

### 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	1690800055		
法人名	株式会社あゆみ		
事業所名	グループホームあゆみとなみ野		
所在地	富山県砺波市中野340番地		
自己評価作成日	平成30年1月10日	評価結果市町村受理日	平成30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	<a href="http://toyama.kaigoinfo.jp">http://toyama.kaigoinfo.jp</a>
----------	---

【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30年1月29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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者様とご家族の方々が信頼、安心、安全をモットーにご満足頂けるグループホームを目指す。</li> <li>・平日の日中人員を手厚く配置し利用者との関わり時間を多くしている。</li> <li>・利用者様優先の共同生活をしていただく。</li> <li>・利用者の能力に応じた対応をする。18名18色の個性を尊重している。</li> </ul>
--

【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>職員は理念を踏まえた『言葉は心』『一秒の言葉』を日々意識しながら、サービス提供に努めている。また、月1回行われる全体会議や申し送り時に理念を確認し、ケアの実践に結びつけている。</p> <p>2つのユニットには仕切りがなく開放されており、行き来が自由に出来る環境で、職員や利用者は日常的に交流できるよう配慮されており、和やかな雰囲気を感じられる。また、担当職員が一人ひとりの日常の様子を写真に収め、アルバムにして家族にお渡ししたり、2カ月に1度写真入り手紙を郵送するなど家族との継続的な交流ができるよう支援している。</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				

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
<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	・1月から全体会議後に唱和する。 ・事務所内に張り出している。	理念は廊下や事務所内に掲示している。職員には理念を踏まえた『言葉は心』『一秒の言葉』を配布し、日々意識しながら理念に基づいたサービス提供に努めている。また、月1回行われる全体会議や申し送り時に、確認し共通理解を深めている。	
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	・町内会の行事になるべく参加するようにしている。 ・ホームの行事を、近隣住民へお知らせしている。	事業所は町内会に加入し、新年会や定例会に出席、また三世交代や納涼祭にも参加している。ホームの行事(演芸ボランティア等)の案内については、地域住民にチラシを配布して相互交流できるよう努力している。	
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	・演芸ボランティアなどの訪問時に併せ、近隣住民の方へも案内し、一緒に楽しんでもらい、触れ合うひと時を過ごして頂く。		
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	・運営推進委員会を2ヶ月に1回開催している。 ・会議後、意見、要望を文章にまとめ全員に郵送している。 ・意見、要望を職員に周知させている。	町内会長、地域包括支援センター職員、公民館長、民生委員、家族が参加し、2ヶ月に1度開催している。運営状況や活動報告を行うとともに、出席者からは運営に関する提案を頂き、その後の活動に活かしている。開催後は、会議録を各家族に郵送して、理解と協力を得ている。	
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	・地域ケア会議等に参加し、情報共有に努めている。	2ヶ月に1度開催される砺波市主催の「地域ケア会議」に参加して、地域包括支援センター職員や他事業所職員との事例検討、ケアや課題について意見交換を行っている。	
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	・入社時に説明している。 ・玄関の施錠は行っている。外からは自由である。チャイムが鳴ったら共に外へ出ている。	身体拘束に関するマニュアルが整備され、入社時には、虐待を含む身体拘束を行わないケアについての誓約書を交わし、身体拘束防止に努めている。	
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	・入社時に説明している。 ・研修開催時は職員の出席を促し情報の共有をしている。		

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
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	・実際に日常生活自立支援事業を活用されている利用者がおられる。		
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	・利用者及び家族に対し、対話により説明し、納得して頂いた事を確認し、契約書等に署名、捺印をして頂く。		
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	・家族等来館時に直接伺っている。	意見箱に意見が入る事はないが、要望や提案は面会時や6ヵ月に1度行われる担当者会議時に聞き取り、要望や提案については、業務日報や、朝の申し送り時に伝達し共有している。	
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	・月1回、全体会議を開催し、要望・意見を出し運営に反映させている。 ・日常的に、気付いた事を、管理者やユニットリーダーを通し施設長・部長へ伝え共有化を図る。	全体会議はフロアにて開催し、施設長や管理者だけでなく職員からも積極的に意見が出せるよう配慮している。会議に出席できない職員には議事録を回覧し周知している。	
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	・個人面談を29年度は行っていない。 ・自己評価を年1回実施した。		
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	・市町村、地域包括、高齢介護課等の研修に人選しながら参加を促し、参加者には全体会議で報告させている。 ・学んだ事を日常業務に反映させるようにしている。		
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	・研修会等に参加し、他事業所と交流をしている。 ・施設間で相互に訪問等を行えるよう考案したい。		

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
<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	・ご家族を交え、話の傾聴、受容に努めている。 ・入居当初はご家族との面会回数を増やし安心作りに努めている。		
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	・利用前や利用中、面会時等に家族の思いを聞き、要望に沿えるよう努めている。		
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	・支援内容に関しては、本人、家族に相談、報告している。		
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	・日常生活の中で、利用者の出来る事はお願ひし、一緒に行う。 ・本人の意思を尊重し、出来ない部分の支援をしている。		
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	・利用者の様子や状態を伝え、ご家族の思いを聞きながら情報を共有し、利用者、家族の満足度を高められるよう関わっている。		
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	・外出時に住んでいた家の近くを通る。 ・ホームから近い方は花を摘みに行く。 ・近くの方が来所時は顔を見て行ってもらう。	週末の面会を含め、家族の協力のもと、お盆や年末年始には外出される方もおられる。担当職員が日常生活風景を写真に収めたアルバムを家族にお渡ししたり、2カ月に1度写真入り手紙を郵送し、継続的な交流ができるよう支援している。	
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	・利用者の好みの場所で、食事したり会話したり等自由にして頂いている。 ・レクリエーション等に参加してもらえよう全員に対し言葉掛けをしている。		

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	・契約終了後、特に家族と連絡は取っていない。		
<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	・入居時、本人・家族からホームでの生活意向の聞き取りをしケアプランに反映させている。	センター方式のアセスメントシートを使用し、入居時に家族や本人から、ホームでの暮らし方についての意向や思いを聞き取り、情報共有している。	
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	・家族からの聞き取りを中心に在宅ケアマネからの資料提供を受けている。 ・本人からは日々の生活状況から聞き取り職員への共有化に努めている。		
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	・勤務交代時の申し送りにより、職員間の情報共有に努めている。 ・業務日誌、経過記録に、日々の生活状況を記入し保管している。		
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	・本人を交えたカンファレンスを開催している。意見や思いをサービス計画書作成に組み入れている。短期目標終了時にモニタリングし再びカンファレンスを開催している。	本人を交えた担当者会議を開催している。短期目標終了時(6カ月に1回)に、モニタリングを行い、新たな計画書作成の参考としている。状態に変化があった場合は、電話にて家族に相談し、その都度介護計画の見直しに努めている。	
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	・申し送り時の話、業務日誌、情報を得て介護計画に活かしている。		
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	・新たに生じた時は見直ししている。		

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
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	・近隣の小学校や幼稚園から児童の訪問を受け、子供達との交流を行っている。 ・地域自治会からの提案などでイベントに参加している。		
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	・利用者17名中10名、ひがしでクリニックから月1回往診を受けている。また、必要に応じて診療所へ行く。 ・7名中6名は他診療所、1名は訪問医を指定している。	入所時に、利用者・家族が希望するかかりつけ医、または事業所の協力医を選択して頂いている。協力医の月一回の往診がある。かかりつけ医への定期受診は基本家族が付添い、同行できない場合は職員が行っている。	
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	・主治医・訪看に連絡し指示を受けている。		
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。	・入院された場合、個別の経過記録から必要な情報を医療機関等に提供し、問題点を共有している。		
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	・意向を聞き、それに沿って対応する事としている。重度化・終末期等については事前に家族・主治医とも懇談し、救急時に指示を受ける。	事業所としての『重度化及び看取り介護の対応指針』があり、契約時に口頭にて説明し、利用者・家族に理解を得ている。状態の重度化が懸念される場合は、その都度、主治医からの指示を受け家族と相談し、本人や家族の意向に沿った対応ができるよう心掛けている。	
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	・個々の対応について医師等から指示を受けて対応している。訓練は受けていない。		
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・防災訓練を毎年2回行っており、その際近隣住民にも参加して頂いた。 ・万が一の災害の際、消防署・職員・地域住民への一斉送信が出来る通報装置を導入する。	防災訓練は、消防署の立ち会いのもと、日中、夜間想定で火災訓練を年2回実施している。地域住民には訓練の案内を配布し、訓練に参加して頂いている。また火災報知器が近隣の民家に直結している等、協力関係を築いている。	地震を想定した避難訓練や安全確保等を検討した災害対策の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
<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	・安堵感や自尊心等を損ねないよう、個々の思いを理解して接するよう努めている。 ・言葉だけではなく、顔つきや表情等の様子を観察し意思を確認するよう努めている。	月1回行われる会議や日常の申し送りの中で、個々の尊厳、プライバシーに配慮した言葉掛けに努めるよう、職員間で確認しながら実践している。	
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	・言葉を発せられる利用者には、こちらからも言葉を掛け意思を確認している。言葉を発する事が少ない方も顔つき等で自己決定できるような関わりを心掛けている。 ・職員の思いで言葉を掛けている部分もある。		
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	・利用者全員を対象とした体操等を行っている。レクや調理等の軽作業は言葉を掛け、本人の希望に沿って関わりをもつよう心掛けている。		
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	・身だしなみ、清潔保持には気を配っている。一人ひとりに対しての意思決定が出来難くなっている事もあり、おしゃれに対しての支援はまだ不十分である。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	・利用者個々の好み全てに対する対応は不十分であるが、おやつや買い物などは利用者と同行している。 ・調理については出来る事があればもらえるよう職員が促し一緒に行っている。	週5回は業者から食材を取り寄せ、週2回は職員が買ってきた食材で調理している。調理の下ごしらえや盛り付け等、出来る方は職員と一緒にこない、誕生日には回転寿司やレストランに外出に出掛ける事で食事が楽しい時間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	・身体状態や好みに応じた食事形態を対応している。 ・水分、食事摂取量等個人別に記録している。		
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、利用者全員に対し職員が一人ひとりに合った口腔ケアを実施している。 ・歯科衛生士の訪問を受け、必要であれば歯科医への週1回の往診にもつなげている。		

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
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	・時間により排泄量が多くなる利用者もあり、パットの種類を変えたりトイレへ行くための言葉掛けを多くしたりしている。また失禁の少ない利用者へは、布パンツとパットの併用を薦めている。	排泄チェック表で、排泄パターンや水分量を把握し、個々の状態に合った支援に努めている。トイレに行く事を拒否される方に対しては、一人ひとりの自尊心に配慮した排泄の支援を行っている。	
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	・自然な排泄に繋がるよう個々の状態に合わせて午前のおやつ時間にヨーグルトを提供している。 ・処方薬の服用もしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	・決められた入浴の日の他、必要に応じシャワー浴や身体の洗浄を実施している。	週2回の入浴を基本とし、一般浴と機械浴を使用することができ、負担のない入浴に努めている。また毎日浴槽に入浴剤を入れることで、入浴の時間を楽しむ工夫がされている。	
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	・年齢や体調にあわせ午眠をして頂いている。		
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	・保管、管理し服薬介助は主に介護職員が行っている。 ・薬に変更があった場合、看護職員が主治医や受診に同行した家族等から説明を受け、記録し全職員に周知している。また、服薬後の状態観察を行い職員間で情報を共有している。		
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	・個々の意思や、関心のある事(編み物・簡単な制作活動・塗り絵等)を時間を見つけて勧めて実施している。 ・家事など出来る事を個々にして頂いている。 ・嗜好品は施設が保管し、希望に応じて渡す。		
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	・花見やコスモスウォッチング等、季節に合わせて外出する機会を設けている。 ・買い物やドライブ等により常日頃でも外出の機会を増やしている。また、誕生会に外食をしたり個々の希望に合わせてたりして支援している。	利用者の希望や状態に応じて、季節ごとの花(桜、チューリップ、コスモス等)や頼成山でのぶどう狩り、地域の七夕祭りに出掛けている。また家族と一緒に受診の帰りに外食に行かれる等、できるだけ外出の機会を多く持つように努めている。	

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
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	・自己管理している人はいない。 ・事務所で預かっている人は数名いる。 ・外出できる人は職員が同行し欲しい物を買う事ができる。		
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	・特定の利用者であるが、事務室からご家族と電話で会話される方もいる。 ・暑中見舞いや年賀状を、利用者からご家族に向けて出している。		
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	・ホール内のテーブル、洗面台等に季節の花を置いている。 ・ホール内居間に歳時毎に飾り物等を設置している(雛人形・鏡餅等) ・外出時の利用者の写真を掲示している。	2つのユニットは仕切りがなく開放されており、行き来が自由に出来る環境で、職員や利用者は日常的に交流できるよう配慮されている。またフロアには、職員と利用者が一緒に作成した装飾等が掲示されている。	
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	・各ユニットのホールにソファを置き、自由にテレビを観たり話をしたりと、くつろげる空間作りをしている。		
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	・使い慣れたタンス等の家具や衣類、家族写真、テレビ等なじみのあるものを置いて頂き過ごしやすく安心感のある居室作りを行っている。	各居室の扉上には庇があり、穏やかな雰囲気を感じられる。和室と洋室2種類の居室があり、夫婦でも利用対応できるよう、居室と居室が引き戸で繋がっており、実際に隣同士の居室で夫婦で利用されているケースもある。	
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	・居間フロアにおいては貼り絵、塗り絵、折り紙、雑誌、書籍、絵本等、個々の好みに対応出来るものを用意し活用している。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームあゆみとなみ野

作成日: 平成 30年 1月 30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	理念 基本方針の理解と浸透が全員周知徹底されていない。(不十分)	全職員のベクトルを合わせる。	1回/月開催の全体会議およびケアカンファレンスを通じ、日々の申し送り時に確認する。	6ヶ月
2					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、行を挿入して下さい。