた献立を、職員が利用者の好物や苦手なものを踏まえて調理している。利用者は野菜の皮むきやテーブル拭きなど、できることで準備や片付けに参加している。	
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	栄養士による献立で提供しています。経口補水液を毎日作り水分量を確保しています。		
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、歯磨きして頂き、夜間は義歯を預かりポリドントで清潔にしています。自分の歯が残っている方は歯磨き粉を使用し清潔にしています。		

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
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	定時にトイレへ誘導しています。本人の訴えがある場合はその都度対応しています。利用者の排泄リズムをつかみ声掛けをしながら支援しています	職員は個人記録により、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握するとともに、さりげない声かけをしてトイレ誘導をしている。トイレには手すりを設置し、排泄の自立に向けた取り組みをしており、リハビリパンツから布パンツに移行した利用者がある。	
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	水分を摂れない方には積極的に声を掛けし、なるべく飲んで頂けるようにしています。毎日のラジオ体操や手引き歩行での運動を取り入れながら対応しています。		
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	ひとりひとりがゆっくり入れるようにしています。ゆず湯や菖蒲湯等、季節を感じて頂けるよう取り入れています。	入浴は週2回、午後に行っている。入浴を拒む利用者には時間や対応する職員を替えたり、清拭にするなどの対応をしている。	
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	日中も昼寝をした頂いたり、室温や湿度管理にも気を配り、ゆっくり休んで頂けるようにしています。		
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	ひとりひとりの薬一覧表を作成し、職員全員が確認できるようにしています。		
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	洗濯物を干したり畳んだり、一緒に食事の準備をしたり、生活の中で役割が持てる様に支援しています。カラオケをしたりビデオを見たりCD等を流して歌唱したり楽しんで頂いています。		
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	行事として買い物や散歩等を一緒に行っています。また季節毎に菊花展見学や花見・カフェへお出かけなどしています。	天気の良いときには近隣へ散歩に出かけ、近所の住民と挨拶を交わしたり、職員と一緒に買い物に出かけたりしている。年間行事計画を立て、車いすの利用者も一緒に外出している。家族等の協力を得て、年1回遠足に出かけている。	

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	買い物等で利用者と一緒に外出した際、レジでお金の支払いをして頂いています。		
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	本人の希望があった際はその都度、家族と連絡が取れるように努めています。		
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	毎日掃除をして綺麗な空間になるよう努めています。ベランダに季節の花を植え、明るい環境作りに努めています。	玄関には油絵や生花が飾られ、廊下には下が収納庫になっているベンチが設置されている。居間兼食堂では、利用者の状況に合わせて回転式の椅子やキャスター付きの椅子を使い分けている。テラスではプランターで花を育てている。	
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	1人で椅子に座れるスペースがあったり、ソファで気の合った利用者同士と一緒に過ごしたり、クッションを置き、足を伸ばしたりゆっくり出来る空間作りに努めています。		
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	テレビやテーブル・椅子等を持ち込んで頂き安心出来る空間にしています。	居室にはエアコンやベッド、洗面台、トイレが備え付けられている。利用者はそれぞれ使い慣れた寝具やテレビ等を持ち込み、思い思いの居室にしている。	
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	廊下やトイレに手すりがあります。各居室にトイレや洗面台があり自立した生活が送れるようにしています。		

(別紙4(2))

## 目標達成計画

事業所名 グループホーム陽だまり

作成日 平成29年 6月14日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。  
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	5	身体拘束の経過観察記録がされていない	経過観察記録はできたので再検討記録を整備する。	身体拘束を開始したらすぐ記録をとり定期的に再検討記録を実施する。	6ヶ月
2	10	モニタリングは様式を整備したが実践に至っていない	モニタリングを行い介護計画の見直しにつなげる。	計画書の下にモニタリングの記入欄を作り定期的に記入する。	6ヶ月
3	13	訓練に参加した結果、課題を話し合い記録に残していない	次回開催の目標を設定できるようにする。	総合訓練に参加し、課題を話し合い次回開催の目標を設定する。	6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注1) 項目番号の欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。