

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成29年7月26日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1670200656		
法人名	医療法人 社団 紫蘭会		
事業所名	グループホーム おおぞら		
所在地	富山県高岡市京田490番地		
自己評価作成日	H29. 6. 26	評価結果市町村受理日	平成29年8月4日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	
-------------	--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	北証パトナ株式会社
所在地	富山市荒町2番21号
訪問調査日	平成29年7月12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）】

<p>北陸新幹線新高岡駅やイオン高岡南ショッピングセンターが近く、日常生活を送るにはとても良い環境にある為、地域密着を意識した交流を大切にしています。利用者一人ひとりを尊重した生活が送れるよう、バックグラウンドを把握し、当グループホームの理念を軸に家庭的で居心地の良い、温かい、安心、安全な生活が送れるように努めています。法人の母体である光ヶ丘病院との連携を密に行っています。</p>
--

【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>利用者が生きる喜びを感じ安心して過ごせる環境作りに努め、家族からも信頼されるケアに取り組んでいる。経営母体である光ヶ丘病院との医療連携を確立し、見取りに対する研修を行うなど、職員間の終末期ケアの認識は高い。地域との関わりを大切に考え、催事等には積極的に参加し、地域との交流を図っている。一方、運営推進会議では家族や職員の参加も多く、情報を共有し運営に活かされている。</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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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ます。 (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 利用者と職員と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回程度ある 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の拡がりや深まりがあり、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		

グループホームおおぞら

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	理念を玄関、事業所内に掲げて職員は皆、その理念に基づき、実践に繋げている。	基本理念を念頭に、管理者と職員は日常業務の中で理念を共有できるよう、内部研修会などで確認している。利用者が今まで過ごしてきた人生を尊重し、今後も続けていけるように取り組んでいる。	
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	2カ月毎に開催している運営推進会議において、事業内容を報告している。又、地域の行事である納涼祭や祭礼にも参加し交流を深めている。	地域での催事には積極的に参加したり、近隣の人たちに出会った時は挨拶を交わすなど交流を深めている。また園児たちの訪問や「14歳の挑戦」を受け入れるなど、地域との繋がりを大切にしている。	
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	グループホーム職員が、高岡市認知症家族支援事業（オレンジ倶楽部）に所属し認知症の方、ご家族、地域の方々に支援方法を伝えている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	運営推進会議でグループホームの活動を記録したビデオを視聴してもらい委員の方々から率直な意見を聞くようにしている。	運営推進会議は定期的に行われており、活発に意見交換が行われている。家族の方や全職員にも積極的に参加してもらい、忌憚のない意見を出してもらうなど、サービスの向上に活かすよう努めている。	
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	事業内容（運営）について、疑問等があれば、市町村担当者に聞くようにしている。又、介護相談員二名が二ヶ月に一度来訪し、情報交換をしている。	市の担当者には、共有型デイサービスのことを相談したり、介護相談員からは運営に関する情報ももらうなど、協力関係を積極的に築くよう取り組んでいる。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	当グループホームの立地上、幹線道路及び、用水路等があり危険を伴う事から、基本的に施錠している。しかし、併設施設の介護老人保健施設の身体拘束委員会にも参加し、拘束がもたらす弊害や、拘束をしない介護の理解と実践について勉強し、廃止に向けての取り組みをしている。	身体拘束をしないケアについては、日常業務での事例を参考に、職員全員が内容を正しく理解しているか、行動や言葉が拘束になっていないかなど、研修等で確認しながら実践に繋げている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	年一度、開催される虐待についての研修会に参加している。入浴時において、身体チェックを行っている。又、職員同士の声掛けを行い虐待の防止に努めている。		
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	成年後見制度に関しては、現在のところ活用の機会はなく、相談があった場合は、併設の地域包括支援センター等を紹介する等、支援していきたい。		
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	契約時、解約時又は改定時において十分な説明をし、不安や疑問点を尋ね、家族や利用者様が理解、納得できる様説明をしている。		
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並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	ケアプラン作成時に本人及びご家族から意見、要望を聴きサービスに反映し、担当者会議で外部者へ表せる機会を設けている。二ヶ月に一度、外部から介護相談員の方が利用者様と会話される機会も設けている。	家族が運営推進会議や面会に訪れた時など、機会あるごとに意見や要望を聞いており、都度「家族連携ノート」に記録しておき、必要なものは業務に取り入れるなど運営に反映させている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	カンファレンス時に、職員から様々な意見を聴く機会を設けている。	管理者は日常業務の中で、職員と話し易い環境作りに努めており、コミュニケーションは良好に保たれている。職員から出された意見や要望を、運営に反映できるように取り組んでいる。	
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	代表者は管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を適切に把握し、定期昇給及び賞与に反映させ、その他については各種福利厚生充実を図っている。		
13		○職員を育てる取組み 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	法人内の内部研修や外部研修に参加しスキルアップに努めている。		
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つくり、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組みをしている	研修等に参加し他事業者との交流を図っている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	必ず本人、家族と事前面談を行い、思いが出しやすい環境を作り、共感的な態度で接し、何を求めているか等、理解するよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	事前面談において十分に家族の不安や要望等を聞き信頼関係ができるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	本人や家族の思いを確認し、安心して利用できるよう、出来る限りの対応をしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員はユニフォームを着用せず、家庭的な雰囲気作りに努めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	本人と家族の思いを職員皆がしっかりと受け止め、家族が来所された折は、本人と家族の共有時間を大切にしている。又、グループホームの行事にも積極的に参加してもらっている。		
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	気の合う人、合わない人の把握に努め、より良い人間関係が築けるよう職員が配慮し利用者同士が支え合える環境作りを心掛けている。	馴染みの店や床屋へ継続して行けるよう、利用者の思いを大切に支援に努めている。地域の祭りで獅子舞が出るときは、事業所にも立ち寄ってもらうなど、利用者との関係が途切れないよう取り組んでいる。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事中は気の合う利用者同士、テーブル席を隣にし、会話ができるようにしている。又、レクリエーション等を通じ、利用者同士の関わりを持てる様に支援している。		
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	継続的な関係は難しいが契約終了後も可能な限り、相談及び支援の協力を努めたい。		
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。	困難な場合でも、本人の思いに沿うように努力している。	日ごろから利用者との会話や表情を見ながら、その時々思いや意向を汲み取っている。困難な場合には、今までの生活歴やアセスメントを参考にしながら本人本位に検討している。	
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	生活歴をふまえ、出来る事や、一日の生活を楽しく送れる様に、一人ひとりに合ったサービスを提供している。		
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	毎朝、体温及び血圧測定を実施している。又、一日を通して体調や日々の様子を観察しながら対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>日々の関わりの中で、本人、家族の思いを聞き取り、モニタリング及び担当者会議において意見交換をし介護計画を作成している。</p>	<p>家族からの要望「散歩を毎日させたい、下肢筋力を鍛えたい」などと、本人の状態を把握しながら、その人らしい生活を念頭に介護計画に取り組んでいる。また現状に即して見直しも進めている。</p>		
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>東京センター用紙にて、分析課題し24時間生活記録に個別記載し、職員間で情報を共有している。カードックスを使用し常に実践した事やケアプランの見直しができるようにしている。</p>			
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々に見え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</p>	<p>本人や家族の希望をふまえ、通院や緊急時の対応について柔軟に対応している。</p>			
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議を通して情報交換を行い、地域の方々の協力を得ている。</p>			
30	11	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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</p>	<p>従来のかかりつけ医を尊重した医療連携を図っている。又、定期的に往診をしてもらっている。</p>	<p>母体の医療法人との連携が図られており、家族と連絡を取りながらいつでも適切な医療が受けられるよう支援している。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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</p>	<p>医療が必要と判断した時は、グループホームの看護師に相談し、かかりつけ医と連携をとり受診等の支援をしている。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、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。又は、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。</p>	<p>入院時には、利用者が不安なく入院生活が送れる様、グループホームでの日常の様子を情報提供し、又、入院時の情報をおかかりつけ医と情報交換し、早期の受入れに努めている。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>本人や家族、協力医療機関と連絡を密にし、可能な限り終末期に向けた取り組みが出来るよう努めている。</p>	<p>重度化や看取りにおいては、本人、家族の思いを尊重して、出来る限りの支援に取り組んでいる。また、看取りケアの研修や急変など事故対応の訓練も行い職員意識を高めている。</p>	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>急変や事故発生時の対応について勉強会を行い、実施体験訓練をし適切な対応が出来るよう知識を高めている。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>併設の介護老人保健施設と合同で、夜間を想定した避難訓練を年2回行っている。介護老人保健施設が福祉避難所にもなっており、地域との協力体制を整えている。加えて食料及び飲料水の備蓄も行っている。</p>	<p>併設の施設と合同の避難訓練を行い、非常時の相互協力が図られている。また、事業所独自の避難訓練も夜間を想定して行い、事業所内の職員の動きも確認している。</p>	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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	利用者の誇りやプライバシーを損ねないような声掛けを常に意識し、介護している。	利用者に対しての言葉のロックをしない、指示や命令言葉を使わないなど、常に職員間で注意している。拒否の多い利用者には、プライドを損ねない対応を心がけ、無理強いをすることなく時間をかけ取り組んでいる。	
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	利用者の意思を尊重した声掛けを心掛けている。洋服の選択や、嗜好品が選択できるよう、行事（食事）等でバイキング形式を取り入れたりしている。		
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し、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	一日の流れはあるが、一人ひとりが、自己のペース、体調、気持ちに合わせて過ごせ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	着替えをする時は、自己決定が出来るよう促し、間違っている時はさりげなく直す。又、外出時には希望者に化粧をすすめる等、利用者が身だしなみに気を配ること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	調理時には、食材を切ったり味見もしたり、食事を楽しみにおられる。職員も一緒に食事をし、自分の食器は自分で片付ける人、みんなの食器を洗って下さる人、様々な参加されている。	庭のプランターで季節の野菜を育て、採れたてを味噌汁にするなど皆で旬を味わっている。下拵えから片付けまで、利用者は楽しみながらお手伝いしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人ひとりのチェックシートに記入し、食事量、水分出納管理を行っている。管理栄養士によるカロリーバランスを考えた食事となっている。		
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に、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、本人の力に応じた口腔ケアを行っている。		
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向けた支援を行っている	排泄チェック表から個々の排泄パターンを知り、周知している。尿意、便意の分からない利用者でも時間をおいて誘導し、全員がトイレでの排泄が出来るよう支援している。	利用者の排泄パターンを把握し、トイレでの自立に向けた排泄を勧めている。一人での排泄に不安があり、見守りも拒否する方には、職員の連携プレイでトイレへと誘導し、失敗のない排泄に取り組んでいる。	
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	便秘がちな利用者においてはヨーグルトを毎日摂取してもらったり、自主訓練を促したりして個々に合った予防に努めている。排泄管理シートにて排便管理をしている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	月、水、金の週3日が入浴日となっている。	一人ひとりの体調や希望を聞きながら、気持ちよく入浴できるように取り組んでいる。拒否が強い方には、時間を変え職員を変えるなどタイミングを見て勧めている。	
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	使い慣れた布団を使用してもらい一人ひとりの睡眠、休憩スタイルを尊重し、安心して眠れるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	利用者の薬は、一人ひとりの服薬ファイルにて把握している。職員間の申し送りや連絡ノートで症状の変化の確認を行っている。			
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	個々の残存能力を把握した上で、日めくりカレンダーやカーテン開け、食器洗い、施錠見守りを役割としたり本人の嗜好品であるコーヒーを適宜提供したり支援に努めている。			
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。また、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	天候や本人の体調に合わせ、買い物や散歩の支援をしている。又、散歩が趣味であった方には個別に、毎日20分程度、散歩に出かけている。又、行事にて外出する機会も設けている。	1日1回は利用者全員が、施設から外へ出て気分転換を図るよう取り組んでいる。個別には希望を聞きながら毎日の散歩や買い物に出かけ、季節ごとの遠出や外食なども楽しんでいる。		
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	能力に応じてお金を所持しており、買物時には本人のお金で買物ができるよう支援している。			
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	利用者が電話を希望時には、その都度職員が取り次ぎ自由に電話をしている。携帯電話を所持し自由に掛けている利用者もいる。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	リビングからは、庭が眺められ季節感を感じることができ、ソファでゆったり過ごすことができる。玄関は緑の鉢を置いたり、台所は自由に入出入りできる。食堂は自分の席を決め混乱の無いようにしている。廊下には所々に椅子を置き馴染みの人と談笑したり、職員と話ができるようにしている。	リビングの窓からは、プランターで育てたゴーヤが緑のカーテンを作り、優しい木漏れ日が入っている。壁には色紙で作った朝顔が一面に飾られ、季節感をかもし出している。利用者はソファでくつろいだり、調理のお手伝いをしたりして過ごしている。	
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	リビングに三人掛けや一人掛けのゆったりしたソファを置き、気の合った人と座って話したり、一人ゆっくりテレビ視聴されたりできるように配慮している。		
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	入所時に本人の使い慣れた物や、家具を持って来て頂くよう説明している。	それぞれが馴染んだ品々を持ち込んで居室に配置している。使い慣れたテーブルで習字の練習をされる方もおり、家族と相談しながら落ち着いて過ごせる部屋作りを支援している。	
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」や「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	自分の部屋やトイレの分からない利用者の為に大きな張り紙をしている。車椅子の方がトイレに入りやすい様、間口を広くし、手すりをつけ自立を促している。		

2 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム おおぞら
作成日 平成29年7月31日

【目標達成計画】

優先順	項目番	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	施設周辺は幹線道路、用水路があることから安全目的にて施錠している。	日中は短時間から開錠を行い、事故につながらないように取り組む。	入居者様の様子を見ながら日中は開錠を行う。開錠時は急な飛び出しや来訪者に注意する。	1年
2	2	地域との交流、つながり、楽しみとしての近隣小学校や保育園との交流に欠ける。	近隣小学校や保育園との関わりを深めるために受け入れの機会をつくる。	受け入れ要請を検討し申し入れを行う。	1年
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、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。