

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	0873100978		
法人名	医療法人社団正信会		
事業所名	グループホーム大洗 1の館		
所在地	茨城県東茨城郡大洗町大貫町長峰2922-1		
自己評価作成日	平成29年9月22日	評価結果市町村受理日	平成30年1月9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&JigyosyoCd=0873100978-00&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9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)】

「地域と共に歩み、自分らしく生きる」という、理念を大切に、利用者様一人一人が、生き生きと過ごせるように、日々のレクリエーションや行事に力を入れた支援に努めています。利用者様も半分以上は替わり、個性が色々出ています。本人らしさを大切にユニット作り力を入れて取り組んでいます。

【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)】

運営母体となっている協力医療機関との連携が充実しており、月2回の訪問診療や週1回の通院支援に加えて、週1回の訪問看護による健康チェックなどが利用者や家族等の安心につながっている。病院送迎車による通院支援は、週に一度の外出ドライブもかねており、利用者の気分転換の場としている。管理者と職員は、利用者が自分らしく過ごせるように配慮した支援を心がけており、利用者は洗濯干し等のできることを行うほか、事業所は広い中庭を利用して、利用者が花や野菜づくりなど慣れ親しんできたことに関わる機会を提供し支援をしている。

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 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
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	法人と事業所独自の理念を玄関に掲示し、常に意識しながらケアに努めている。事業所の理念を「地域と共に歩み、自分らしく生きる」に変更した。	前回の外部評価を受け、候補を上げ職員全員で話し合っ決めて。「自分らしく生きる」という利用者の言葉を理念に取り入れ活かしている。	
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	保育園児、中学生の体験学習、ボランティアの訪問等を通し、地域との交流を図っている。	中学生の職場体験受け入れをするほか、保育園児が訪問し、歌や踊りを披露してくれ、そのお礼に利用者がリハビリで作成している雑巾をプレゼントしている。町の社会福祉協議会の福祉祭りに参加している。	
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	運営推進会議の中で、行事の報告や、お便りを通して、入居者様への関わりを伝えている。今年、認知症アドバイザーとして、1名の職員が町の勉強会等に参加しお手伝いを行っている。		
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	入居者様の日々の様子や、季節の行事等を報告し、地域の方や行政の意見を参考にケアに生かすよう努めている。	行事や事業所の状況等を報告し、委員からは年2回のドライブのために行き先のアドバイスをもらうなど、様々な意見を出してもらっている。	
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	入居状況について日頃から町役場と連絡を取り、実状を伝え協力関係を築いている。町の定例会議に出席し、他事業所との連携を深めている。	事業所への入居の相談を受けたり、生活保護受給者についてや入居者の特養への入所についての相談をするなど、何かあれば直ぐ相談できる関係である。	
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	危険を回避する為、玄関の施錠は家族に説明し、ご理解を頂いている。身体拘束をしないケアに取り組んでいるが、やむを得ない場合、介護服、ミトンの使用を、家族に説明し承諾を得てから行うようにしている。	現在、危険回避のためにやむを得ず身体拘束を行っている利用者が複数いるが、家族等に同意を得て、経過観察記録をつけている。身体拘束排除に関するマニュアルは整備されているが、それに基づく研修が行われていない。	身体拘束のマニュアルは整備されているが排除に向けた研修の定期的な実施を期待する。
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	施設研修を行い、虐待防止の徹底に取り組んでいる。気付かないうちに心理的虐待を行っていないか、職員同士で話し合い、言葉使い等に注意するよう心がけている。		

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
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	管理者の研修などを基に、資料を配布し、それぞれが理解を深めていくように努めている。		
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	契約締結時に、サービス内容、利用料金や解約等の説明を行い、理解、納得の上署名、捺印を頂いている。		
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	苦情窓口を設置し、面会時に近況報告だけでなく施設に対する意見や要望を聞き、日々のケアや運営に反映できるように努めている。	重要事項説明書に苦情相談受付窓口を明示している。家族からは面会時等に率直な疑問や意見、要望等が聴けている。	
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	毎月、定例会議を行い、意見交換を行っている。問題点はその都度話し合えるような環境作りに努めている。	毎月の職員会議等で意見を聴いている。職員から掃除方法の変更の提案を受け入れ、職員の負担軽減と利用者の支援時間の確保に繋げた。	
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	職員に無理のないローテーションを組むように努めている。		
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	町や法人外の研修に参加し、職員のスキルアップを図っている。研修報告をまとめ、月の定例会議で内部研修を行っている。		
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	大洗町の包括センターを中心に、定例会議がある。他事業所や居宅サービスの状態を知ることができ、勉強になっている。		

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
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	家族からの情報をもとに、本人の要望に沿った支援が出来るよう、コミュニケーションを密に取りながら、何でも話せる関係作りに努めている。		
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	契約時に家族の要望や思いをしっかり聞き、不安を少しでも解消できるよう心がけている。面会時には、近況報告を行い、話し合う時間を持てるようにしている。		
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	本人の状況や家族の要望などを十分に聞き、何が必要なのか、話し合いながら決定している。他の病院への受診が必要な時は、対応できるように支援している。		
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	洗濯物干しやたたみ等の軽作業が行えるよう支援している。一緒に行いながら、昔の話や日常会話の中に教えられることが多く、さりげない労いの言葉に元気を頂いている。		
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	面会時にはくつろげる環境を提供し、家族の要望や意見をその都度聴き、日頃のケアに生かせるよう努めている。		
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、親戚の面会は続いているが、友人や知人の面会は、入所年数が長くなるにつれ減ってくる。法事やお墓参りに行く人は何人かいる。	入所時に本人、家族等より聞き取ってアセスメントシートに記入している。事業所所有の公用車がないため、急な外出には対応できないが、家族の協力を得て、前もって外出の予定をたてて、馴染みの場に行くことができるように支援している。	
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	ホールで過ごす時間帯、仲良く会話できるような雰囲気作りを心掛けている。入居者が孤立しないよう見守り、声掛けを行っている。		
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	同法人の病院に入院された時は面会し、相談や支援に努めている。		

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
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	入居者様の希望や思いは、日々の関わりの中で把握するように努めている。意志表示の出来ない方は、家族の希望や、これまでの生活を振り返りながら、職員間で話し合うようにしている。	普段よりお茶の時間等に、食べたいものを聞くなどしている。誕生日には本人の要望に応じて、皆で手巻き寿司を作って祝ったことがある。思いの表出が困難な利用者も、毎日接しているとくさなどからわかってくるので、なるべく意向に沿うようにしている。	
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	入所時に十分な聞き取りを行い、情報収集に努めている。前施設や居宅サービス事業所からの情報提供書も重要である。		
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	日誌、申し送り、朝礼等で話し合い、職員間で共有するよう努めている。		
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	本人や家族の意見を取り入れながら、サービス担当者会議で意見交換を行い、本人にとって一番良いケアを検討しケアプランを作成している。	医師とは受診時に情報提供して指示を仰ぎ連携している。定例会議で職員間でケース会議を行い、その内容をプランに反映している。	
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	ケース記録を記入し、職員間の情報の共有化はもとより、ケアの実践や計画書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	家族の希望を聞き、法人全体で連携を取りながら、その時に一番適切なサービスが提供できるように体制を整えている。		

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	ボランティアによる行事参加、保育園、中学校との交流を通し、暮らしが楽しめ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	基本的にはかかりつけ医は、本人や家族の希望する病院となっているが、大半は母体の病院を受診している。婦人科、眼科は他の病院受診。歯科は訪問受診となっている。	かかりつけ医への受診も可能だが、大半は運営母体の協力医療機関を受診している。協力医療機関へは病院の送迎者があり、職員が付き添っている。	
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	体調の変化に気付いた時は、病院と連絡を取り対処方法を指導してもらう。また、外来、訪問受診時にも伝え、適切な看護が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。	入院、退院時には看護、介護サマリーを作成し、情報交換を行っている。入院中は面会し、情報の交換を行い、早期退院に向けた働きかけをしている。		
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	重度化した場合、家族や医師と話し合い、本人や家族の希望を尊重しながら支援の方法を検討していく。看取りに関しては現在のところ行っておらず、同系列の療養型への移動も対応する。	重度化した場合のマニュアルが整備されている。看取りは行わない方針で、重度化した場合には運営母体である病院や施設にて対応することとなっており、説明を家族等に行っている。	
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	応急手当等のマニュアルを作成し各ユニットに掲示している。定期的な講習、訓練は行っていない。		
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	年2回、消防署の協力により避難訓練を行っている。災害対策のマニュアルを作成し、食糧、飲料水を備蓄している。	夜間想定を含む避難訓練を行っており、訓練後は反省会を行い、課題について話し合っている。近隣住民への参加呼びかけは行っているが、参加を得るまでには至っていない。	地域との協力体制が築けるよう期待する。

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
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	トイレの誘導や入浴介助等、場面に応じた声掛けやさりげない対応を心掛けている。排泄の失敗時には、細心の注意を払うよう心がけている。	利用者本人の希望に応じて、愛称やさん付けで呼びかけ、言葉遣いに配慮している。外部研修を行い、職員会議で共有している。面会簿は個別になっており、他の人にはわからないよう配慮している。	
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	日頃から言葉掛けを多くし、信頼関係を築き、自分の気持ちが言えるよう支援している。意志表示の少ない入居者には、表情や行動に現われるサインに気付くよう努めている。		
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	自分のペースで生活できるように支援しているが、決められた時間の中での生活の為、難しい一面もある。入居者がどうしたらいいかわからない時は、本人の気持ちを大切に、柔軟に対応できるよう努めている。		
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	2か月に1回、訪問理容があり、自分の好みの髪型にしている。その日の洋服を自分で選び、おしゃれを楽しんでいる方もいる。家族と行きつけの美容院に行き理髪を行ってくる方もいる。		
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	献立は決まっているが、行事の時は入居者の希望を反映した献立にしている。今年も庭で出来たスイカを見て楽しみ、食して楽しみ、好評だった。	本部の管理栄養士が立てた献立に基づいて、職員が利用者の状態に応じた調理をしている。利用者は下膳やテーブル拭き等できることを手伝っている。懐メロを流し、会話をかわしながら和やかに食事を摂っている。	
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、バランスのとれた食事を提供している。食事や水分の摂取量を記録し、確認を行っている。脱水の予防に取り組んでいる。		
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、清潔を保つよう支援している。なるべく自分で磨くようにし、不十分な人は介助している。日曜日には口腔ケアの器具を塩素消毒し、義歯は洗浄剤に浸しておく。		

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	入居者の排泄パターンに合わせて、声掛け誘導を行っている。夜間オムツだった人が、ポータブルで排泄できるようになった。	排便のパターンを把握し、トイレでの排泄を支援している。排尿に関しては時間を決めてこまめにパッド交換を行っている。	
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	水分を多く摂るよう声掛けしたり、毎日、廊下歩行を行っている。野菜をたっぷり使った食事や牛乳、ヨーグルトを提供。便秘症の入居者には医師と相談し、服薬コントロールを行っている。		
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回入浴を行っているが、入浴出来なかった場合は、希望があれば他館でできるようになっている。本人のペースでゆっくりと入浴できるよう配慮している。	3ユニットあるので、利用者の希望に沿っていつでも、いずれかのユニットで入浴できるよう支援している。入浴を好まない利用者には、時間を変えたり、仲の良い利用者同士で入浴できるよう声かけをしている。	
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	午睡の時間を設けているが、本人の体調に合わせて、いつでも休めるよう配慮している。夜間、良眠できるように、日中は廊下歩行やレク等を行うようにしている。		
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	個人ファイルに薬の内容を記載し、説明書を添付している。誤薬防止の為、毎回チェックし与薬を行っている。		
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	テーブル拭き、洗濯物たたみ、厨房へのお使い等、出来る方をお願いしている。軽作業やレク、塗り絵等、楽しく参加されている。		
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支援している	以前は屋外に散歩や日光浴に出かけていたが、現在は困難になってきた。春、秋のドライブの他、個人的に家族と墓参りや、外食に行かれる方が数名いる。	散歩等外に出ることが難しい利用者が増えてきたことから、日頃は日光浴を中心に行っているほか、通院時に気分転換を兼ねてドライブをしている。年間行事計画を立てて、花見や紅葉狩りに出かけている。	

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	お金の管理が難しい入居者が多く、殆どは家族、又は施設で預かり管理している。一人だけ電話代金を持っている人がいるが、時々、本人と一緒に確認している。		
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	施設内にある公衆電話で自由に電話が出来るようになっているが、利用している人はいない。希望があったり、かかってきた時は取り次ぎを行っている。		
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	フロアや廊下の壁に塗り絵を貼ったり、花を飾り季節感を取り入れている。広く長い廊下は、歩行訓練に利用したり、長椅子を置いて、他館の入居者とも会話できる、くつろぎの場になっている。	窓が大きく、日当たりがよい。各ユニットをつなぐ廊下には両側に手すりが取り付けられ、歩行訓練が出来るほか、長いすを設置して、他ユニットの利用者同士でくつろぐことが出来る。	
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	気の合った者同士が自由に居室に遊びに行ったり、ホールや玄関前の長いすで、ゆっくりと過ごせるよう配慮している。		
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	写真やポスター、塗り絵等、好みの物を飾り、居心地良く過ごせるよう配慮している。家族に物干しや小物入れを持参して頂き、自立度の高い入居者には自分で整理ができるよう支援している。	日当たりがよく、掃きだし窓のある居室からは中庭が眺められ、自由に中庭に出られるようになっている。利用者はそれぞれ好みのものを持ち込んでいる。	
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	居室や場所を間違えないようプレートで明確に表示している。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム大洗

作成日 平成 年 月 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	6	身体拘束のマニュアルは整備されているが、排除に向けた研修の定期的な実践を期待する	内部研修を定期的に行う。	毎月の定例会議にて不定期に内部研修を行っているが、今後は研修内容や担当者を決め、定期的に行う。身体拘束も年に1回は行うようにしたい。	12ヶ月
2	35	近隣住民の参加呼びかけは行っているが、参加を得るまでには至っていない。地域との協力体制が築けるよう期待する。	避難訓練時、地域住民の参加が得られる。	推進会議と避難訓練を合わせて行う。協力できる家族を募り、参加して頂く。	12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。