

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	0893300012		
法人名	有限会社 ハイブリッジ		
事業所名	グループホーム カトレア 1階		
所在地	茨城県那珂郡東海村944		
自己評価作成日	平成 29年 9月 1日	評価結果市町村受理日	平成 30年 1月 16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_2011_022_kihon=true&Ji_gvosvoCd=0893300012-00&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 10月 26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)】

* 家庭的な雰囲気の中で、入居者の方々の個性を重視し職員はその方の生活や習慣・性格・思いを汲み取った支援を心がけています。年間の行事では、季節感を意識した計画を行い。個別の計画では、趣味嗜好を意識した計画で喜んで頂けるように努力しています。入居後もご家族や大切な方、地域との係わりが持てる支援を実践し、安心して穏やかな生活ができるグループホームづくりを目指しています。
* 地域の方々へ介護相談を積極的に行い、地域のよりどころとなれる努力をしています。

【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)】

事業所敷地内には、協力医療機関の内科クリニックと医師の住まいがあるため、受診しやすい環境にあるとともに、緊急時や終末期の対応が迅速に行え、利用者や家族等の安心につながっている。一階と二階のユニットは外階段でつながっているが、階段昇降が困難な利用者でも行き来ができるように、階段昇降機を設置している。職員は利用者のその日の気分や体調により、個別に散歩や買い物に出かけるなど、体を動かす機会を積極的に設けるよう努めている。

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	職員は事業所内の内部研修で、グループホームの役割や地域との具体的な係わりについて話し合いを行い、理念として共有すること共に実践する努力をしている。また、職員は毎朝の申し送り時に、運営理念を復唱し確認するようにしている。	事務所内と玄関に掲示するとともに、朝礼時に確認し、理念を意識したケアに取り組んでいる。集団行動よりも、その人らしい暮らし方を目指し、個別対応に努めている。	
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	入居者は職員と共に村・自治会の敬老会や地域の祭りに参加している。事業所の行事に地域・家族の方々をお招くほか地域の施設をりようして生活支援の一部として行っている。	回覧板をまわしたり、職員は年2回の地区の防災訓練に参加しているほか、地区の敬老会にも参加している。	
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	認知症について地域の方々に正しい知識を得てもらえるように自治会等を働きかけている。また、中学生の職場体験学習を受け入れをするなどの活動も行っています。		
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	運営推進会議は村職員・包括・他居宅事業所管理者・自治会長・家族の代表・事業所の管理者等で構成し、1年間で6回を開催し入居者の状況・活動報告、災害時の活動に行かせる話し合いをしている。	家族等の代表や村職員、地域包括支援センター職員、地域住民等が参加して、行事や利用者の状況報告、取り組み等を報告し、意見をもらっている。	
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に取り組んでいる	村の介護保険担当者とは、運営推進会議・窓口訪問時声をかけ合い入居者の生活に関する事柄の情報交など協力関係を得ている。	管理者は随時電話で相談や役場に、介護認定申請や、医師の意見書の交付を受けに出向しているほか、毎月介護相談員を受け入れている。他県に住所がある方の利用申し込みの相談を受けたとき、村担当者に相談しながら、変則的な利用で対応するなどしている。	
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	全職員が研修等で身体拘束の勉強会・内容とその弊害を正しく理解すると共に、施設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回、内部研修を実施しており、参加できなかった職員には、回覧やユニット会議で周知している。身体拘束廃止に向けたマニュアルを作成しており、全職員が身体拘束について理解している。やむを得ず身体拘束を行う場合には、同意書や経過観察記録等の書類を整備している。	
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	高齢者虐待防止法についての内部研修を計画し、職員が学べる機会をつくるようにし日常のケアのなかで、虐待につながるようなことが無いが、職員に事例報告などを読んでもらい振り返るように働きかけている。		

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
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	外部研修などで学ぶ機会を得るようにしている。実際に関係者との話し合いや制度を活用するケースは出ていない。		
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	契約書について分かりやすく説明し確認して、不明な点をご理解いただけるまで説明するようにしています。		
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	毎月、家族等に入居者様の生活状況をお便りとして送付し、家族等から意見や要望を話して頂けるようにしている。家族の来所時には状況・状態の報告を積極的にして、聞く場面作りをしている。	重要事項説明書に苦情相談受付窓口を明示している。毎月の支払い時に来所した家族等に、直接意見等を聴いている。家族等の意見を受けて、個別の外出支援を実施するようになった。	
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	月1階代表者や管理者、全職員でユニット会議を行い意見を聴き取り組みをしている。	管理者は日頃から話しやすい雰囲気作りに努めるとともに、職員会議や面接時に意見を聞くようにしており、出た意見は運営に反映している。	
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	年2回の自己評価表の活用で、運営者・管理者・職員による面接により各人が向上心を持って働けるように努めている。		
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	内外の研修を受けるようにすること、階層別研修として力量や経験年数に合わせた研修計画をし知識・技術・意識の向上に努めている。		
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	研修や勉強会などで相互に高めあえるように説教区的に働きかけている。		

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
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	事前面接等で得た情報をシートにまとめて入所後引き続き情報収集を行い、各職員が徹底して周知することで施設の入所となつてからも本人が安心して過ごす事が出来るようにしている。		
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	ご家族様が介護してきた思いや、苦勞・願い事をゆっくりと聴くようにしている。		
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	相談者の思いや悩みをゆっくりと聴くようにして必要に応じて地域包括支援センターに相談するようにしている。		
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	支援については、必要以上に行わずお互いが協働しながら穏やかに生活できるように働きかけている。		
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	専門医の受診付き添いや、自宅への行き来などして可能な限りご家族様に協力を求めるようにして施設に入所後も一緒に支え合っていくように働きかけている。		
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	ケアハウスやデイサービスなど以前に関わりのあった人・友人と会えるように支援したり入居者の行きつけの理美容室・公園・スーパーなどに出かけられるように支援している。	家族等からこれまでの生活を聴き取るほか、日々の会話等から馴染みの関係を把握し、継続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	掃除・洗濯・家事・レクリエーションなどの活動を通してそれぞれが役割を感じて協働し、又職員が仲介することで孤立とならないように努めている。		
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	次に関わるサービス事業者への除法提供を行い、馴染みの生活が継続できるように支援し、定期的に手紙を送るなどして関係を継続できるようにしている。		

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	職員は日々の関わりになかで、行動や表情・声のトーンなどから思いや意向の把握に努めている。困難な場合は基本状況やご家族様の意見などから入居者様本位となるように検討している。	職員は、利用者の表情や仕草、態度などから一人ひとりの思いや希望の把握に努め、個人記録に記入しており、ユニット会議などで周知している。	
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	基本情報としてその方の生活歴や習慣、嗜好を情報収集して馴染みの生活を維持できるように支援している。		
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	支援内容や状況の把握の為、月1回担当者はモニタリングを行いユニット会議を開いて支援状況の確認や情報の共有に努めている。		
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	介護計画は入居者やご家族様の意見を聴いて共にユニット会議で検討し担当者が作成している。定期的にモニタリングを行うようにして心身の状態変化に合わせて随時見直しをしている。	家族等の意見や利用者の意向を基に作成しており、基本1年で見直しを行っている。毎月モニタリングを行い、状態に変化があれば随時見直しを行っているが、短期目標と長期目標が同じ期間になっている。	短期目標を長期目標は同じではなく、長期目標より短い期間で設定し、長期目標に繋げることを期待する。
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	毎月、各入居者の1日の心身状態を観察・記録し毎月のモニタリングと支援の見直しをしている。		
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	かかりつけ医の受診や歯科医院など入居者の希望に応じたサービスの提供が出来るように努めている。		

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
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	行きつけの理美容室・スーパー・その他等に必要に応じて対応している。		
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、ご家族と相談のうえ、かかりつけ医や専門医の受診を行い看護師により指導を受けながら専門職としての観察対応を行い適切な受診や看護を受けられるように支援している。	隣接する協力医療機関に、歩行可能な利用者を連れて行く。歩行困難な利用者や緊急時には、その都度訪問診療がある。内科以外の受診に家族が付き添うときは、日ごろの状況を文書にして家族から医師へ渡してもらい、情報共有をしている。	
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	日々の状況、情報の報告確認を行い看護師により良い指導を受けながら専門職としての観察対応を行い適切な受診や看護を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。	医療機関に時々(他利用者様診察時)情報交換・相談を行うようにしている。退院後は不自由なく出来る限り早期に自立できるように医療機関と協働で支援している。		
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	事前に重度化や終末期に向けた方針について説明をし、ご家族様の意向を定期的に確認するようにしている。また終末期を迎えたときには支援に関わるチームとご家族様とで施設が出来る事を具体的に話し合いながら意向を確認し気持ちに配慮した取り組み支援をしている。	重度化した場合における(看取り)指針があり、看取り介護についての同意書で家族等の同意を得ている。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。職員は年2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	内部研修で計画し全職員が実践できるようにマニュアルの整備と訓練をしている。		
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・消防署による指導を受け実施している。地位事の協力体制については自治会・行政の協力を呼び掛けて体制が作れるようにしている。非常時の避難場所としての協力。	夜間想定を含む火災を想定した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っている。住民の協力が得られるよう呼びかけを行っている。	火災以外に地震等、具体的に想定される訓練を行うことを期待する。

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
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	職員は目立たず、さりげない言葉かけや対応に配慮しているほか守秘義務について十分理解し責任ある取り扱いと管理を徹底している。	利用者に対しての言葉かけで気をつけることを事務室に掲示し、誇りやプライバシーを損ねないように配慮している。	
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	スタッフの自己判断で進めるのではなく、必ずどんな事でも相手に確認して意見を伺うような言葉かけを意識して関わるように指導している。		
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	認知症で意思疎通が困難な状況であっても表情や反応などから状態の把握をし職員の都合とならないように注意して支援している。		
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	趣味・嗜好の情報をもとに個性をたいせつにした支援を心掛けている。		
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	入居者の好みのメニューを把握している。職員は入居者の負担にならない程度に食事の準備をしたり片付けをしている。季節感のある献立や外食を取り入れて困難な方には形状や調理法工夫するなどして美味しく食べて頂くようにしている。	自家菜園で採れた野菜を食材に取り入れ、利用者が下ごしらえをしている。職員は利用者と同じテーブルについて食事介助をしながら会話をし、和やかに食事をしている。季節毎の行事食や外食を行って食事が楽しみなものとなるよう支援している。	
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	生活の記録に、水分・食事量の記録をし不足している時は状態に合わせて補給・補食を行うようにしている。		
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、本人の状態に応じた支援が出来るようにチーム内で確認しながら支援している。		

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	排泄パターンを把握して記録し出来る限りトイレに誘導してスッキリと排泄できるように自立に向けた排泄支援をしている。	排泄チェック表等から一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を促している。その結果リハビリパンツの使用枚数が減ったり、臭いがなくなるなど、生活環境の改善にも繋がっている。	
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	腹部マッサージやホットパックなどの対応や乳酸飲料・ヨーグルトなど排泄リズムの把握と個人の状態に合わせた支援をしている。		
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	入浴椅子や手すりなどの福祉用具を備え安全に安心して入浴して頂けるように入浴時間は午後から、ゆっくりと入浴できるように支援している。	入浴は基本週2回午後からとしているが、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。入浴用福祉用具を設置し、誰もが安全に入浴でき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	フローカーや居室か本人の意思で選択し居室の温度管理や寝具の調節など安らげるような環境づくりをしている。		
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	近隣の調剤薬局の薬剤師より、服薬方法・服薬後の注意、副作用、管理方法などの指導を受け状態の観察に努めている。		
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	各人の特技や仕事歴から役割分担をし日々の生活に取り入れられるようにしている。		
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	日常的に買い物や散歩などの外出の機会をつくるほか、季節に応じ地域の催しや、祭り、ドライブなどの支援をしている。	日常的に買い物や散歩に出かけることにより、筋力低下、認知機能低下の予防に努めている。散歩コースには栗拾いが出来る場所もあり楽しみとなっている。年間行事計画を立てて、初詣や花見等に出かけている。	

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	基本は施設で預かるようにしていますがケースにより支払いや、日用品、嗜好品などの希望に応じて購入が出来るように支援している。		
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	希望に応じて、電話をかける、ご家族様へ暑中見舞いや、年賀状を書いて出すなどの支援をしている。		
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	室温の調節、照明、音楽や、テレビの音量調節など快適になるように調整している。また季節ごとの飾りつけを取り入れるなど、季節感・くつろげるように支援している。	食堂からは季節の花や木、田畑などが見え、季節を感じる事が出来る環境にある。フロアは温度や照明、テレビ等の音量に配慮し、寛げる空間としている。	
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	フローアか居室かなど本人が自分で選択し安らげる環境づくりをしています。		
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	使い慣れたタンス、椅子、家具類、ご家族の写真など自宅や家族が感じられるものや、使い心地が良く快適に過ごせるように配慮しています。	居室にはエアコンやベッド、洗面台、カーテン等を備え付け、利用者はそれぞれ使い慣れたものを持ち込み、過ごし易くしている。	
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	トイレや居室などは判りやすいように表示をつけています。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム カトレア

作成日 平成30年 5月 20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り組み内容	目標達成に要する期間
1	26	介護計画が短期・長期と同じになっている。	短期目標の設定を明確化する。	毎月のモニタリングを明確に介護計画に落とし込み反映する。	6ヶ月
2	35	地震等の避難訓練が出来ていない。	火災訓練時に地震に対しても想定して行動出来る意識をやしなう。	火災訓練時に安全確保や避難場所の確認をしておく。	年2回
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。