

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	0873300735		
法人名	有限会社あおいとり		
事業所名	グループホームあおいとりA棟		
所在地	茨城県那珂市飯田2388-5		
自己評価作成日	平成 29年 9月 26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_2014_022_kihon=true&Jl_gvosyoCd=0873300735-00&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14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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・基本理念を職員全員が共有し、利用者様が楽しく、そして穏やかに過ごしていただけるよう支援しています。 ・利用者様、一人ひとりの能力に応じた役割を担っていただき、また、趣味に応じた行事を取り入れ、無理なく刺激を感じながら日常生活を楽しんでいただけるよう支援しています。 ・20代から、幅広い年齢層のスタッフが揃っています。 ・四季を感じられる「イベント」や「会話」を楽しむことができます。
--

【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)】

<p>事業所は、林や畑のある住宅地に立地しており、季節を感じられる場所にある。職員と利用者は天気の良い日には散歩を楽しみ、近所の方と挨拶を交わし、話している。</p> <p>事業所には看護師がおり、協力医療機関の医師と24時間体制が確立している事で、看取り介護が可能であり、安心して過ごすことができる。</p> <p>小学生のボランティアが来訪してオセロやカラオケをしたり、ホットケーキを作るなどして楽しんでいるほか、中学生の体験学習を受け入れており、利用者に癒しを与えている。</p> <p>職員は、明るく元気に利用者に話しかけ、本人のやる気を尊重し、また利用者のプライバシーを損ねないよう注意をしている。</p>
--

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、活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	職員全員からアンケートを取り、地域密着型サービスの意義をふまえた理念を作成し、朝礼時に毎朝唱和し、全職員で共有している	職員全員で協議して新しい理念を作成し、ユニット間の廊下に掲示するとともに、朝礼時に唱和し、確認をして常に利用者に寄り添った支援に努めている。	
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	運営推進会議で地域の行事を教えて頂き、積極的に参加している。又、散歩に行くと気軽に声をかけて下さったり、少しずつではあるが、地域の一員としてとけこんできたように感じる	草刈や清掃活動などの地域の活動に職員が参加しているほか、小学生のボランティアや、中学校の職場体験を受け入れている。散歩に出ると挨拶を交わしたり、野菜のおすそ分けをもらうなどの交流をしている。	
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	ボランティアや学生の職場体験を通して、認知症の人の理解や支援の方法を伝えている。		
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	外部評価の結果はもちろんの事、利用者の生活状況や事故報告なども行い、意見を出して頂き勉強会等で話し合う機会を持ちサービスの向上に活かしている。	事業所の行事や利用者の状況報告、取り組み、外部評価結果等を報告するほか、地域の行事について情報をもらうなどしている。	
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に取り組んでいる	市役所に出向く際や電話で相談や意見を聞くなど、協力関係を築くよう取り組んでいる。	利用者の要介護更新申請や生保での相談を、訪問や電話で問い合わせるほか、季節毎の感染症に対する情報等を得られるような良好な関係を構築している。	
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	職員全員が身体拘束により利用者の受ける弊害について理解はしている。やむを得ず身体拘束を行う場合は家族等と話し合い同意を得ている。現在は全員解除済みである。防犯面も含め玄関のみ施錠はしているが、施錠しなくてもよいか検討中である。	職員は身体拘束の弊害を理解し、支援に努めている。防犯上玄関は施錠しているが、時間帯によって開錠に努めている。介護従事者による高齢者虐待の防止・早期発見のための指針を掲示しているが、研修を行うまでには至っていない。	身体拘束に関する定期的な研修会の立案と実施を期待する。
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	職員がお互いに不適切なケア・言動があった場合は声を掛け合い、虐待防止に努めている。		

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	成年後見制度を利用している利用者もいる。入所時又は入所後に成年後見制度を利用した場合でも、職員全員が情報を共有しているが、今後定期的に学べ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	契約や解除の際にも、本人や家族の意向を尊重し、十分に話し合いを行い、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	家族が来園された際や電話で話を聞くようにし、意見や要望があった時はその都度話し合い運営に反映させている。	重要事項説明書に苦情相談受付窓口を明示するとともに、利用者からは日々の会話を通じて、家族等からは来所時や電話等で意見・要望を聞いている。家族等からの要望で、利用者の筋力低下対策として、看護師が対策プログラムを作成し、実践している。	
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	勤務時間内の短い時間ではあるが職員の話を聞く機会を設けている。職員が意見を出し易い雰囲気作りにも心掛け、意見等があった場合はその都度又は勉強会で話し合っている。	日頃から話しやすい雰囲気作りに努め、話を聴くとともに、職員会議時に意見を出し合うなどしている。	
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	個人の都合に合わせて休日を取りやすくしたり、小さいお子さんがいる職員は時間を短くするなど、働きやすい環境を作っている。職員の離職率が低いのは自分なりのやりがいを見つけて就業環境が良好なためだと思われる。		
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	研修情報を職員に適宜伝え、初心者には働きながらのトレーニングに力を入れている。		
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	外部研修などの機会で見聞交換を行い、サービスの向上に努めている。		

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
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	入所前の段階から、関係者や本人・家族から聞き取りを行い、本人の不安を取り除き安心を確保できるよう努めている。		
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	入所前の段階から、関係者や本人・家族から聞き取りを行い、本人の不安を取り除き安心を確保できるよう努めている。		
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	事前の聞きとりや面談などから、必要としている支援を見極め、他のサービスも対応できるように努めている。		
18		○本人と共に過ごしえあう関係 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	様々な場面で力や知恵を借り、暮しを共にする者同士の関係を築いている。		
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	水分補給や食事のときなど家族が進んで介助して下さり、職員も家族が最高の支援者であると理解し、共に本人を支えている。		
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	入所時に今まで使っていた馴染みの物を持参して頂いたり、本人が馴染みの場所に行きたい時などは、ドライブや散歩で行くようにしている。	入所前の相談時から、利用者や家族等から情報を得ている。馴染みの店に出かけるほか、家族等と外食や外出に出かけている。	
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	レクリエーションなどの参加を促す。参加出来ない方は職員が居室やソファで話をし、楽しんで過ごしている。		
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	退所した利用者の家族が訪問する事もある。又、他施設へ移動した場合、お見舞いに行くなど、退所後も関係を大切にしている。		

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
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	なるべく本人が穏やかに暮らせるよう、本人への聞き取りはもちろんのこと、うまく伝えられない方は表情や気持ちをくみ取ったり、家族から話を聞くなどし、本人の意向に沿うよう検討している。	日々の会話や支援を通じて、利用者の思いや意向を把握している。日常の眩きを個人ノートや連絡帳に記録し、朝礼や申し送りで共有している。	
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・家族や前入所施設から情報を得て職員全員で把握している。		
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	日々、時間や体調によって本人の心身状態が変わるため、申し送りなどで把握に努めている。		
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・家族・職員からの意見などを踏まえ、勉強会等で話し合い、モニタリングを通して継続や中止、新たな課題を見いだしている。	家族等や医師、看護師等の意見を踏まえ、職員がモニタリングを通して検討し、作成している。基本1年で見直しを行っている。	
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	日々の記録や個別記録ノートを活用し、報告・連絡・相談することで情報を共有し、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	本人や家族の状況を把握しながら、日々の業務の中でのニーズはその都度話し合い、様々なサービスが出来るよう取り組んでいる。		

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	衣・食・住に関しては季節感を取り入れ、地域への交流を通し本人らしく充実した生活ができるよう支援している。		
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	本人や家族の希望に沿い、職員や家族の支援のもと、かかりつけ医を受診するとともに、事業所と病院の連絡を密にし、適切な医療を受けられるよう支援している。	希望に応じてかかりつけ医への受診が可能であるとともに、協力医療機関の医師による訪問診療が月2回ある。家族等が付き添う場合には、診療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	介護職・看護職は情報を共有し、利用者が適切な受診を受けられるよう支援している。		
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。	入院時には頻りに面会に行き、病院関係者と情報交換を行い、早期に退院出来るよう努めている。		
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	入所時に本人や家族の意向を確認するとともに、状況に合わせその都度話し合いの場を設けている。体調に変化があった時は安心してケアが出来るよう、情報を共有し支援している。	重度化した場合における指針と、重度化・終末期の意向確認書があり、入所時に説明している。医師との医療連携体制が確立されており、看取りを実施している。	
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	地域や消防署などで行う救命講習会への参加にて実践力を身に付けている。		
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	年2回の避難訓練の実施と夜間想定訓練も実施している。災害時、地域の方が井戸水の提供をして下さるなど地域との協力体制も築き始めている。また、備蓄品リストを作成し備蓄品も管理している。	夜間想定を含む避難訓練を行っている。訓練後は反省会を行い、課題について話し合いをしている。備蓄品リストを作成し、災害時に備えて備蓄を行っている。	

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
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	一人ひとりの人格を尊重し、ゆっくりと分かりやすい言葉で対応している。トイレ誘導や着替えの時、他の人に聞かれたくない話の時はプライバシーに配慮しながら対応している。	日頃から人格を尊重した言葉かけに配慮している。個人情報に関する同意書があり、書類は鍵のかかる書棚で管理している。	
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	何をしたいのか、そのまま聞くのではなく、本人が選びやすいよう選択肢をいくつか用意し、混乱せず自己決定ができるよう働きかけている。		
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	本人が居室で過ごしたい時は居室で過ごしてもらいなど、無理にペースを崩さないよう支援している。		
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	本人の自己決定を尊重し、その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう支援している。		
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	出来る利用者には野菜の皮むき・下膳や食器拭きを手伝って頂いている。盛付けや食器選びなども工夫して、職員も一緒に食事をすることで会話が弾み楽しく食事できるように支援している。	事業所専用の畑で、利用者と職員が栽培した季節の野菜を食材に取り入れている。調理の補助や食卓の準備等、できることは利用者が行っている。外食や季節毎の行事食も提供され、食事を楽しんでいる。	
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	食事摂取量や水分量を記録し、一人ひとりの嚥下状態に応じた食形態で提供している。食事量が少ない時は、看護師と話し合い、主治医の指示のもと必要に応じてエンシュアなどの栄養補助剤を提供している。		
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	食後、義歯洗浄や歯磨きを促している。自力で出来ない方は、職員が歯磨きティッシュやブラッシング・うがいなどを行い口腔状態を保っている。		

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
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・水分チェック表で一人一人の排泄パターンを把握し、なるべくトイレで排泄できるよう支援している。	できるだけ体を動かしてもらい、朝食時に乳酸菌飲料を、おやつにヨーグルトを提供するなどして、排便コントロールをしている。それぞれの排泄パターンに合わせて声かけをし、出来るだけトイレで排泄できるよう支援をしている。	
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	適度な運動(散歩・ラジオ体操)を取り入れ、朝食にはヤクルトを付け、水分量や食物繊維の多いおやつを提供、19時おやつには、ヨーグルトを提供し、予防に取り組んでいる。また、便秘の際は、水分摂取を普段より多めにとっていただいています。		
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ず、個々にそった支援をしている	体調や本人の希望により、入浴介助をしている。	基本週2回、午後からの入浴を行っているが、利用者の意向に沿って、いつでも入れるよう支援をしている。季節感を味わってもらうため、ゆず湯や菖蒲湯を取り入れている。	
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	快適に眠っていただけるように、日中適度な運動(ラジオ体操、ボールレクなど)を取り入れている。		
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	薬を手渡す前に、名前を必ず確認している。内服している薬の説明書を、いつでも確認できるようにしている。		
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	利用者の好きな事や得意なことを把握し、オセロ、花づくり、カラオケ、散歩、パズル、折り紙、書道などをして、利用者一人一人気分転換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	食事外出、ドライブ、ヘアカットなど、希望に沿って、出かけられる支援をしている。彼岸墓参り、盆踊り大会等地域の人々との交流もみられる。	天気の良い日には、職員と利用者で事業所周辺の散歩や買い物に出かけている。また、大洗海岸や、近くの神社、花見、紅葉狩りなどに出かけている。	

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	認知症により、お金を管理するのは難しい。買い物に行った際の、物の選択、お金の支払いはお願いしている。		
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	毎年年賀状を出す利用者様がいる。遠方の家族から手紙が来たときは、本人に渡し、喜んで読まれている。本人の希望があれば、家族に電話している。		
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	玄関に花を飾り、季節感がわかるようにしている他、庭に咲く花や植木、ふき等でも季節を感じていただけるようにしている。温度・湿度管理している。いつも清潔に使えるよう、心がけている。	玄関に季節の花を飾り、庭の花壇や植木で季節を感じられる工夫をしている。居間兼食堂にはテーブルやソファを設置し、利用者間の交流の場になっている。季節に応じて、冷暖房や加湿器等を使用し、過ごし易い環境作りに努めている。	
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	利用者同士で、オセロや会話を楽しんだり、見たいテレビを見たり、基本的に自由に過ごしていただいている。ホールには、テーブル・ソファを所々に置いているので、好きなところに座り、好きなように過ごしていただいている。		
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	家と同じように過ごせるように、自宅で使っていた椅子や布団、使い慣れたものを置き、居心地よく、安心して過ごせるように工夫している。	自宅で暮らしていた頃と同じように過ごせるよう、使い慣れたものを持ち込み、それぞれに居心地の良い部屋にしている。	
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	本人の能力が発揮できるよう、また、安全に移動できるよう環境整備している。「手すりの設置」「障害物の除去」「トイレの表示」能力を確認しながら、サポートする。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホームあおいとり

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	6	身体拘束に関する定期的な研修を行うまでには至っていない	定期的に研修会を実施する	年間研修計画を作成し、定期的に研修会を実施する	3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。