

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	4393100088		
法人名	球磨地域農業協同組合		
事業所名	JAくま 福祉の里 グループホーム 木綿葉		
所在地	熊本県球磨郡あさぎり町須恵覚井828番地		
自己評価作成日	平成25年3月25日	評価結果市町村報告日	平成25年5月10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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 九州評価機構
所在地	熊本市中央区上通町3-15 ステラ上通ビル4F
訪問調査日	平成25年3月28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)】

地域に根ざした施設として力を入れている。開設1年目であるが、「夏祭り」や秋の「落語会」は近隣住民との交流が出来大変喜んで頂いている。事業所での催し物に多くの地域の方に来て頂けるように老人会や区長さんとの連絡体制が出来ており協力頂いている。このように各行事や催し物を行うことにより地域との交流ができ、施設を周知して頂く「場」の提供に努めている。球磨川を眼下に見下ろし、桜の木に囲まれた施設の隣には「天神さん」で親しまれている神社があり、施設入り口には相良観音の1つ「覚井観音」もあり散歩がてら季節を感じる環境である。同敷地内に住宅型有料老人ホームやデイサービスがあり他事業所の利用者との交流を行っている。

【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)】

新設グループホームとして、職員と入居者が楽しく、有意義に過ごせるためお互いが信頼し、協力して運営しているホームである。お好み焼やホットケーキなどのお菓子などを一緒に作ったり、近くに散歩に行ったり、季節の行事に参加したりしてアットホームな我が家でも過ごしている感じが受け止められる。地域密着型の特徴を活かし、地域に開かれたホームを目指す、認知症サポーターなど認知症の啓発活動などさまざまな取り組みを行っている。

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. ほとんどできていない
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	新規開設にあたり、本体理念を元に地域密着型の意義を踏まえながら、管理者と職員の「思い」を理念として作り上げており、意思統一の元実践している。	設立の際に理念について管理者が原案を考へて、職員と協力して作成した。皆が仕事をする中で大切にすべきこととして職員間で共有を行っている。	開設して1年が経過するこの機会に、1年間で得た経験などを活かして、全職員で理念について振り返りを行うことを期待します。
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	地域や老人会に呼びかけた「夏祭り」や「交通安全教室及び落語会」など実施し、「敬老の日」には地区の敬老会に招待され、職員も同席し交流の機会を頂いている。	地区の行事は運営推進会議のメンバーから教えてもらったりしている。季節ごとの地域で開かれる行事に参加している。	
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	JA本体との取り組みで「認知症サポーター養成講座」を実施し、24年度は全職員の8割にあたる500名ほどの職員が当施設において受講している。		
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	運営推進会議では日常生活の報告や受診状態・困難事例の相談を行い意見を求めたり、離設行動がある利用者については、周辺地域住民にご理解・ご協力をお願いしたことがある。	運営推進会議を活用して、利用者の問題行動について説明を行い、メンバーから地域の方々に、理解を促す為の啓発をもらい理解を深めてもらうようにしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	開設したばかりであり、諸手続や取り組み等の報告など、常に行政との「報・連・相」に努めている。	運営推進会議の時に包括支援センターや町村の職員の方が来て、相談をしたり情報を貰ったりしている。	
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	夜間は施錠するが日中は玄関は全開している。徘徊は散歩と捉え日常的に施設周辺を散策し、季節を感じていただくように努めている。	折々に会議などで一つ一つの事例を挙げて検討や指導をおこなっている。	グループホームでの身体拘束について、職員全員が研修会や学習の機会を設け知識を高めることを期待します。
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	虐待についてのパンフレットを常時みることが出来る場所に置き意識を持つようになっている。		

グループホーム木綿葉

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	権利擁護や成年後見制度のパンフレットを常時見ることが出来る場所に配置しているが現在の入居者においてこの制度に該当するケースはない。		
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	契約時において重要事項説明書等入居に際しての十分な説明を心掛けているが、入居後において不明な点があれば、気軽に問い合わせさせていただくよう申し添えている。		
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	面会時やケアプラン説明時に意見、要望を常に聞くようにしている。又、広報などを通じ要望があれば何でも申し出てもらうように言っている。	担当職員が一人ひとりに写真付きの近況を報告した手紙を送っている。面会に来た時に聞くように努めている。	
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	定例スタッフ会議を通して意見交換をしている。又、本体から担当部長のカウンセリングを年2回実施し、職員からの要望や意見を聞く機会を設けている。	一か月に一回は施設長と職員で参加する会議があるので、その時に意見を聞いてもらっている。これまでも職員の勤務体制などを話し合っている。	
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	本体の「就業規則」とは別に「福祉就業規則」を作り、介護労働条件の改善に取り組み職員の就業意欲を引き出すように努めている。		
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	事業所内外の研修を受ける機会を勤めており職員は勤務を調整し研修を受けている。		
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参加し意見交換等で交流している。又、相談事例が発生した場合でも、同業者へ相談できる協力体制がある。		

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	入居前に本人を交え、「話し合いの場」を持ち事前に把握を行っている。家族からも情報收拾し不安がないように努めている。		
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	入居前に安心して入居していただけるように御家族の思いを十分に聞き信頼関係を築く様にしている。		
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	他のサービスが必要と思われた場合、柔軟な対応を行うようにしている。又、関係機関への相談をしている。		
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	「本人の出来ること」を見極め、炊事、洗濯物たたみ等の簡単な家事作業など家族の一人として職員と共に行なっている。		
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	本人の状態を報告相談しながら家族からの支援として電話での会話や受診付き添いなど協力をいただいている。毎月1回担当職員より写真入りメッセージで状況報告を発送している。		
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	行きつけの美容院や郵便局、近隣での買い物自宅までの外出、散歩等関係が途切れないように常時おこなっている。	職員が付き添ってそれまで行きつけだった場所へ行ったり、買い物を一緒に行ったりして支援している。	
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	個々の性格、出来ること等から関係を把握し、又、利用者間のトラブルにより孤立しないようにテーブルの位置は配慮している。一人の時間を好む方への配慮も心掛けている。		

グループホーム木綿葉

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	在宅への復帰はまだないが個々のケースに応じた支援は行いたい。		
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	入居前に家族本人から意向を聞いているが入居後も日常生活をみながら随時把握し、常に会話をもち本人の意向の把握に努めているようにしている。	会話を通じて把握するように努めている。職員の方から利用者の方に声かけを行い、本人の意向を確かめるようにしている。	
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	情報提供書や家族、本人からの聞き取りにより把握に努めている。		
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	職員間の情報交換、日常生活の観察記録などにより心身状態の把握に努めており一人一人の力に応じた出番作りをしている。		
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	家族面会時に要望を聞き意見を取り入れている。状態変化時や定期的にケアカンファレンスを行いサービス計画書を作成している。	3カ月に1回モニタリングを行い、その場にいる全職員でケアカンファレンスを行っている。その時に担当の意見を重視して介護計画を作成している。	
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	日常生活状況の記録、ミーティング、毎月の会議等により情報共有し、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	併設の老人ホームやデイサービスへの訪問支援や介護予防での個人に応じた機能訓練等行っている。		

グループホーム木綿葉

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	地域の消防団の協力により年2回「火災避難訓練」を行っている。又、老人会、婦人会の訪問などにより楽しんでもらう機会があり喜んで頂いている。		
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	家族や本人の希望、在宅時からの掛かり付け医による受診を支援している。専門医を勧めることもあるが掛かり付け医とは常に連携を取るようになっている。	家族の協力を得て、以前からのかかりつけ医での受診ができるように努めている。職員が送迎を行い支援を行っている。	
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	職場内に看護職員を配置しており、介護士からの情報、又は看護職員が実際にあたり適切な医療を受けられるようにしている。		
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。	入院時には情報提供し、安心した医療を受けられるように配慮している。又、環境の変化により不穏が無いように面会の回数を多くする事により病院関係者と関係作りしている。		
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	重度化した場合に事業所で出来ること出来ないこと等の見極めは必要であり、その都度家族との話し合いは必要だと思われる。急変時や事故発生時の支援や終末に向けた確認書類作りを検討している。	重度化の方針は、考えてはいるものの、今現在は、ホームとして確立出来てはいない。グループホームなので、医療措置が必要になったりした時などの支援を念頭に検討している。	重度化の方針については文書化を行い、利用者及び家族にわかりやすくするようにすることを望みます。
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	定期的にAEDの操作方法を全職員が出来るように指導してもらっている。ホールにAEDを備え付けてある。		
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	防火避難訓練を年2回実施しており緊急連絡網に沿った訓練も行っている。利用者が落ち着いていれば夜間想定で夜勤者と遅出者での消火避難訓練を行っている。	年に2回防火避難訓練を行っている。昼と夜間を想定した訓練を1回ずつ行っている。地域の消防団の人にも参加してもらっている。	

グループホーム木綿葉

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	「理念」に取り入れ、言葉掛けやプライバシーなど接遇に配慮している。	一人ひとりに合わせた言葉かけや、希望に添った支援が出来るように努めている。	
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	日常会話から、本人の思いをくみ取り、気持ちに答えられるように努力している。		
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	基本的に、凡その1日の流れはあるが、「今、本人が何をしたいか」、「何が出来るか」を考え支援している。		
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	馴染みの美容院への送迎や髪染めの支援を行い入浴時の着替えの洋服の選択等していただいている。		
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	好きな料理を聞き、献立に反映している。準備や片付け等、出来ることは一緒にしている。又、目の前で出来る料理も献立に多く取り入れている。	ホットプレートで一緒にお好み焼やお菓子を作ったり、野菜などの食材を包丁で切って貰ったり、テーブル拭きなど出来ることを一緒にしている。献立を作る時も入居者の方の好みの料理を意識して作成している。	
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	専門の給食業者と手作りメニューを併用している。手作りの献立は1日の栄養バランスを考え職員が作っている。食事摂取量のチェックを行い水分摂取については毎食時とお茶の時間に水分確保出来るように勧め		
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、口腔ケアを行っている。義歯については、本人の洗浄後、不十分な部分はスタッフによる「洗い直し」を行い、支援している。		

グループホーム木綿葉

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	排泄チェック表により個々に応じた誘導をしている。パット類は本人に合わせて使用している。	自立の方も多く、必要な方には排泄パターンを基に職員が声かけを行ったり、布パンツやリハビリパンツなど、排泄は一人ひとりの力に応じた対応を行っている。	
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	水分補給や繊維が多い食物などで献立の工夫を行っている。飲み物で調節している利用者もいる。おやつや献立の中でヨーグルトを多く使用している。		
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	隔日で行っている。拒否が有るときは無理強いせず次日に勧めている。身体の調子が悪く入浴出来ない日が続くときは清拭施行している。入浴時間は個々の希望に沿ってゆっくりと入ってもらっている。	もしも拒否があった場合は、時間を置いたり、職員を代えて声かけを行っている。それでも拒否の場合は日を改めて入浴を行うようにしている。	
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	季節に応じた空調管理で安眠を促したり休まれない時は一緒にテレビを見て過ごしている。個人で電気毛布使用している利用者もいる。日中状態をみて休んでもらったりしている。		
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	内服薬変更時は申し送りノートに記入し、職員全員で把握し症状の変化の観察に努めている。処方箋はいつでもみられるところに綴じてある。		
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	一人一人の出来ることを見だし役割を持つことにより張り合いや楽しみのある日々を過ごせるように支援している。		
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	近隣の散歩は、希望や天気に応じて日常的に行っている。地区の観音様や神社等のお参りやバスハイク等行っている。	天気が良い日は外へ散歩に行ったりしている。桜や紅葉などを見に行ったりしている。食材など買い物に行く時は、入居者と一緒に買い物にしている。	

グループホーム木綿葉

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	御家族からお預かりしている現金については管理者が管理している。その中から本人の能力に応じて買い物時に渡して使えるようにしている。		
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	家族が遠方において面会が遠い利用者には「電話で話す機会」を多く取るようにしている。年賀状を書いて出してもらっている。		
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	季節の花を飾ったり利用者と共に季節の壁面制作して季節感を出している。常に清潔を保ち臭いに気を付けている。	居心地よく過ごすために、臭いや音には特に気を付けて換気等を行っている。毎月壁に季節ごとの特色あるクラフトを作成して、居心地のよい空間作りをしている。	
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	トラブルの無いように気の合った利用者同士を同じテーブルで過ごしてもらっている。一人になりたがられた場合、ご自分の好きな場所にいかれ、居室や玄関前のソファで過ごされている。		
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	利用者によって違いはあるが入居時に家からのなじみの品物の持ち込みは願っている。ホームで作った作品や花が好きな方は出窓にたくさんの花を飾られている。	入居する時に家からなじみの品物を持って来ている人もいる。仏壇や自分で塗った絵や生花などを飾ったりしている部屋もある。	
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	トイレや倉庫の扉には解るように表示している。居室には各自の目の高さに名前を貼っている。		

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		開所して1年経ったが、理念が、まだ地域、家族、職員に浸透していない。	理念の共有に向けて地域、職員、家族に対しての啓発を行う。	地域に対しては運営推進会議を通して、家族には広報を通じて、職員は毎日の業務の中で理念が浸透するように復唱する。	12ヶ月
2		身体拘束、抑制は最初からしないとの事で業務を行っておりその都度管理者から指導していたが勉強会や研修の参加の機会が無かった。	身体拘束、抑制はしていないが勉強会又は研修の機会がなかった。、勉強会を行い理解に努める。	毎月の会議の中で議題として取り上げ抑制、身体拘束による弊害を考える機会を作る。研修の機会があれば参加する。	6ヶ月
3		急変時や事故発生時、又は終末に向けた確認書類が出来ていない。	急変時や事故発生時の支援や終末に向けた確認書類作り	家族の意見、希望を基に又、他施設の書類を参考にしての書類作りを行う。	6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。