

# 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	0873300693		
法人名	社会福祉法人 若葉会		
事業所名	グループホームみのり園		
所在地	常陸大宮市鷹巣2243-1		
自己評価作成日	平成 29 年 6 月 26日	評価結果市町村受理日	平成 29 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)】

自然豊かで、身体にやさしい環境の中で、一人ひとりの生活歴や職歴を理解し、個性や尊厳を大切に、全職員が一丸となりケアに努めている。

※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\\_2017\\_022\\_kihon=true&JigyosyoCd=0873300693-00&PrefCd=08&VersionCd=022](http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kihon=true&JigyosyoCd=0873300693-00&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8月24日		

## 【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)】

管理者と職員は、利用者を人生の先輩として尊敬し、日頃から利用者一人ひとりに寄り添いつつ、利用者が出来ることを見守り、理念に基づいた安全で安心な生活ができるよう支援をしている。管理者は職員同士でコミュニケーションを図りながら、利用者の能力が活かせるよう常に話し合い、サービスの向上に努めている。同一法人の特別養護老人ホームが隣接しているので、共同で防災訓練を毎月実施したり、年間行事も合同で行い、芸能ボランティア来訪の際にも一緒に見物する等している。買い物は、毎月行事として実施、外食も年間行事に取り入れるなど、地域との交流の機会も多い。

## 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 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)	○	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

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	事業所独自の理念を作り、利用者の心身の安寧を守れるよう理念を共有し、実践できるように努めている。スタッフルームやトイレにわかりやすく掲示し、誰でも目を通せるように工夫している。また、職員会議で確認している。	職員は日頃から理念を意識してケアを行っている。いつでも確認が出来るように、事務室や玄関、ユニットに掲示しているほか、月1回の職員会議時にも確認をしている。	
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	近隣住民、ご家族など様々の人たちから野菜の差し入れを頂く機会がある。また、保育園児と七夕の飾りつけを行ったり、小学校、中学校、ボランティアとの交流の場を設けている。	小学生の職場体験を受け入れているほか、同一法人の経営する保育園の園児と一緒に七夕飾りをしたり、敬老会で遊んだりしている。月1回同一法人の特別養護老人ホームに来るボランティアの楽器演奏や踊りを一緒に楽しんでいる。	
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	地域の敬老会等で交流を図ったり、園便り等を発行し、認知症の理解を深めている。		
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践、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	運営推進会議で活動報告、利用者状況を報告し、認知症の理解など意見交換している。会議で得たことを介護の場で生かしている。	運営推進会議では、行事や利用者の近況報告、事業所の取り組みなどの報告をするほか、市職員から季節に応じた感染症の対応の話や、地域の高齢者情報等を話し合っている。	
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に取り組んでいる	市役所職員には、2ヶ月1度の運営推進会議や随時訪問し、介護保険の改正の疑問点、要介護更新申請の情報を得ている。	運営推進会議時に情報交換を行ったり、市役所窓口を訪問するなど良好な関係を築いている。	
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	身体拘束についての研修を定期的に行い、個々の職員が自己啓発し、学んだ知識を職員間で共有し、身体拘束ゼロに取り組んでいる。	身体拘束排除に関するマニュアルを基に、勉強会を行い、身体拘束だけでなく、言葉による拘束にも気をつけている。やむを得ず身体拘束を行わなければならない状況に備えて、書類も整備している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	身体拘束廃止や虐待に関する研修に参加したり、学ぶ機会を持ち、職員間で共有している。		

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	研修に積極的に参加し、職員間で共有している。学習したことを介護の現場で常時生かせるようにレベルアップを目指している。		
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	契約時にわかりやすく説明し、ご家族の不安や疑問に答え、納得した上での署名、捺印を行っている。		
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	契約時に相談、苦情の受付の体制が整っている事を説明している。玄関先に相談、苦情を記入する用紙、投書箱を設置している。無記名のアンケートを実施し、運営に反映させている。	玄関に苦情相談受付窓口を掲示するほか、重要事項説明書にも明記している。また、意見箱を設置して無記名のアンケートを実施し、家族等からの意見を聴いている。	
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	職員会議を設け、意見交換や相談援助が受けられるように取り組んでいる。その都度、意見があれば、助言をしている。	管理者は日頃から話し易い雰囲気作りに努めるとともに、職員会議時や年2回面談を行い、職員から話を聴いている。職員は細かなことでも、常に意見や提案をしている。	
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	法人全体会議などで個々の努力、実績勤務状況を評価している。また、つねに職員に気配りし、困りごとなど有無を確認している。		
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	全職員が研修を受ける機会を得られるように配慮している。研修後も報告書を作成し、他職員と共有を図っている。		
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	認知症に関する研修、勉強会に参加し、同業者と交流を深め、悩みや相談を話し合いサービス向上に努めている。		

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
<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	入所前に訪問し、本人の性格や情報を収集し、困っている事、願望等に耳を傾け安心して生活していただけるように努力している。		
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	ご家族の来園時に不安な事や要望を良く聞き、話しやすい雰囲気作りをして信頼関係を築くようにしている。		
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、ご家族が必要としている物や状況を考慮し、サービスの検討を心がけている。また、希望があれば、併設の施設の見学も行っている。		
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	残存能力を生かし、個々の得意分野で活躍、自信に繋げていく。		
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	面会にみえた際には、本人の状況を報告して家族関係が良好になるようにしている。また、状態の変化があった時は、その都度、連絡、相談を行い協力を頂いている。		
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	気軽に面会に来られるように支援している。遠方の方は電話で会話ができるようにしている。携帯電話を所持している利用者もいる。買い物や外食会など馴染みの場所に出かけたり、関係が途切れないようにしている。	入居時の本人、家族等の聞き取りや日々の生活の中での会話や関わり等から馴染みの関係を把握し、関係継続に努めている。	
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	気の合う利用者同士が過ごせるように配慮している。孤立しがちな利用者は職員が仲介に入り関わりをもてるようにしている。		
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	契約が終了しても、本人やご家族に声をかけるなどして、支援に努めている。		

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
<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	日々の変化を観察しながら、ニーズの把握に努めている。利用者の会話の中での思いを記録し、支援を行っている。記録の際は、アンダーラインや色を変え、分かりやすく記録している。	利用者の表情や仕草、態度、会話等から利用者の思いや意向を把握し、職員会議で周知するほか申し送りノートにも記載している。	
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	一人ひとりの生活歴や暮らしを持続できるように努力している。		
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	つねに、見守りを行い、個々の生活リズムに合わせた1日の流れを作っている。		
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、ご家族が必要な関係者と話し合いをもって、希望を取り入れ、より良い介護計画を作成している。また、身体状況に変化があった場合はその都度見直しをしている。	利用者や家族等の意向を基に、職員や管理者、計画作成担当者が介護計画書を作成し、面会時に家族等に確認をもらっている。基本6ヶ月で見直しを行っているが、変化が生じた場合はその都度見直しをしている。	
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	日誌やケース記録に記入し、その内容を職員皆が把握、共有できるようにお互いに申し送り合い新しい計画にプラスしていく。		
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、ご家族の要望に応えられる体制が整っている。		

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
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	保育園、小学校、中学校や地域ボランティアの訪問を受けて支援している。		
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	契約時に利用者、ご家族の希望を確認し、かかりつけ病院や協力病院を受診している。入居前の馴染みの関係が継続できるように対応している。家族が付き添う場合は、「情報提供書」を渡している。	かかりつけ医への受診が可能なことを説明し、受診は家族の付き添いを基本としている。受診の際には「情報提供書」を渡している。	
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	毎日のバイタルチェックや観察など健康管理を行い、かかりつけ医や看護師と密に連携し必要に応じ、家族に助言している。		
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。	医療機関、ご家族、施設と話し合い、早期退院できる方向で話している。		
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	契約時に看取り介護に関する指針の説明をして同意を頂いている。変化があれば、ご家族と相談し、病院受診を検討している。また、定期的な看取りに関する研修を実施している。	年1回重度化や看取りに関する内部研修を行っている。「看取り介護に関する指針」は契約時に説明し、同意を書面で得ているが、現在、医師及び看護師との連携が確立されていない。	事業所での実情に合わせた指針を作成し、家族等へ説明することを期待する。
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	緊急時対応マニュアルにそって対応している。また、救急救命講習会に参加したり、併設施設と連携をとっている。		
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	毎月、併設施設と日中、夜間を想定した避難訓練を行っている。また、地域との協力体制も整っている。運営推進会議の日時にあわせて実施し、様子を見て頂いている。	夜間想定や土砂災害を想定した避難訓練を、併設の特別養護老人ホームと合同で毎月行っている。実施記録はあるが、反省と次回に向けた課題が明記されるまでには至っていない。	訓練後は反省会を開催し、次回訓練がよりよくできるための課題などを話し合い、記録することを期待する。

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	人格の尊重とプライバシーの確保に努め、個々に合わせた声掛けでコミュニケーションを行っている。また、人生の先輩であるという認識をもって言葉掛けや対応をしている。	年1回内部研修を行い、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がある。書類は鍵のかかる書棚に入れ、管理されている。	
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	気軽に話しやすい環境作りをするとともに、本人の意思を尊重し、自己決定ができるようにしている。また、相手の声に傾聴する姿勢を持ち、個々に合わせた対応をしている。		
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	一人ひとりのペースを大切にし、個々の希望に沿ってその人らしい暮らしが出来るように見守りを支援している。		
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	馴染みの美容室へ行ったり、月に1回移動美容室を利用している。また、衣類も好みのものを着用している。		
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	一人ひとりの好きなもの、嫌いなものを把握し、嫌いなものがある時は献立を別メニューで提供している。また、菜園でとりたでの野菜を使用し、ともに調理している。会話も気分も弾むような食卓作りをしている。	代替食を提供するなど、利用者の好物や苦手なものに配慮した献立の工夫をしている。外食は月1回家族等の協力を得て出かけている。季節に合わせた行事食を楽しんでいる。	
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	食事摂取表を作成し、毎食の食事量、水分量を記入している。また、個々の食形態や量、制限があるため、留意点をキッチンに掲示している。		
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	毎食後、口腔ケアを行い、口内の清潔を保つとともに虫歯や誤嚥性肺炎の予防に努めている。できるだけ、自分で磨いて頂き、必要に応じて介助している。		

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	排泄表による個々の排泄パターンを把握し、時間にとらわれず、個々のサイクルで声掛け誘導を行っている。また、個々の排泄サインを把握している。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、さりげない声かけをして誘導している。排泄の自立に向けて職員は話し合いを行っている。	
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	自力排便が出来るように生活動作にあわせた運動支援や腹部マッサージを心がけている。排便チェック表を記入し、何日排便がないかが一目でわかるようにしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	個々の身体状況に合わせ、車椅子の利用者は機械浴での入浴となっている。入浴済、柚子湯、りんご湯など季節の入浴を楽しんでいる。出入り口にはのれんをかけ、プライバシーに配慮している。	入浴は基本週3回午後からとなっているが、利用者の意向に沿っていつでも可となっている。気分転換のために入浴剤を使用したり、ゆず湯や菖蒲湯で季節感を出したりしている。	
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	一人ひとりの生活習慣や日々の状況に応じて休息できるように支援している。また、天気の良い日には布団を干したり、寝具類の清潔保持に努め、気持ちよく眠れるようにしている。		
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	服用している個々の服薬のリストを元に副作用、用法、用量について理解している。また、薬が変わったり、増量、減量になった時など症状の変化の観察を行っている。		
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	入所前の生活歴や職歴を生かし、一人ひとりが活躍し、生きがいに繋が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	一人ひとりの志向にそって買い物に行ったり、お花見やりんご狩り、外食会を行っている。また、併設施設に散歩に行き、なじみの場所や人たちとふれあいを大切にしている。	天気の良い日に近所を散歩したり、職員と一緒に買い物に出かけている。年間行事計画を立て、季節ごとに花見等に、車いすの利用者も一緒に出かけている。	

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	お金を持つことの安心感を配慮し、買い物などはお金を所持し、支払っている。		
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	電話をかけて欲しいとの訴えがあった時は、その都度対応している。また、携帯電話をもっていつける利用者もいる。		
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	共有空間には、不快や刺激がないように配慮している。季節の花や創作物を飾ったり、季節感を味わい、居心地よく過ごせるように工夫している。	廊下やトイレ、浴室は広く、手摺が取り付けられ、利用者の安全面、衛生面に配慮されているとともに、職員の介助のし易さも考えられた作りになっている。居間兼食堂は全体が見渡せるようになっており、利用者の動向が良く確認できる。	
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	フロアーに設置してあるソファと畳部分、飲食スペースのテーブル部分等の共有空間の中にも個人で過ごせる空間を確保し、利用者にとって、苦やストレスにならないように配慮している。		
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	使い慣れたハンガーラック、時計、タンスを持ってきている人もいる。また、家族やペットの写真、思い出の品など本人が安らげる空間を工夫している。	居室にはエアコンやベッド、トイレが備え付けられ、利用者はそれぞれ使い慣れたものを持ち込み、自宅と同じような雰囲気になっている部屋もある。	
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	トイレ、お風呂等の共有する場所には表札があり、分かりやすくなっている。また、手すりが配置してあり、安全対策に工夫している。食卓の席がわからなくなる利用者には目印をつけわかりやすくしている。		

(別紙4(2))

目標達成計画

グループホームみのり園

作成日 平成29年11月15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組み内容	目標達成に要する期間
1	33	「看取り介護に関する指針」は契約時に説明し、同意を得ているが、現在、医師及び看護師との連携が確立されていない。	事業所での実情に合わせた「見取りの事前確認書」を作成し、本人、家族への意志確認を行う。	「看取りの事前確認書」を職員で話し合い、実情にあわせた書類を作成する。	3ヶ月
2	35	避難訓練を併設の特別養護老人ホームと合同で毎月行っている。実施記録はあるが、反省と次回に向けた課題が明記されていない。	訓練後は、反省会を開催し、次回訓練がよりよく出来る為の課題を話し合い、記録する。	訓練後の反省会の実施と課題を話し合い。記録する。	3ヶ月
3					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。