

### 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	0874400351		
法人名	株式会社 モデンナ・ケアサービス		
事業所名	グループホーム 響		
所在地	茨城県北相馬郡利根町横須賀147		
自己評価作成日	平成27年8月6日	評価結果市町村受理日	平成27年10月28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://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0874400351-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0874400351-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町字千東4637-2
訪問調査日	平成27年9月22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)】

認知症になってもその方の持てる力を発揮でき、馴染みの暮らしが継続できるよう支援しています。利用者様がこれまで歩んできた生活歴やその方の個性を把握し、ご本人の希望やペースに合わせて安心して1日が過ごせるようにしています。家庭的な雰囲気を大切にして、ご家族様がいつでも来所しやすい環境作りを心がけています。

【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)】

幹線道路に面した敷地は広大で、グループホームの他デイサービスとショートステイの事業所、障害者の事業所も隣接していることから、同じ敷地内で馴染みの関係ができ、若い人たちとの交流も行われている。地域の方も協力的で各種ボランティアの訪問があり、一緒に歌や踊りを楽しまれる方もいる。職員からは、利用者と深くかかわりをもつことができるので、1人ひとりの違いに合わせた接し方ができ、利用者に教わりながら花を育てたり、野菜を作るなど楽しく過ごしている様子を聞くことができました。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	グループホーム内に運営理念を掲示している。スタッフの名札裏にも携帯し、いつでも確認できるようにしている。	毎月開催されるミーティングなどで理念を確認している。職員は日々変わっていくことがある利用者にとどう接したらよいか考えるときに理念を思い浮かべ、理念に沿い、人生の先輩として尊敬の念をもって利用者に接している。	
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	毎年行われる秋祭りなど、回覧板や案内状を送っている。地域住民の方や利用者家族様を招待し、施設を開放し交流している。	秋祭りには家族や地域の方も来てくれる。地域のごみ拾いなどに職員が参加する。踊りや大正琴・ハーモニカなどのボランティアが隣接のデイを訪問されたときに希望を募り一緒に歌を楽しんでいる。高校生の職場体験を受け入れている。	
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	年に6回、運営推進会議を行い、地域に情報を発信している。		
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	運営推進会議で出た家族からの意見や地域住民の声を参考にし、カンファレンスを行いスタッフ全員がサービスの向上に活かせるようにしている。	区長や民生委員が積極的に参加。発言もされ、地域とのパイプ役になってくれている。全家族に参加を呼びかけており、不参加の方には面会時などに報告をしている。毎回、議題を決めて研修の時間を設けている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	周辺の学校や一般の方にも自由に出入り出来るように連携を保ち更なるサービスの質の向上に努めている。	主に施設長が町との窓口になり、良好な関係を築いている。町の職員は運営推進会議に出席し、様々な情報を提供してくれ、情報交換を行うことができています。	
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	職員全員が正しく認識し、身体拘束のないケアに取り組むよう努めている。道路に面した玄関のみ安全面から施錠している。	月1回研修を行っており、毎年定期的に拘束や虐待についての勉強も取り入れている。拘束については、本人の状況や期間を記載する同意書が用意されている。玄関の施錠に関して、外出したい利用者には、なるべく敷地内を一緒に歩き、本人の満足を得られるようにしている。	
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	月1回の全体カンファレンスや、日頃の業務中にも意見をお互いに出し合い注意を促している。		

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	現在は権利擁護に関する制度を利用されている方はいない、必要となる場合には速やかに関連機関との調整を行う。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居契約時に、十分な説明を行い利用者様と家族から意見を取り入れながら理解・納得して頂いている。		
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	意見箱を設置し、その意見をカンファレンスにて報告して反映させている。対応として、直接伺うなどして問題解決を図っている。	推進会議で要望を聞いたり、面会時に本人の状況を報告し、意見を聞くようにしている。入浴に関して、週2回から3回にしたり、午前から午後に変えるなど利用者や家族からの要望に沿って変更している。オムツ使用についての疑問に対してもよく説明し、納得していただくなど早めの対応、丁寧な説明を心がけている。	面会や運営推進会議に出席できない家族もいることから、推進会議での報告や研修の資料等も添えて、家族へのお便りを作成し、本人の近況などを知らせるようにしていただきたい。
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	職員の意見や案を聞き、相談しながら介護の体制を整えている。	施設長も参加して毎月ミーティングを開催し、職員に意見を求めている。祭りの後や、年末年始などに親睦会を開催したり、法人内での異動による歓迎会なども催されている。職員からも話しやすい職場であり、気付いたことをリーダーに話したりメモしておくとか会議にかけてくれるなど、長引かせない対応がされていると聞くことができた。	
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	管理者等が職員の抱えている悩みを聞き、相談に乗っている。勉強会や管理者・その上司等がアドバイスをを行い、向上心を持って働けるように努めている。		
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	採用時に業務マニュアルに沿って研修を行い、その後も職員本人に合わせた勉強会や指導を行っている。		
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	勉強会を開き、お互いのサービスの向上の為の確認を行っている。		

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
<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	アセスメント時に十分に時間を使い、利用者様の話を聞くように努めている。		
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	アセスメント以外にも密に連絡をとることにより、信頼関係を築け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	利用者様や家族が必要とすることを明記し、ケアプラン作成時に役立てている。		
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	職員・利用者様が共に行動する場を設け、傾聴し尊厳の気持ちを忘れないよう対応している。		
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	家族との連絡を密に行い、利用者様の気持ちを理解した上で対応している。		
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	利用者様より要望があった時には、家族に連絡し相談して関係が途切れないように計画し対応している。	隣接のデイやショート利用から利用になった利用者もおり、デイやショート利用者との交流がある。新聞を購読したり、携帯電話を利用する方もいる。家族支援で美容室を利用する方や、移動美容室では本人の要望を聞き、カラーを行う方もいる。墓参りや法事に出かけたり、年末年始には外泊する方もいる。	
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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様の生活のペースに合わせながらもなるべく一緒に食事を摂るように努め、リハビリ体操やレク活動等も皆で行える環境づくりをしている。		

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	利用者が退所した後もケアマネージャーを通じて情報交換している。		
<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	利用者や家族の思い意向を伺い、スタッフ間で把握しながら行っている。	意思疎通が困難な方には、声かけやスキンシップで表情を把握したり、家族に聞いたりして、思いに沿えるよう工夫している。以前には生活歴などアンケートをとったこともあったが、現在は推進会議や面会時に昔好きだったことを聞き、その情報を職員が共有できるように記録している。	
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	利用者様や家族より、これまでの生活歴や環境等の情報を伺い、職員全員が把握し、それに沿えるような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	毎日のカンファレンスや日頃の申し送りの中で利用者様の現状把握に努めている。		
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	利用者様・家族・スタッフの意見交換した上、意向に沿ったケアプランを作成している。	3ヶ月毎にケアプランを作成、温度板に記入されたプランを毎日モニタリングしている。計画作成者は、介護記録、ミーティングや居室担当者の意見、家族関連記録を参考に次の計画につなげている。	
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	毎日の介護記録に、利用者様各人の変化を具体的に記録し、ケアプラン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	利用者様や家族の状況によって早急に必要なのは事業所にて対応している。		

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	隣接しているデイサービスに來られたボランティアによるレク活動や、デイサービス・ショートステイ利用者との交流を状況を伺った上で支援している。		
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	基本的には利用者様・家族の要望する医療機関にて受診。希望のない利用者様には施設協力医療機関を紹介し納得された場合には受診できるように支援している。	往診は月2回、全員が受診している。受診結果は受診用送りノートに記載、変化があった時は家族に連絡し、家族用送りノートに記載している。	
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	隣接する施設に看護職員がいるので、いつでも相談することが可能で、日常の利用者の健康管理を支援している。		
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。	入院した場合には、医療機関と連絡を取りあい、早期に退院が出来るように連携を図っている。		
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、事業所の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	家族・本人様の思いを大切に、延命に関する意思表示を取り交わし、定期的に確認している。必要時には、主治医・家族・職員が連携を図りながら、事業所で出来ることを説明している。	特に夜間時の医療対応は困難であり、看取りは難しいと考えているが、医師や家族と相談しながら2名の方を老衰で看取った。「延命処置に関する意思表示」で家族に確認をとっている。急変時対応については毎年勉強会を実施している。	
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	緊急時対応マニュアルに沿い、各職員には把握に努めてもらっている。また、必要に応じて訓練も行っている。		
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回は、消防署の指導のもと避難訓練を行っている。	火元毎の連絡マニュアルが作成され、区長さんからは「協力するので具体的内容を説明してほしい」との申し出を受けるほど地域の協力体制も整っている。消防署が主催する福祉施設に対する研修会に参加したり、シーツ移動の研修を行っている。コンセントの掃除も月2回行い、備蓄も事務所でやっている。	

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
<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	利用者様の立場を尊重した声かけや対応に努めている。	利用者に対する呼びかけや言葉遣いについて、目上の方として尊重することを基本に、信頼関係の上で親しみをこめるようにしている。ホーム内での写真掲載は家族に説明し、口頭で了解をいただき、文書では行っていない。	
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	利用者様が納得された生活が送れるように、自己選択・決定・行動が出来るよう支援に努めている。		
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	おおまかな一日の流れはあるが、各利用者様が自由に生活が送れるように支援している。		
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	化粧品など利用者様が希望される際は、家族に確認し、購入している。髪型なども本人の希望に沿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	食材・メニューは外注になっているが、外注止め時には利用者様の希望を聞いて、メニューに取り入れている。また食器拭きなどは一緒に行っている。	食材は外注、調理はユニットで行う。畑で収穫したナスやきゅうりで一品を追加したりする。外食をすることもある。誕生祝にケーキを出したり、おやつにホットケーキや焼きそばを手作りすることがある。食後に食器拭きを行う利用者の姿があった。	
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	栄養士の作成したメニューで食事提供を行っている。利用者様の食事摂取量や水分摂取量はチェック表にて確認を行っている。		
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、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、口腔ケアを行って貰えるように支援しており、チェック表にて確認を行っている。また、就寝前には義歯の洗浄を行っている。		

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
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	排泄パターンの把握に努め、時間を見て声かけ誘導を行いチェック表にて確認を行っている。	時間を見計らい、習慣的に自然な流れの中で声かけ誘導を行って自立を促している。オムツを使用している方にもさりげなく自然な感じで自室へと誘導を行っている。	
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	チェック表にて排便の把握を行い、水分量を増やしたり乳製品を摂取してもらったり、服薬や体操・腹部マッサージにて予防に努めている。		
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	3日に1回は入浴して貰える様にしている。また心身の状況に応じてシャワー浴など各人の希望に合わせてられるように努めている。	身体状況等によりシャワー浴や足浴を行ったり、デイサービスの機械浴を利用するなど、安心して入浴できるように支援している。足拭きマットも個人毎にタオルを交換したりして感染予防に注意している。ゆず湯や菖蒲湯などを楽しむ。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	利用者様各人の睡眠パターンを把握し、夜間はゆっくりと休めるように、日中は活動的に過ごせ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	すぐに確認ができるように、処方箋をケース記録と一緒にファイリングしている。新しい薬が処方された時には申し送りノートにて全職員が確認するようになっている。		
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	各利用者様にあった役割を行えるように支援している。希望に合わせて外気浴や散歩などを行い、気分転換が出来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	利用者様の状況に応じて、希望があれば買い物や散歩、地域行事への参加を促し、支援をおこなっている。	天気の良い日には敷地内を散歩したり、花見時期には近くの公園に行くなどしている。買い物に行く方や、敬老会へ参加する方もいる。中庭で体操をしてティータイムを楽しんだり、花や野菜作りも行っている。	

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
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	状況に応じて利用者様が所持したり、使いたい時に使用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	希望に応じて、いつでも電話や手紙のやり取りが出来るように支援している。		
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	季節ごとの花や装飾品を見える場所に置き、四季が感じられるよう、家庭的な雰囲気になるように工夫に努めている。	純和風な造りで共有スペースも広く、ゆったりしている。行事を楽しんだ写真や利用者の作品の展示がある。安全に車いすでも移動できるように、障害となるものを置かないように配慮している。十二支の絵をかいて、各自の誕生年に写真をはるような計画を検討中である。	
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	共有空間には、ソファや椅子を置き、そこで過ごせるようにしている。またベランダへも自由に入出りができて、交流の場となっている。		
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	利用者様・家族の意向にあわせた、使い慣れた家具などを持ってきていただけるようにしており、居心地良く過ごせるように支援している。	全室畳の部屋で和風な趣になっているが、殆どの方がベッドを使用されており、絨毯を敷いている部屋もあったが畳がすれてきている部分もあった。以前コタツを置いて落ち着いた部屋作りされていた方もいたと伺った。タンスやテレビ、冷蔵庫の持ち込みもあり、本人の好みの部屋になっている。掃除は早番の職員が掃除機をかけている。	
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	トイレなど要所には手摺りを設置しており、各居室には大きく名札を掲げて居室の場所などが分かるようにしている。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホーム響

## 目標達成計画

作成日:平成27年10月27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	10	運営推進会議を2ヶ月に1回開催しているが、参加される御家族様が固定化している。御家族様の意見などを運営に反映させるための取り組みを考え多くの意見が反映するよう改善していきたい。	運営推進会議の参加御家族を増やし、意見交換ができる環境を整備する。	遠方の御家族様に関しては、運営推進会議の議事録を郵送して、内容の報告を行う。また、面会時には、利用者様の近況だけでなく、施設としての取り組みをお話し参加協力を伝えていく。開催日を平日から、土・日に変えるなど参加率向上につなげていく。	6ヶ月
2	23	認知症の進行に伴いご自分の意思を伝える事が困難な方の支援がこれからはますます必要とされてくる。	認知症が進行しても安心して生活できるよう支援していく。	認知症のアセスメントシートをセンター方式に変更する。その方の生活歴や馴染みの生活を継続できるように御家族様の協力を得ながら情報を集める。研修の参加だけでなくグループ内で認知症に対する勉強会を実施し知識の習得につとめる	3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。