

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	0891100026		
法人名	株式会社ケアホームなかお		
事業所名	グループホーム香		
所在地	茨城県常総市中妻町1023-2		
自己評価作成日	平成29年 9月25日	評価結果市町村受理日	平成 30年 1月 10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&Ji_gvosvoCd=0891100026-00&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11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)】

経営理念「地域住民と共に笑顔絶やさない生活環境をめざして」を目標にしている。利用者様・ご家族・職員がともに笑顔でいられるよう様々なレクリエーション、日常生活での工夫、地域住民との交流と日々の生活を大切にしています。地域に開かれた事業所として地域の方々との交流会や介護相談を受けたり、認知症の勉強会を行っています。そして何より利用者ひとりひとりの想いに寄り添えるよう日々努力しています。

【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)】

事業所が主催する地域交流会を始め、ボランティアによる演奏会やバザー、抽選会等を実施するなど、利用者の家族やたくさんの地域住民との交流が積極的に図られている。水害で被災した経験を活かして、避難訓練を2ヶ月に1回実施し、管理者と職員が一体となって利用者の安全を確保出来ることを最優先に、地域住民等の協力を得て災害対策に取り組んでいる。毎日出かける食材の買い出しや初詣、花見など、季節ごとの年間計画を立てて、利用者の体調に合わせ外出支援を行うほか、事業所内での食事会(しゃぶしゃぶ)等を企画し、利用者が毎日明るく楽しく生活が送れるよう支援に努めている。また、管理者と職員は利用者が安心して過ごすことができるように、家庭的な支援を心掛けている。

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 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

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	理念を全員が目にする場所に掲示し共有している。 地域密着型サービスに対しても地域交流会やボランティアの方々との関わりを通じて全職員で共有できるよう努めている。	日頃から地域の人々が気軽に来訪できるように、玄関の扉を開放しており、笑顔を絶やさず、地域の人と共に利用者の支援に力を注いでいる。	
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	地域交流会に参加し多くの方と交流している。重度化している利用者様が多くなり、外出の機会が減っている。そんな中で併設のデイサービスの利用者様と交流したり、運営推進会議に出席して下さった地域の方々へ声をかけていただき、コミュニケーションをとっている。	年1回、事業所主催の「地域交流会」に地域住民を招待している。ボランティア(吹奏楽やハンドベル演奏)を受け入れるほか、事業所に「介護相談窓口」を設けている。	
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	地域包括支援センターの職員を講師として招き、地域住民の方に認知症の勉強会を行っている。 当地区の常総市主催の地域ケア会議を当事業所で月1回実施しており、地域住民の方とケアの方法など共有している。		
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	毎回、事業所の報告のあとに民生員、区長、ご家族の方から意見を出していただいている。 参加住民の方が介護の経験談を話してくださり、参考にさせていただいている。	代表者の自宅が他市町村にある為、火災などの緊急時に備えて、地域区長宅に連絡が入るアラームを設置した方が、地域の人達が協力し易いとの意見を受け、導入するなど、委員からの意見を反映している。	
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	疑問点があるときはすぐに相談している。 2ヶ月に1度の運営推進会議には、実情の報告をし協力関係を築くよう取り組む。	介護保険更新申請や運営推進会議の案内を持参しながら市担当者を訪問し、運営推進会議時やグループホーム連絡協議会時に、情報交換をしながら協力関係を築いている。	
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	年に1度、身体拘束に対する勉強会をしている。 月に1回の会議で拘束のない介護について意見を交換し拘束のない介護の実践に努めている。	年1回身体拘束、虐待防止委員会を開催し、研修を行い、身体拘束となり得る行為を把握し、日々の生活の中で身体拘束をしていないか確認しながら、利用者の支援に努めている。	
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	年に1度、虐待防止委員会を行っている。 身体への虐待のみならず、言葉や態度・個人の尊厳についても虐待になることを共有し防止に努めている。		

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	日常生活自立支援事業や青年後見人制度について勉強会を行っている。 現在は、必要とする利用者様がいらないが今後必要に応じて支援できるようにしていきたい。		
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	入居時に契約書、重要事項説明書を説明し理解を得ている。 また、その時施設内を案内し設備の内容や雰囲気を確認して頂いている。		
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	面会時や誕生会の時など利用者様、ご家族と個別に意見や要望を伺っている。 玄関に意見箱の設置し、いつでも受けられるようにしている。	利用者からは日々の生活の中での会話で、意見や要望を聴き、家族等からは面会時や誕生会時、事業所の行事毎に意見や要望を聴いている。無記名式の家族アンケートを実施しているが、その結果を家族等に報告するまでには至っていない。	家族等から更に、意見や要望が言いやすくなるように、家族等のアンケート実施後は、どのように運営に反映したか、結果報告をすることを期待する。
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	年に1度、管理者と職員との面談を行い意見や希望を聞いている。 毎月の会議で業務の改善や意見を出し合い改善策を話し合っている。	避難訓練を2ヶ月に1回行いたい、その際の防災頭巾の作成アイデアなど、職員からは様々な提案があがっており、その都度検討し、迅速に対応している。	
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	個々の努力や資質・長所を把握し、意欲ややりがいをもち業務に取り組めるよう努めている。管理者と職員間が風通し良い環境の中で業務に当たれるようにしている。		
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	内部の研修会を2ヶ月に1回行っている。 外部研修についても機会があれば積極的に参加できるよう努めている。		
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	グループホーム連絡協議会で交流を図る事になっているが、積極的な活動ができていない。 個別で近隣の事業所を訪問して交流を図っている。		

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
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	ご本人、ご家族様よりご様子や希望を詳細に伺い、意見に沿えるよう努めている。 また、かかわりのある施設や医療機関と連携し情報収集をし初期の関係づくりに役立てている。		
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	不安や困っていること、今までの生活の様子などを伺い、介護に対する意向をよく伺い、家族の気持ちに添えるよう努めている。		
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	相談や紹介を受ける際、どんなサービスを希望しているか、又、ご家族やご本人の意向に添えているかを考慮し、必要に応じて様々なサービスの支援をしている。		
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	常に一緒に生活を共にし、どんな些細なことでも助け助けられる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	誕生日には家族の方と一緒に職員も交えて誕生会を行っている。 また、自宅に帰って家族との時間を過ごしたり食事に出かけるような支援をしている。		
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	ご家族や友人が訪問された時は、会話が弾むよう支援したり、お茶を出して居心地良く過ごせるよう支援している。	入居時の情報や利用者との日々の会話や、家族等から話を聴いて把握し、職員会議時に周知している。	
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	徐々に重度化し関係作りが難しくなっているが、利用者間での相性や関係を把握し席順をきめている。 一方的になりがちであるが、利用者同士で助け合う場面も見られる。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	看取りで契約終了したご家族が思い出にとお花を届けてくれ、残った利用者様に声を掛けてくださっている。 家族を亡くしたあとの気持ちの整理の相談にのっている。		

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
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	日常生活の何気ない会話の中から本人の意向や思いを把握できるよう努めている。	利用者との日々の会話や行動で、希望や意向を把握しているとともに、表出の困難な利用者は家族等から話を聴き、職員間で話し合いながら思いや希望など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	関係機関からの情報、本人家族からの聞き取り、日常生活の会話から今までの暮らし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	ひとりひとりをよく観察し、できる事・出来ないこと支援してほしいこと等把握し職員間で共有できるよう努めている。		
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	月一度の職員会議に個別にケース検討をし、介護計画に反映している。 家族の方が面会に来られた時に必ず職員が何か要望はないか聞き取りをしている。	毎月モニタリングを行い、6ヶ月で見直しを行っている。変化があった場合にはその都度見直しを行い、利用者や家族等の意向を反映させている。	
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	各勤務帯で申し送り事項、連絡ノートを作成し、情報を共有し介護計画を変更している。		
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	毎月職員が個別に生活の様子がご家族に伝わるよう手紙をかいている。 重度化している方も多いため、外出やレクリエーションも個別に対応することが多くなっている。		

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
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	各種のボランティアが訪問してくださり、交流している。 また、年に1度実施している地域交流会には多くの地域の方が参加して下さっている。		
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	月2回主治医の訪問診療を実施している。 必要に応じ訪問歯科を利用している。 また、主治医の指示のもと、他科受診の際は職員が付き添い通院している。	協力医療機関の医師による訪問診療が月2回、訪問看護による健康管理が週1回ある。 かかりつけ医への受診は家族対応が基本だが、状況によって職員が付き添うこともある。	
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	日々の健康チェックでみられる変化を看護師に伝え、必要な処置や対応が遅れないようにしている。 当施設の看護師と週1回の訪問看護師、職員との連携を密にし健康管理に対応している。		
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。	入退院時は病院の担当者さんとお互いに情報交換をしている。 入院中は職員が交代で訪問し、病院関係者との関係づくりを行い早期退院ができるよう努めている。		
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	重度化や終末期に向けた方針を入所時に説明している。ご本人ご家族の現状・主治医の見解をふまえていくつかの選択肢を提示させていただき、最終的にはご家族・ご本人の意向に添えるように支援している。	ターミナルケア・精神的ケア対応マニュアルと、看取りに関する指針を明記しており、看取り介護についての同意書を整備している。 職員は研修に参加し、意識を高めている。	
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	急変時や事故発生時の対応マニュアルを作成し職員間で共有している。 また、適宜注意することや対応など勉強会を行っている。		
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	消防署に協力を得て年2回の避難訓練を行っている。地域の方の協力のもと、災害や緊急時の通報システムを設置している。 地域の方が連絡網を作成し協力体制を整えてくれている。	夜間想定を含む火災訓練と、地震、水害を想定した訓練を2ヶ月に1回行っており、訓練後は災害委員会の職員と防災責任者が話し合っており、職員会議で全職員に報告している。	

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
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	全員で一つの家族のような雰囲気でも、利用者一人ひとりの個性や人格を尊重して支援できるよう言葉遣いや態度に注意している。	言葉遣いや利用者への態度にも注意を払っている。内部研修を年1回行い、職員の意識向上に努めている。	
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	重度化し意思の表出が難しい利用者様が 多くなっている。 表情やしぐさから何を求めているか汲み取り、本人の意思を尊重し支援している。		
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	日々の過ごし方は本人の希望によって決定できるように支援している。 自己決定が難しい時はひとりひとりの生活歴や趣味を尊重して提案している。		
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	毎日の衣服の選択は本人にして頂いている。 化粧品やクリームなど、個々の馴染みの物を使用して頂いている。		
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	毎日、職員が季節の食材を使用し作っている。 食事の介助の際は食材や味付けなど声掛けしている。元気な方は食器拭きなどを手伝ってもらっている。	毎日職員が順番に冷蔵庫の中身を確認しながら、献立を考え買い出しに行き、利用者の好みに合わせて調理をしている。利用者の重度化に伴い、外食が難しくなってきたため、事業所内でしゃぶしゃぶパーティーをするなど、食事が楽しめるよう工夫をしている。	
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	毎日の食事量、水分量を記録し主治医や看護師に報告し指導を受けている。		
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っている。 個々の能力に合わせ声掛け、確認、全介助と形態をかえ支援している。		

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
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	排泄の記録票を作成し、個々の排泄パターンを把握し支援している。 出来る限りトイレで排泄ができるよう支援している。	排泄チェック表等で排泄パターンを把握し、利用者一人ひとりに合った声かけで、トイレで排泄ができるようにしているほか、夜間ポータブルトイレを居室に置き、利用者の安心に繋げて支援をしている。	
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	水分摂取や乳酸菌の摂取等試みているが、身体的理由によりそれでも改善しない方については、医師に相談し指示に従い対応している。		
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	週2回の入浴を基本とし利用者の気分や体調によって入浴して頂いている。 入浴を拒む利用者にはタイミングをみて、声掛けし楽しく入浴できるよう努めている。	入浴は週2回午後からを基本としているが、利用者の意向に沿っていつでも入れるように支援している。	
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	ご本人の馴染みの寝具を使用し、個々の習慣や体調により午睡していただいている。 夜間安眠できるように日中の適度な運動を行っている。		
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	全職員が服用している薬の処方についても理解し情報を共有している。 また、職員が疑問に感じたり利用者に変化のあった時は、医師や薬剤師に相談し指示を受け対応している。		
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	個々の能力やこれまでの生活歴に合った家事手伝いや趣味の活動をして頂き、役割を持ち張り合いのある生活ができるよう支援している。		
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	日々散歩に出かけたり、庭に出て外気にふれ季節を感じられるよう支援している。 重度化し全員のドライブや花見・外食などは困難になっている。今後は元気な方には、個別に外出できるようば支援をしていきたい。	天気の良い日は事業所周辺を散歩して五感を刺激しながら外気浴をしている。散歩に行けない利用者は、事業所の玄関前で椅子を置いて日光浴をしている。全利用者が毎年近隣にある桜の花見に、お弁当を持参して、楽しんでもらえるよう支援をしている。	

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
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	家族の了承を得て施設で預かっている。一緒に買い物に行った時に自分で支払いをしていただくことがあるが、個々でお金を使うことは少なくなっている。		
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	家族との連絡を希望する方には事務所から電話している。手紙は家族からいただくことはあるが、自ら書くことは困難であるため、毎月ご家族に職員ひとりが一人の利用者を担当し日常生活の様子を手紙で伝えている。		
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	共用部分、個々の部屋ともに清潔にしている。窓の外から、また、室内の装飾から季節感を味わえるようにしている。温度湿度換気に気を配って居心地良く過ごせるよう工夫している。各部屋に空気清浄器や加湿器を設置している。	居間にソファやベッドを配置し、座位の取れない利用者でも居室で一人にならないよう配慮をしている。廊下は広く、車いすでも十分にすれ違えるようになっている。	
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	居間にソファや休憩用のベッドを置いて好きな所でくつろげるようにしている。		
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	各自、馴染みのあるある家具や写真などを置き、自分の家にいるような雰囲気づくりを心がけている。本人の希望により布団、ベットを使用している。	居室内の温度や空気の循環、湿度を考慮しているほか、利用者の行事時の写真を壁に貼って楽しめるようにしている。それぞれ使い慣れたものを持ち込み、居心地よい部屋にしている。	
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	ご家族の了承を得て居室には名前を付けている。トイレ等共用部分はわかりやすく文字で表現したり開放的な作りになっている。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム香

作成日 平成 30 年 1月 10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	10	家族等から意見を頂くために、アンケートを実施しているが、結果報告をしておらず、どのように運営に反映したのかが家族に伝わりにくくなっている。	ご家族等から意見や要望をいただける様にアンケート実施後は、どのように運営に反映したかを報告し、よりよい環境を目指す。	職員会議にて話し合いの場をもうけ、平成30年4月にアンケートを実施、5～6月にその結果をご家族に文書にて報告する。 また、家族会の創設も提案し、信頼関係の構築に励む。	6ヶ月
2					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。