

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要（事業所記入）】			
事業所番号	1690200462		
法人名	社会福祉法人 戸出福祉会		
事業所名	グループホーム中田館		
所在地	富山県高岡市下麻生89番2		
自己評価作成日	平成27年4月10日	評価結果市町村受理日	平成27年5月29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	www.toyama-shakyo.or.jp/kouhyou/
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 富山県介護福祉士会
所在地	939-8084 富山県富山市西中野町1-1-18 オフィス西中野ビル1階
訪問調査日	平成27年4月17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)】

・積極的に地域の行事に参加し地域とのかかわりを大事にしている。
 ・入居当初はできなかったことができるようになった方が多く、その人らしい生活ができるよう支援している。
 ・他介護保険サービスとの連携ができる

【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)】

開設(平成26年6月)1年経っていないが、法人他事業所のノウハウを活かし利用者本位のサービス提供に努めている。地域の方々にホームを知っていただくため地域交流に力を入れ、地域のかかし祭りや地区の文化祭に利用者と一緒に制作した作品を提供し、慰問ボランティア受け入れ時には地域の方々と一緒に楽しみ、地域の方の畑を借り季節の野菜を栽培するなど、地域との関わりを大切にしている。利用者の楽しみやできる事を見出し、季節ごとの装飾品制作や畑仕事・食事の後片付け・季節ごとの外出・行きたい所への個別外出など、その人らしい生活を支援している。また、館長は、個別ケアの充実を図りたいと職員の配置に力を入れている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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

〔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	各ユニット内に法人理念を掲示し職員間で共有できるようにしている。 地域の方との関わりや関係作りについては模索しながら立案、計画し実践につなげている。	法人理念「思いやりと心の豊かな介護をととして、地域に愛され信頼される施設を目指します。」を掲げ、利用者・家族にも知っていただくため事業所内の目のつく場所に掲示して、共有を図っている。また、地域の方々にホームを知っていただくことを目標に日々努力している。	職員の意見を取り入れたホーム独自の具体的な理念作成に期待したい。
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	主に地域や事業所の行事を通して交流を図っているが開所して間もなく結びつきはまだ弱い。	地区の祭事には神輿・獅子舞が来所・かかし祭りや地区の文化祭に利用者と一緒に制作した作品を提供・慰問ボランティアの受け入れ時には地域に回覧し地域の方々と一緒に楽しむなど、相互交流が行われている。	
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	事業所を利用する方には支援しているが、自発的に地域の人々に向けて活かす取り組みについては現時点では実践が不十分と捉えている。		
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	運営推進会議を定期的に行いサービスの向上に活かしているが、職員は会議内容を理解できておらず、その認識が不十分であるため、職員にも周知していく。	会議は地域包括支援センター職員・自治会長・民生児童委員・長寿会長・身体障害者協会会長・利用者、家族代表が出席し、同事業所小規模多機能ホームと一緒に2ヶ月ごとに開催されている。運営状況や活動内容を報告し意見交換が行われ、地域情報の収集に努めている。議事録は、職員に回覧・家族等の来所者に見ていただくためホーム内に設置している。	
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	制度に関する質問や確認、相談等について、管理者が市町村担当者と連絡を取っている。	開設が1年経っていないため、市担当者とは制度や運営について相談・助言をいただき、また地域包括支援センターとは、運営推進会議を通じて情報交換を行うなど、協力関係を築いている。	
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	身体拘束に関する研修を行い理解に努めている。安全上、自動施錠設備も一部設置してあるが利用者の希望に応じてその都度開錠して対応している。	研修を通じて、身体拘束の具体的な内容やリスク・生命に関わる場合短期間拘束する手続き等を理解し、日々のサービス提供時に、言葉かけや接遇方法を職員同士で確認、注意し合いながら、身体拘束をしないケアが実践されている。ホーム1階入り口ドアに自動施錠設備が設置してあることを、家族に説明し理解を得ている。	
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	虐待防止に関する研修を行っており防止に努めている。虐待として捉えられるような強い言葉遣いにならぬよう注意を払っている。		

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
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	権利擁護に関する制度について学ぶ機会 は確保していない。今後、研修等の実施を 検討していく。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約に関する説明は行っており、契約後の トラブルやクレームはほとんど見られない。		
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	主に家族面会時に要望等の確認を行い可 能な限り対応している。	面会や受診送迎で家族がホームに来所時に は積極的にコミュニケーションを図り、その時 の意見・要望は記録し、職員全員で共有し サービスに反映している。	
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	会議や日々の業務等で意見を伝える機会 はある。反映については時間がかかっている。 る。	職員は定例会議や全体会議・事業所内の委員会 (10委員会)で意見・提案を言う機会を持ってい る。職員の意見等は法人全体運営会議で報告、 検討し、運営・サービスに反映している。事業所裏 の用水が散歩時に危ないとの職員の意見で、フェ ンスを設置している。	
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	悩みや相談対応も含め、職場環境の整備に 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	法人や事業所、外部での研修、勉強会の機 会は多く設けられている。		
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	同業者と交流する機会は現時点で作られて いない。		

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	
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	本人の話を傾聴し、安心して過ごせるよう支援ならびに環境作り、関係作りに努めている。		
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	家族には定期的に本人の様子を伝えている。また、家族の要望も確認しサービスを行っている。		
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	必要な支援について職員間で協議し対応できるよう努めている。状況の変化に応じて柔軟に対応できるよう検討する事も今後力を入れていきたいと考えている。		
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	個別ケアを通して本人から昔の風習等について学ぶ機会も多く、住み良い暮らしを共に考える関係づくりにつながっている。		
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	家族には随時本人の様子を伝え、受診や外出、面会を通して本人との関係を大切にしてもらえるよう配慮し、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	家族以外にも親戚や知人の面会、電話のとりつき等交流が図れるように対応している。	家族の協力を得て受診付き添いや自宅へ外出している。同事業所他サービス利用の馴染みの人との交流・面会者とゆっくり過ごしていただくための配慮・希望する場所に個別に外出するなど、馴染みの人・場との関係継続を支援している。	
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	利用者が孤立しないように関わりあえるような働きかけに努めている。個人の性格や狭い空間で難しいケースもあるが交流が図れるような工夫に努めている。		

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
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	サービス利用後に相談を受けるケースは現状ないが、いつでも相談に応じる旨は伝えられている。また、居宅支援事業所等の関係機関に契約終了後の生活に支障が出ないよう、つないでいる。		
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	本人の意向を踏まえた生活が出来るよう支援している。また、家族にも協力を求めている。	基本情報やアセスメントシート・日々記録している生活状況・面会時等に聞き取った家族の意見・要望から、利用者の思い・暮らし方の希望の把握に努めている。	
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	これまでの日課等が継続できるよう支援に努めている。また、家族からも情報を聞くよう努めている。		
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	一人ひとりの生活スタイルや有する力を把握し、できる事や役割を持ってもらうよう働きかけている。		
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	本人や家族の意向を反映させた介護計画の作成には努めているが、職員間での協議や理解という面での時間確保等については困難を要しており改善が必要。	3カ月ごとにアセスメントの見直しやモニタリングを行い、家族に事前に意見・要望を聞き取り、定期3カ月ごと・心身状態変化時は随時計画を見直している。ケア・マネジャーが計画原案を作成し、サービス担当者会議で検討し、現状に即した計画が作成されている。	
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	日々の様子については記録に残すよう努めている。職員の気づきを共有することに課題があり記録を通して確認できるよう取り組んでいる。		
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	他サービスも併設している利点を活かした支援の検討を行っている。		

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	地域との交流機会は作っているが、地域資源を活用した支援については十分とは言えないので今後の課題と捉えている。		
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	基本的に利用者にはこれまでのかかりつけ医に診てもらっており、家族に付き添いをお願いしている。受診に行く事が難しい方については往診対応ができる病院を紹介する等の対応をしている。	利用者や家族の要望に沿い入所以前からのかかりつけ医での受診を継続していただき、書面での情報提供や必要時の受診同行を行い、適切な医療が受けられるように支援している。	
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	体調に関することは随時、看護職に相談、報告をして対応している。必要に応じて受診も勧めている。		
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。	退院前には医療機関に出向き容体の確認や今後の支援についての留意点等を確認している。		
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	サービス利用前に利用者、家族に意思確認を行っているが、重度化や終末期に直面しないと考えられないという方が多い現状。状態が急激に変わった方に関しては家族との話し合いを持ち対応等の検討を行っているが、方針を共有するには至っておらず。	契約時に事業所の出来る事・出来ない事を説明し、「入所時意思確認書」で利用者・家族の重度化や終末期のあり方の意向を確認している。利用者の心身変化時には、早い段階から話し合いを行い、利用者・家族の要望に沿えるよう柔軟に対応したいと考えている。	
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	利用者の急変時の対応については周知されているが、応急処置や初期対応の実践力をつける機会の確保は十分であるとは言えない。		
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	避難訓練の実施、災害時の対応マニュアルは整備されているが、地域との協力体制は築けておらず。	地震想定火災訓練を利用者と一緒に実施し、消防署に報告している。開設1年経っていないため地域との協力体制は築けていないが、館長は地域の水害対策講習会に参加したり、災害時の地域避難場所の確認など、情報収集に努めている。	運営推進会議で、災害時の地域協力体制や事業所のできることを話し合う取り組みに期待したい。

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	一人ひとりの人格や誇りは尊重するよう努めている。話の内容によっては声量や言葉遣いにもっと配慮すべき点もある。	プライバシーを確保したケア内容や個人情報の取り扱いの研修会を通じ、人格を尊重しプライバシーを確保した言葉かけや接遇方法を理解し、日々のサービス提供時には職員同士で確認しながら実践につなげている。また、個人情報基本指針に基づき、利用者の写真の取り扱いや掲示について家族の意向を確認し、同意を得ている。	
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	本人の思いや希望を確認し、自己決定ができるよう働きかけている。できない場合は理由を伝えている。		
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	一人ひとりの意思やペースを尊重するよう努めているが、共同生活の場でもあり職員のペースに合わせてもらっている現状も見られる。		
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	着替えの際は自分で衣服を決めてもらうよう支援している。身だしなみについても整え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	季節の行事に合った食事ができるよう働きかけている。また、準備や片づけ等もできる方、したい方と共に行っている。	現場でご飯、味噌汁を調理し、副食は業者に委託し、季節感や利用者の嗜好・治療食(糖尿病、塩分制限等)に対応した食事が提供されている。また、地域の方にお借りしている畑で利用者と一緒につった新鮮野菜を味噌汁や漬物に調理し提供し、ファミレスや喫茶店での外食・季節ごとの手作りおやつなど食事が楽しみになるよう工夫している。	
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	食事の摂取量については記録をとり体調管理の指標にしている。水分摂取量については記録はしていないが排泄の量や状態の観察等から水分摂取を勧めている。		
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	毎食後の一人ひとりに応じた口腔ケアを勧めている。		

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	一人ひとりの排泄パターンを理解し個々に応じた支援を行っている。	24時間対応排泄表や排泄習慣を活用し、時間ごとの誘導や声かけを行いトイレでの排泄を支援している。	
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	水分摂取や運動を勧めている。排便の有無の把握に努め下剤調節の対応もしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的には曜日や時間帯を決めて対応しているが、個々の希望に応じて日を変更する等臨機応変に対応している。	利用者の希望や体調に合わせ最低週2回を目安に、職員と1対1で利用者のペースに合わせゆっくりと会話を楽しみながら入浴している。また、菖蒲湯やゆず湯など季節感を大切にしている。また、身体状況に合わせ、同事業所内にある座位で入浴できる浴槽を利用し、安全に安心して入浴している。	
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	一人ひとりの体調や温度調節等に留意しながら休息できるよう支援している。		
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	一人ひとりに応じた服薬の支援は行っている。薬が変更された場合は情報の共有を行っているが一人ひとりの薬の内容の理解については不十分である。		
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	一人ひとりの要望に応じて役割を持ってもらうよう支援している。また、レク活動や外出等を通して楽しみや気分転換が図れ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	希望されたときに対応できないこともあるが、外出の機会をつくるようにしている。また利用者によっては家族が外出の機会確保に協力してくれている。	年間行事計画を作成し、季節ごとの花や地域の祭りの見学・ファミレスや喫茶店での外食など、外出の機会を持っている。また、利用者の希望で自宅周辺やお寺など馴染みの場へのドライブ・スーパーでの買い物など個別外出が行われている。	

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	ドライブや外出先等で飲食や買い物ができ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	職員が窓口となり家族の要望に応じて対応している。		
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	季節感を感じられる装飾を施している。衛生面でも不快感がないよう環境整備に努めている。	共有空間には、利用者と一緒に制作した季節ごとの装飾品を飾り、畳の間(冬季炬燵を設置)・ソファや椅子を適所に設置し、利用者が思い思いに過ごせる空間になっている。職員は温度・湿度の管理や整理整頓に努め、居心地良く過ごせるよう配慮している。	
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	部屋で一人で過ごす時間もあれば、気の合う方同士で過ごす時間もあり、思い思いに過ごせ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	使い慣れたものを準備するようお願いしている。居室のスペースを加味しながら過ごしやすいよう工夫している。	居室にはベット・洗面台が設置され、自宅から使い慣れた家具(整理タンス、椅子)・好みの装飾品・家族写真などが持ち込まれている。居室前に表札・入口ドアには色違いのスライドガラスがはめ込まれ部屋の間違いや自室だと認識していただけるよう配慮されている。	
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	一人ひとりの状態に応じた環境整備に努めている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム中田館

作成日: 平成27年 5月 26日

目標達成計画

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	1	職員の意見を取り入れた事業所独自の理念や目標を作っていない点	チームワークの向上を図るため職員の意見を取り入れた事業所独自の目標を作り、実践を目指す。	・職員の意見を集め4月の会議にて事業所独自の目標を作成する。 ・半年に1度、職員個々及び全体で目標に対する実践状況の評価を行う。また、目標の見直しを行う。	12ヶ月
2	2	主に地域や事業所の行事を通して交流を図っているが開所して間もなく結びつきはまだ弱い。	地域との交流の機会を増やし施設(事業所)の理解を深めてもらい、つながりを強める。	・月1回、地域で実施されている運動教室に利用者と参加する。 ・定期的に回覧板等で事業所行事や活動内容をお知らせする。 また、行事運営のお手伝いのボランティア(福祉活動員等)を要請する。 ・利用者と近所を散歩をし、地域の方と交流を図る。 ・施設を開放し、地域の行事を実施してもらう。(呼びかける)	12ヶ月
3	38	一人ひとりの意思やペースを尊重するよう努めているが、共同生活の場でもあり職員や周りの方のペースに合わせてもらっている現状も見られる。	一人ひとりの生活の場として個々のニーズに合わせた生活を支援する。また家庭的で居心地の良い空間や関係作りに努める。	・一人ひとりのニーズを尊重した介護計画の作成、及び実践 ・家族への協力要請(利用者に関する情報の収集及び共有、交流機会の確保、居室環境の整理等) ・日々の環境整備(清掃、装飾等) ・利用者間の交流機会の確保	12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。