

### 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	0895200012		
法人名	医療法人社団 三位会		
事業所名	グループホーム yahho (ユニット名:なのはな)		
所在地	茨城県神栖市高浜2494-12		
自己評価作成日	平成29年12月6日	評価結果市町村受理日	平成 30年 5月 11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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&amp;Ji_gvosvoCd=0895200012-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&amp;Ji_gvosvoCd=0895200012-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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30年2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)】**

ご利用様の生活背景、生活歴、願いや思いを大切に、職員全員が情報を共有し統一した支援を行っています。月間行事やイベントを取り入れ、ご利用様、ご家族様、地域の方々、近隣の方々との積極的な交流を行っています。又、ご家族が抱えている悩みや、ご希望など小さなことでも日頃よりコミュニケーションをとり相談しやすい環境を整えています。医療面では、母体が医療機関なので、重度化や終末期医療に対応できるよう連携体制強化に努めています。そして、ご利用者様、ご家族様に「当施設を利用して良かった。」と言われるように職員一同、思いやりと誠実さのある施設づくりに努めています。

事業所の周りは住宅が点在するほか、事業所裏の川岸に沿って自然公園が広がり、日常的に利用者が散歩して四季を感じながら暮らせる環境となっている。管理者は、職員から利用者のレクリエーションの楽しみとなるように、カラオケ機器や事業所内の季節に応じた装飾作りに関する材料などを購入したいと要望がある時は、すぐに対応するなど、職員の意見や要望、提案を日常的に聞いて、早急な対応をとっている。職員は利用者の気分転換と食事を楽しむことができるように、年間行事の中で2ヶ月に1回の外出計画を立て、その際には必ず外食を組み込むように支援している。

**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
<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	本人の主体性と家族の意向を取り入れ、その人らしく地域の中で生活できるよう事業所独自の理念をつくりあげている。	月1回の職員会議で理念を確認しているほか、廊下や居間兼食堂に掲示して、職員に意識付けし、日常的に理念に沿った支援にあたっている。	
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	事業所は孤立することなく地域の一員として、行事や地域活動に参加し、地域の方々と交流することに努めている。	自治会に加入し、定期的な会議にも参加している。毎年納涼祭を開催し、地域住民を招待するほか、地域の高校の職場体験を受け入れている。	
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	保育園、ボランティアの慰問の受け入れ、又、高校生の職場体験も毎年受け入れている。		
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	地域推進会議を2ヶ月に1回開催し、事業の取り組み状態などを報告し貴重な意見を頂きサービスに反映できるよう努めている。	家族等の代表や市職員、民生委員等が参加して、事業所からの報告や、委員からの意見を聴いて、話し合いを行っている。家族等からの意見を話し合った結果、家族が作った料理の提供を受け入れ、実践している。	
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	事業所は市町村担当者と運営推進会議以外にも個別に相談の機会をつくって頂き連携を図りサービスの向上にとりくんでいる。	月1回市が主催する市の介護関係事業所の合同会議に介護支援専門員が出席するほか、管理者が市を訪問して情報交換をしている。	
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	身体拘束の勉強会を開き、どのような行為が身体拘束にあたるのか、職員の意思統一を図っている。徘徊される方にはさりげなく見守り、行動の把握に努めている。	身体拘束の勉強会を開き、どのような行為が身体拘束にあたるのか、職員の意思統一を図っている。現在利用者の健康状態から、やむを得ず身体拘束を実施しているが、関係書類を整備するとともに、解除に向けて定期的に職員間で話し合っている。	
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	事業所全体で、高齢者虐待防止について学ぶ機会を持ち、利用者が事業所内で虐待が見過ごされないよう注意を払い、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	管理者は成年後見制度について学ぶ機会を持ち関係者と話し合い、必要に応じてそれらを活用活用できるよう支援している。		
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	契約時は時間をかけて家族にわかりやすく丁寧に説明と同意を得る。		
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	家族などが意見、苦情を管理者や職員など外部に表せる機会を設け、運営に反映させている。又契約にも苦情申し立てを明記している	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、玄関に意見箱を設置している。面会時や電話、行事の参加時等に意見や要望を聴くように努めている。運営推進会議時に提案を受け、導入している。	
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	管理者は施設運営に関する職員の意見や提案をする機会を設け反映させている	管理者は日常生活の中で随時職員から意見や提案を聞ける状態にある。利用者の楽しみでもあるレクリエーションを実施するにあたり、物品購入の要望を受け、対応した。	
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	年一回人事考課を実施し、勤務状態の実績、評価を行い、各自が向上心を持って働けるよう努めている。又職員の悩みや相談を聞く機会を設けている。		
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	個人面談等を行い、メンタルケア・スキルアップ向上に努め職員育成に努めている。		
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	他施設と管理者会議を定期的開催し意見交換を実施している。		

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
<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	ご家族の不安や要望、訴えを聞きご希望に沿ったサービスを提供している。		
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	入所後もご家族様のご要望をお聞きしより良い支援につながるよう信頼関係を構築している。		
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	ご本人、ご家族の要望を確認して必要なサービスに繋がるよう提案している。		
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	日常の会話や行事参加の中で本人の意向をくみ取りム今後も一緒に支えあっていく関係を築いている。		
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	施設の行事にはご家族に連絡、参加して頂き交流の中で気楽にご相談できる関係づくりと家族と施設職員が利用者をともに支え合う関係作りをしている。		
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	自宅での生活が入所後も継続できるように、以前通っていたお店利用時の送迎、ご家族との外出や外泊支援を積極的に取り入れている。	契約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、馴染みの関係を把握して、関係が継続できるように支援をしている。	
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	ご利用者同士の助け合い、支え合いは日常生活の中で何気んでできており、移動時の手つなぎは日常的に見られ、職員が見守り支援の中で危険時の対応や利用者の自立に向けて支援している		
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	多の事業者に移られた時には、これまでの生活状況、サービスの内容、既往歴の情報提供を行っている。		

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
<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	日常生活の中で思いやりを持って接することに努めている。言葉で表現できないご利用者様については表情や行動から意向をくみ取る努力をしている	契約時のフェイスシート、日々の会話や行動で利用者の生活歴を把握しているほか、意思疎通が困難な利用者は表情や仕草から判断し、職員間で話し合っって思いを汲み取るようにしている。把握した内容は「個人記録ノート」に記載し、職員で共有している。	
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	ご家族より、生活歴、生活習慣、既往歴などをお聞きして、職員同士で情報を共有している		
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	毎日バイタルチェックを行い、入居者の身体状況を把握している。又日常生活の過ごし方についても本人のご希望を聞き入れできることを把握して職員同士で情報を共有している。		
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	毎月の職員カンファレンスにてケアの現状や確認方法について話し合を行っている。又ケアプランの変更時にはご本人、家族の意向をくみ取り、現状に即したケアプランを作成している。	作成時には、家族等や利用者、医療関係者等の意見を反映させて作成している。3ヶ月毎にモニタリングを行い、基本半年で見直しを行っている。家族等へは面会時や請求書送付時に確認をしている。	
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	個々に気付いた問題点や提案を記録して、申し送りの時に取り上げる事により、職員間で解決への意見を出し合い、実践している。		
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	緊急な体調変化にも対応ができるように、看護師を配置している。又ご家族より必要に応じて行政への手続きなどを行っている。		

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
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	定期的に教育機関、ボランティアの慰問を受け入れ、地域行事などを可能な限り参加して地域での暮らしを継続出来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	家族の同意を得て医療機関を受診している通院の時は家族と連絡を取り、母体の医療機関の相談、支援を行っている。	協力医療機関への通院は家族等や職員が状況に応じて付き添っている。家族等が付き添って受診する場合は、利用者の健康状態を紙に書いて医師に渡してもらっている。かかりつけ医は個別に往診している。	
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	バイタル測定、食事量、健康状態の確認を行い、異常が見られたら、看護師に連絡して指示を仰いでいる。又、内服管理、点眼、創傷などあったら、看護師に連絡し、主治医に報告して指示を受ける体制が構築されている。		
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。時はご家族と連絡を取り、現状把握に努め、退院時はスムーズに退院の受け入れ準備を行い病院と連携している。		
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	ご家族、医師と話し合い終末期医療のあり方や看取りに関する説明や同意書の作成を行い、医師、看護師、介護職員等と、連携が取る体制を整えている。	重度化や看取りに関する同意書があり、看取りを行うにあたって、状況の変化に応じた繰り返しの話し合いと、段階的な合意を行っている。年1回内部研修を行っている。	
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	緊急対応マニュアルの作成やフローチャートによる緊急時対応制を整え、医師、看護師と速やかに連絡が取れ、緊急連絡網で職員の要請が出来る体制が整っている。		
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	年3回の避難訓練を実施し、消防署による消火訓練の指導を受けている。災害マニュアルの作成をして、災害対策に備えている。	災害マニュアルを作成し、災害対策に備え、避難訓練を行っているが、夜間想定訓練を行うまでには至っていない。訓練の手順は記載しているが、訓練後の話し合いと、反省や今後の課題の記録を残すまでには至っていない。備蓄品を保管しているが、数量や消費期限などを、管理者や職員が把握して管理するまでには至っていない。	夜間想定避難訓練を行うことと訓練後の反省会を行うことに加え、備蓄品の一覧表を作成して、管理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	接遇や職場倫理に積極的に取り組み、人として尊重した言葉使いで対応している。	個人情報に関する同意書があるが、利用目的が漠然としたものになっている。面会簿は一枚の用紙に書き込む記載方法となっており、利用者一人ひとりのプライバシーが確保されていない。	利用目的を明確にした同意書と、利用者のプライバシーが確保できる面会簿の作成を期待する。
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	言葉で意見を言える方には意向を確認して、言葉で意向決定ができない方には、表情から読み取り、ご本人が納得して自分で決められるよう支援している。		
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	利用者ひとり、ひとりの生活スタイルに合わせ、ご希望に添えるよう支援している。		
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	その人らしい、身だしなみや、おしゃれができるように努めている。又、外出時は、外出着に着替えてでかけるように、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	ご利用者の好みや、食事の希望を取り入れた食事を提供している。又、行事の際は、行事食、外食を取り入れている。	自家菜園の野菜を食材に取り入れたり、利用者の好物や苦手な物を踏まえた献立の工夫をしているほか、代替食を提供している。外食や行事食、月1回のカップラーメンの日等を利用者は楽しみとしている。	
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	食事量を主食、副食、10段階に分け毎食記録している。1日に必要な水分量が確保できているか記録している。又、体調によって食欲低下が見られた時は栄養補助食品などで随時対応している。		
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っている。義歯の方は夜間お預かり洗浄して清潔保持に努めている。		

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
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	必要な方には排泄チェックを行い、出来るだけトイレでの排泄を働きかけて個別支援している。自尊心や羞恥心を傷つけないように留意している。	排泄チェック表等から把握し、利用者一人ひとりに合った声かけのタイミングで、排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	日常生活に散歩や体操の時間を組み入れ食生活においては、野菜や繊維の多い食材や、又発酵食品を定期的に取り入れ、排泄を促している。		
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	本人のご希望をできるだけお聞きし、入浴時間、回数、入浴剤の使用もして楽しんでもらえるよう支援している。	入浴は基本週2回となっているが、利用者の意向に合わせていつでも入れるような体制をとっている。柚子湯にして季節感を出したり、温泉気分が味わえるように入浴剤を入れている。	
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	ご利用者様の生活リズムを尊重して、個々の体調に応じて入眠、休息を支援している。		
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	個別の処方薬リスト作成により、職員がいつでも見られるようになっている。服薬上の取り扱いには看護師の指導により服薬して、その日服薬管理者が記録用紙に押印して対応している。		
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	行事など積極的に外出に連れだし気分転換に努めている。又、生活歴から今まで行ってきたことが楽しみにな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支援している	ひとりひとりの生活歴を聞き取り、定期的な買い物支援と外出行事を兼ねて外出の機会を定期的に支援している。	天気の良い日は事業所周辺の公園や事業所の庭を散歩し外気浴を支援している。遠くに行けない利用者には事業所の駐車場や中庭に沿った窓辺に椅子を置いて日光浴を支援している。年間行事計画を立てて、車いすの利用者も一緒に希望の場所へ外出している。	

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	金銭管理の困難なご利用者には保管方法や使いかたの支援を行い、金銭トラブルにならないよう支援している。又、手元にお金を持っているかたも、希望されれば一緒に買い物に出かけている。		
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	電話の希望があれば電話をかけ話して頂き、ご家族からの電話の時は取り次いでいる。又、毎年、年賀状を出しご家族との関わりが途切れないようにしている。		
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	食事の席では極力入居者の希望に応じ席替えをしている。又、季節感を感じられるように、装飾にも心掛け共有スペースを利用し、工作、テレビ鑑賞、談話を楽しみながら自分の時間を大切にしている。	事業所内に中庭があり、手摺りを設置した廊下が丸く事業所内を一回りできる環境となっている。 各ユニットが自由に行き来できるようになっていることから、利用者同士の交流が活発である。天気の良い日には日光浴ができるほか、雨の日でも廊下で歩行訓練ができる。	
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	テーブルやイスの数など、それぞれが気心のあった人と趣味や会話が楽しめ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	居心地よく安げる居室作りをご入居者と職員で話し合い施設での写真や、ご家族の写真などを飾るなど工夫している。	エアコンやベッド、カーテン、整理筆筒等が備え付けられている居室は、きれいに整頓され、転倒防止に配慮されている。家族等や友人などが訪ねて来た際は居室で過ごすことが多いことから、椅子を置いている利用者が多い。他に、利用者それぞれが、馴染みの物を持ち込んでいる。	
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	ご入居者一人一人の「出来ること」「わからないこと」を共有して、それぞれが自立した生活ができるよう支援している。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホームyahho

作成日 平成 30年 5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	35	①災害対策に備え訓練を実施しているが、夜間想定訓練は実施していない。訓練後の反省会、及び議事録を残していない。 ②備蓄品を保管しているが、数量や賞味期限を把握していない。	①消防署立ち合いによる夜間想定訓練を実施する。 ②備蓄品、品目、数量、賞味期限の見直し一覧表の作成。	①についてはH303.5PM14:00～消防署立ち合いにて夜間想定訓練実施。 ②についてはH30.2.13備蓄品一覧作成	1ヶ月
2	36	面会簿は一枚の用紙に書き込む記載方法になっている為、利用者一人ひとりのプライバシーの確保がされておらず、又個人情報の漏洩にも繋がる。	利用者のプライバシー確保、個人情報取り扱いに留意した新しい面会簿作成。	旧面会簿の見直し。新しい面会簿作成。利用者のプライバシーが確保されているか。個人情報の漏洩がないか。新しい面会簿の記入欄の訂正、修正。	1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。