

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	1690400047		
法人名	NPO法人生活支援センターアットホーム新川		
事業所名	グループホーム天神金さん銀さん		
所在地	魚津市天神野新671		
自己評価作成日	平成28年11月28日	評価結果市町村受理日	平成29年3月30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.kaisokensaku.jp/16/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&JigvosvoCd=1690400047-00&PrefCd=16&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 富山県社会福祉協議会		
所在地	富山県富山市安住町5-21		
訪問調査日	平成28年12月15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)】

・一人一人が笑って過ごせる時間を持つ。
 ・各自が好みに応じたレクリエーション活動が出来る。
 ・演芸ボランティアや傾聴ボランティアなど、外部の方たちを積極的に受け入れ、楽しい時間を過ごすと同時に外部の新鮮な風を持ち込んでもらう。
 ・地域の文化祭に入居者の作品を展示し、地域とのつながりも大切にし、気軽に立ち寄れる施設作り。

【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)】

・毎月1回、利用者全員での外食日が設けられており、利用者職員は家族的な信頼関係が築かれている。
 ・利用者家族アンケートで事業所への信頼の記載が多いのは、事業所と利用者との間にアットホームな雰囲気を伺うことが出来るからと考えられる。

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 3. 家族の1/3くらい 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広がったり深まり、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

〔セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。〕

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	・目に付きやすい事務所に掲示しており、理解・記憶し実践に繋げている。	理念は、玄関及び食堂兼談話室に掲示されている。理念を職員の募集要項にも記載し、採用時には事務長より説明されている。	
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	・公民館祭りを見学したり、入居者の作品を展示してもらったりしている。 ・行事や避難訓練などに地域の方々も参加して頂いている。	地区自治会に加入し、行事の開催案内や隔月毎に発行される「金さん銀さん通信」を全戸に回覧されている。地区公民館で開催される公民館祭りには利用者の作品が出品展示されている。	地域の来訪者はほとんど見られないので、自治会の総会や役員会等で事業所の紹介に努められることを期待する。
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	・年に2回実施する避難訓練に近隣の方にも参加してもらっている。 ・地区に広報紙を回覧してもらっている。		
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	・各種団体の代表等8名が参加して、貴重な意見や情報を頂き日々のケアの向上に生かしている。	居室の火災報知機が作動した場合は、事務所への警報通知のみであったが、運営推進会議で消防署へ自動的に通知するようにとの要望があり、行政に要望して消防署へも自動的に連動通知するよう改良されている。	
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	・市社会福祉課及び包括支援センターの担当者が運営推進会議に参加している。 ・介護相談員の来訪があり、利用者の要望、苦情を伝えてもらっている。	行政と包括センターは市の同じ課の職員で、推進会議には交互に出席されている。事務長も就任前から行政との関わりがあり、非常に良好な関係を伺うことができる。介護相談員は3カ月毎に訪問され、利用者全員と個々に面談された後、意見等を伺っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	・身体拘束の具体的な行為について、また、やむを得ず身体拘束する場合の条件等について話し合っている。 ・玄関は日中、施錠しないで行っている。 ・月に二回の職員会議にて話題を提供し認識を深めている。	毎月の第2週と第4週に職員会議が開催され、利用者の状況を話し合いながら、マニュアルの確認もされている。	
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	・虐待について概略を説明し、職員会議でも議題に取り上げ周知に努めている。		

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	・成年後見制度について概略を説明したが、今後は詳細に学ぶ機会を持ちたい。		
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	・契約書や重要事項説明書は、契約時に十分説明し理解を得ている。		
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	・苦情や要望は主にケアマネージャーや事務所で受けている。 ・運営推進会議に家族の参加があり意見を頂き日々のケアにいかしている。 ・家族の要望等も面会時に聞き取りケアに生かしている。	家族の面会時や運営推進会議等で意見・要望等を伺うように努めている。介護相談員が利用者との面談後や各事業所との全体連絡会議の時にも伺うように努め運営に反映させている。	
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	・主任会議や職員会議、あるいは各委員会を設置して、代表者が職員の意見などを聞く場を設けている。	法人には事業所が5カ所ある。毎月、各事業所の主任や接遇・防火等の各委員が集まり法人会議が開催されている。その後、事業所では会議内容についての報告・協議する職員会議が開催されている。会議では職員の要望等も併せて提案・協議されている。	
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	・職員の勤務状況に応じて給与や賞与に反映している。 ・専門雑誌を購読しケアの向上に努めている。 ・法人の図書を充実させ、自己啓発に努めてもらうよう、貸出している。		
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	・職員の勤務年数や能力に応じて、各種の研修に積極的に参加している。 ・研修を受講した職員は、職員会議で報告し他の職員に伝達研修を実施している。		
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	・グループホーム連絡協議会に入会し、交流研修に参加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	
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	・入所前に本人・家族と面接を行い、本人、家族の思いなどを聞いている。 ・事前の施設見学も実施している。 ・他の介護サービスを利用している場合は、関係機関からも情報を入手している。		
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	・入所前や入所後にも、面会の折に、家族と積極的に話し合い、家族の思いを理解するように努めている。		
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	・入所前の面接で家族、本人と話し合い、入所の必要性を把握している。		
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	・掃除、洗濯、食事準備など日常生活で必要なことは、本人の状態に合わせ、出来る限り職員と共に行うようにしている。		
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	・家族との絆が希薄にならないように、病院への受診や誕生会、音レク発表会などのイベントなど、家族が訪問できるような機会を多く作っている。		
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	・行きつけの床屋に訪問してもらっている。 ・馴染のスーパーへの買い物に出かける支援をしている。 ・家族、友人と手紙の交換の支援を行なっている。	手紙は本人の希望に任せている。年賀状については、利用者家族に出すように勧めており、家族からは非常に感激したと報告があった。また、友人・知人等の訪問があった場合には、丁寧な対応に心掛けている。	
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	・出来る人が出来ない人の手助けをしている姿がみられる。 ・孤立しないように席の配置を変えたり、職員が間に入って、お互いが関わりを持てるように配慮している。		

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
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	・入院や他施設の入所になった場合、家族の了解を得て当施設での情報を提供し連携に努めている。 ・家族には不安のないよういつでも相談に応じている。		
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	・センター方式で本人の状況を把握している。 ・日常的に、本人の言動やしぐさで、思い、要望の理解に努めている。 ・ケアプラン作成の際に、本人・家族の意向を確認している。	比較的介護度の低い利用者が多いことから意思表示は得られやすい。日により体調や表情に変化が見られたり、利用者の要望により居室で時間を掛けて話し相手になり、対応に努めている。	
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	・センター方式で本人の状況の把握に努めている。 ・日常の会話から、これまでの暮らし方などを把握している。 ・家族の訪問時に、生活歴を聞いたり確認したりしている。		
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	・朝のバイタルチェックで体調の変化を把握している。 ・日課表の記入で一日の過ごし方の把握に努めている。 ・脳トレの継続的な実施を行っている。		
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	・作成の際に、本人・家族の意向を確認。 ・全職員が出席する職員会議でケアプランを評価し、担当者が作成したケアプランを検討している。 ・ケアプランの結果の評価と新たなプランを家族に確認してもらい、了解を得ている。	月2回の職員会議で担当者から提案された内容を全員で検討し、利用者の意向や面会時に家族から得た情報を反映させた介護計画を作成し、家族の同意も得ている。	
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	・個別の介護記録や日課表を作成している。 ・申し送り時や職員会議で情報を共有して、援助の在り方を検討している。		
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	・傾聴ボランティアの受け入れ。 ・定期的に演芸ボランティアの訪問。 ・買物の同行。 ・花見、紅葉狩り、外食などの希望を聞き実行につなげている。		

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	・地域の文化祭への作品展示と見学。 ・演芸ボランティアの訪問。 ・傾聴ボランティアの訪問。		
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	・かかりつけ医は本人・家族が決定している。 ・家族が決められない時は、施設の主治医を紹介している。 ・原則家族に受診の同行をお願いしているが、家族の不都合や遠方の時は職員が同行している。	近くに労災病院があり、入居前からのかかりつけ医としている利用者が多い。受診は家族の付き添いをお願いしている。入居後の疾病は、週1回の訪問診療医療機関を受診される利用者が大半である。	
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	・ケア、往診記録、申し送りを通し、日常の健康管理と体調の変化に対応している。		
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。	・入院時は地域医療連携室と情報を交換し病状の把握に努めている。 ・入院中は面会で病状の情報収集に努め、退院後も安心して生活が送れるようにしている。退院時看護サマリーで情報を得ている。		
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	・入居時に説明し、理解を得ている。 ・重度化した場合には、家族と協議して今後の対応を検討し、関係施設で本人にとって、もっとも良い居所を選択出来る様に支援している。	緊急時の連絡機関や職員の連絡体制はマニュアルとしてある。看取りは困難であると入居希望の家族に伝えて了解を得ている。関係機関の選択や情報は家族に伝えている。	
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	・緊急時のマニュアルを作成し掲示している。		
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回の避難訓練を実施している。 ・訓練時近隣に協力を依頼し参加して頂いている。 ・消防士より消火器の取り扱いや避難訓練の指導を受けている。シェイクアウト訓練も実施している。	年1回消防署員立ち合いによる避難訓練を実施している。この訓練には民生委員と自治会からの参加を得ている。事業所の避難訓練は年1回で避難場所は事業所前の駐車場である。地域住民への協力依頼は消極的である。	避難場所である地区公民館への所要時間を考慮し、車いすでの移動には職員のみでは困難な場合も想定されることから、近隣住民の協力体制について話し合われたたい。

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	・一人一人の性格を理解して、各自に適した対応を取るように努めている。 ・能力に応じたレクリエーション活動や家事を行うようにしている。	職員は利用者2人を担当している。利用者には入居前の生活歴からできる力を引き出し、毎日使用するタオルたたみなどしてもらっている。	
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	・レクリエーション活動や家事手伝いでは本人の希望に沿っている。 ・外出への参加も本人の希望を取り入れている。 ・献立に好みの食事の希望を聞き取り入れている。		
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	・各入居者の望みに合わせて、レクリエーションをしたり居室で過ごしたりし、思いを尊重し、無理強いしないようにしている。		
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	・日中は普段着を着る。 ・化粧や乳液をつけたり、外出の際は、好みの服を選んで着てもらいおしゃれを楽しんで頂ける支援をしている。		
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	・可能な人には食事の準備や盛り付け、後片付けなどを手伝って頂いている。 ・流しソーメンをしたり、回転すしに行ったりと、食事にも変化を持たせるようにしている。 ・皆さんでケーキやお菓子を手作りしおやつで味わって頂いている。	調理専門職員が献立から食品調達をしている。希望される利用者に、簡単な皮むきや配膳、盛り付けをお手伝いをしてもらうこともある。職員は全員利用者と同一テーブルでさり気ないサポートをしながら和気あいあいと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	・食事量を記入して体調の目安にしている。 ・必要な人には水分量のチェックをし、体調に注意し摂取量を確認している。 ・食事形態も各自の嚥下状態に合わせている。		
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	・自力でできない人は、全介助や一部介助、またテーブルに洗面器や歯ブラシを用意して行っている。 ・出来るだけ毎食後には口腔ケアを行い、保清に努めている。		

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	・排泄チェック表を付けて、各自の様子を伺い、トイレに案内している。 ・トイレでの排泄が出来る様立位の困難な方は2人介助で支援している。	排泄チェック表に基づきその日の担当職員がトイレ誘導をしている。自立排泄できる利用者が多いが、夜間のみ紙パンツを使用している利用者もあり、機能低下を防ぐ努力をしている。	
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	・散歩やゆとりっち体操を取り入れている。 ・水分補給は好みに応じて十分に摂取できるようポットを身近に置いている。 ・野菜などのバランスのとれた食事の提供を心掛けている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	・受診のときは前日に入浴して清潔保持している。 ・入居者の事情で入浴できない日があれば、翌日に振り替えるなど弾力的に行っている。	浴槽は一般的な家庭浴槽よりやや狭く深いと見受けられ、機能の低下が懸念される利用者は自力で浴槽に入るのは困難であり、シャワー浴で対応している。	
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	・疲れたり一人になりたい時は、自室で休まれている。 ・夏季、冬季は室内の温度を調整し安眠できるように支援している。		
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	・職員は利用者各々の服薬内容をいつでも確認できるようにしている。 ・介助の必要な方の服薬は、個々に応じたやり方で支援している。 ・薬の変更は往診記録ですぐに把握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	・集団で体操やゲームをしたり、個別にレクリエーション活動をしたりしている。 ・食事の準備・後片付けや掃除など可能な範囲で役割を持って頂き、感謝の言葉を述べている。		
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	・天気の良い日は散歩に行ったりしている。 ・車で買い物に行ったり、ドライブを楽しんだり、全員で花見や外食などを楽しんでいる。 ・家族の協力のもと、外出や外泊で家族との繋がりを深めて頂いている。	花見等の春夏秋冬の外出支援以外に、毎月1回外食を実施している(外食は実費)。外食の機会を利用したドライブや、買い物などにも出かけている。	

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	・お金は施設でお預かりしているが、本人の要望により一緒に買い物に出かけ好みの物を選び購入してもらったりしている。		
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	・家族に電話をする方もいるので、事務所の電話を使ってもらっている。 ・知人・家族からの電話や手紙は取り次いでいる。 ・遠方の家族に手紙を出す方の支援も行っている。		
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	・入居者の皆さんが過ごす食堂にはテレビやDVDや好みの音楽を流している。 ・周りの壁には写真や皆さんの貼り絵なども飾り、温もりを感じる雰囲気を作りだしている。 ・ベランダを通して、田園風景が広がり季節感が伝わってくる。	利用者の大半は1日のほとんどを共用空間で過ごされている。魚津市特産の材木が使われ落ち着いた広さで動きやすく機能的である。天井は高く陽光が多く取り込まれ、音・におい・声等気にならないものとなっている。元気な利用者の会話も盛んであった。	
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	・入居者同士の関係や希望を考慮して、席の配置を決めている。 ・思い思いに食堂のテーブルやソファに座って、新聞やテレビを見て頂いている。		
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	・入居に際して、好みに応じて馴染の家具類や家族写真を持参してもらっている。 ・居室内のしつらは本人・家族と相談して決めるようにしている。	個々の居室は家庭からの持ち込み品が多く見られ、家庭と事業所のギャップを感じさせないようにとの配慮が見られた。居室はゆったり出来る広さがあり、採光、室温も適度で家族の訪問にも居心地よく過ごせる場となっている。	
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	・自室やトイレが分かりやすいよう、大きく名前を貼り出している。 ・歩行器や車いすの必要な方には使用し、安全に移動できるようにしている。		

目標達成計画

作成日：平成 29 年 3 月 29 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

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	2	地域との交流があまりされていない	近隣の方に少しでもグループホームというものを理解してもらう	ボランティアの来所時や催事等一緒に見てもらう為にチラシなどを配ったりして来所してもらう 施設内を見て頂くために、町内に見学の呼びかけを行い少しでも理解してもらう	12ヶ月
2	13	防火避難訓練時に近隣の協力が少ない	災害時(特に火災時)の近隣への協力をお願いをする	当施設の防火避難訓練時に近隣の方にも参加して貰う為にチラシを持って訪問し説明する 消防署からも来られるのでいろんな情報を得られることの説明も行う 推進会議の委員に参加の要請を行う	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。