

### 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	0872200407		
法人名	有限会社 エスエス住建		
事業所名	グループホーム くぬぎの森		
所在地	茨城県鹿嶋市和825-2		
自己評価作成日	平成26年4月1日	評価結果市町村受理日	平成26年6月20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_detai1_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0872200407-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detai1_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0872200407-00&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26年5月13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)】**

併設のデイサービス利用者が、環境の変化を最小限に抑え入居していただいたり、2ユニットあることで、利用者同士で交流がもてたり当施設ならではの強みがあると思います。また、隣接の診療所の協力により、ターミナルケアを行えることが、ご本人やご家族には安心して頂ける要因かと思えます。

**【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)】**

敷地が広い施設内には畑があり、利用者と季節の作物を作り収穫をしている。食事中も季節感が味わえる工夫がされている。開設当初よりターミナルケアに力を入れている。近所に提携の診療所があり、家族の希望に合わせ対応可能な体制作りと支援している。

**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、安心して暮らさせている (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
<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	開設当初から理念「笑顔でいきいきくぬぎの社」を念頭に置き、また各ユニット入り口に掲示し、職員は常に目にする事で日々のケアを実践している	皆で話し合い作られた理念であり、終の住みかとの意味を込め、社の字を使用している。会議や事あるごとに意識づけしている。	
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人員として日常的に交流している	近隣の小学6年生と年5～6回程度交流を持ち、運動会に招待していただいたりしている	ボランティアの方が庭の手入れ等に毎週来ている。近隣の小学生が事前準備をし、たて笛演奏など年5回程度の交流を持っている。地域の方と防災協定を結んでいる。社協からの依頼で傾聴ボランティア受け入れをしている。	
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	ヘルパー2級の実習、中学生の職場体験受け入れ等行っている。		
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	平日の午後ではあるが、民生委員、市職員、ボランティア、ご家族、診療書、近隣特養、地域包括の方々に参加頂き2か月に1度開催し、施設内の様子はもちろん、地域の状況等意見交換を行っている。	参加の事情もあり、日時変更が難しいため、平日午後の開催。民生委員、市職員、ボランティア、家族、診療所、特養、地域包括の参加で定期開催している。困難事例や徘徊事故のニュースがあった時は徘徊を議題にあげ、家族の要望など意見交換がされる。	
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取り組んでいる	市担当者に運営推進会議に参加して頂き、施設内の様子をお伝えしている。	運営推進会議で施設内状況を伝えており、空き状況や利用希望の依頼、相談などがある。	
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	職員は、何が拘束になるのかを十分に理解し、また念頭に置き、日々のケアを行っている。現在身体拘束は、行っていない	マニュアル化されており、命に関わるもの以外は拘束しない。玄関は家という考えと安全面から施錠している。事例として利用前につなぎ服を使用していた方を拘束せず支援した結果、良い表情となった例がある。	
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	管理者や職員は、研修会等に参加し何が虐待にあたるのかを十分に理解し、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	必要な利用者には、管理者が情報提供やアドバイスをを行い支援している		
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	入所の際には、十分な時間を取り、不安や疑問をなくすよう説明を行っている		
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	ご家族面会時には声をかけさせて頂き、気になる点などないかお話して頂ける環境を作っている。また、意見箱も設置している	意見箱の設置がされている。面会時に声をかけをしたり、請求書と同封などで普段の状況など伝え、何かあれば電話で報告や確認をしている。	
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	ユニットごとのカンファレンスで出た意見を、リーダー会議に反映させている。月1～2回、各部署リーダーによる会議を行、職員の意見を運営に反映させている	定期的な会議以外でも職員からの意見や要望が出る。言いやすい環境作りを心掛けている。	
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	職員の家庭環境等を考慮し、休日の設定等働きやすい環境を整えている		
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	職員はできる限り研修に参加している。また、他スタッフに情報を報告、ケアの向上に生かしている		
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	管理者は県内外の勉強会に参加し、他施設や同業者と交流、情報交換を行っている		

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	相談の際には、必ずご本人と直接お話させていただき、ご本人の思いや要望について、少しでも安心していただけるように努めている		
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	家族と十分に話をさせて頂き、今までの苦勞を受け止め、また、現在の状況を把握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	相談時には、何が一番必要なのかを本人家族と共通の認識をもち、利用可能な他サービスも含め検討している		
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	ホーム内では、ある種疑似家族的な雰囲気を持ちつつ、利用者敬いながら共に過ごしている		
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	ご家族の思いを受け入れつつ、また、職員の思いも伝えながら、ご本人を支える様に努めている。		
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	電話やはがき等で近況を報告し、関係がと切れないようにしている。年賀状のやりとりや知人の面会も受け入れている	定期的に家族や友人の面会がある。家族の協力で外食やお墓参り、毎週自宅へ泊りで帰る方もいる。家族が美容師で面会時にカットしてもらう方がいる。行事で初詣などに出かけている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	身体的なレベルも考慮し、会話やレクリエーションを気軽に行えるようにしている		

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
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	退所されてからも、可能な限り電話をしたり会いに行ったりと関わりをもっている。また、ご家族の意向をくみながら、葬儀に参列させていただいている		
<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	毎日のかかり合いの中から、どのように生活したいのかを把握できるように努めている。また、ご家族からの情報も参考にしている。会話がうまく成り立たない方でも、表情や様子から汲み取るようケアしている	声かけや話の内容から思いを把握できるよう努めている。困難な方は利用開始時などの情報や表情などで希望をくみ取り支援している。	
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	サービス開始時に、ご家族やご本人より聞き取りをさせて頂いている。また、ご家族には、センター方式シートへ記入いただいている		
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	生活リズムや日々の様子をよく観察し、会話をすることで、現状の把握に努めている		
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	ご本人及び家族の要望と日々のケア及び毎月のカンファレンスから、介護計画を作成している。	利用者、家族から利用開始時に要望を聞き作成する。変更があればその都度行い、家族に確認して。利用者の言葉や水分量、状況などを記入している。その情報をケアプラン・モニタリングへ反映している。	
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	個別ファイルに行動や様子、言葉等を記入し、職員で情報を共有しケアを行っている		
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	併設のデイサービス利用者が重度化しホームに入所される等、ニーズの変化に対応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
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	傾聴ボランティアや庭の手入れをして下さるボランティアの方々にご協力頂いている		
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	診療所からは、月に1度往診に来ていただいている。受信結果は、ケース記録と連絡ノートに記入し職員間で情報を共有している。ご本人やご家族が希望する際には、他医療機関を受診できる体制もとっている	診療所が以前からのかかりつけ医の方が多く、往診は24時間体制が整っている。他に精神科や歯科と提携している。他の医療機関受診時には診療所の医師が紹介状を書き、受診し易い体制になっている。	重要事項説明書の緊急時の対応の箇所に、利用者家族側が目での確認もできるように提携病院の情報を記入して頂きたい。
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	訪問看護師には、24時間態勢をとって頂いている。体調変化の際には、速やかに受診、訪問を可能にしている		
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。	入院時は、食事や服薬等の情報を病院側に提供し連絡を取り合っている。また、直接見舞いにも行き様子を確かしている		
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	入居時に、ターミナル期まで受け入れ可能な事を口頭、書面にて説明、確認を行っている。また、利用者の状況に応じ、キーパーソンだけでなく、可能な限りご家族で話し合い、何度でも見直し頂いている。	看取りに関する指針に同意サインをもらっている。終末期になった場合、提携診療所の医師より家族へ説明がされる。家族より報告を受け、話し合い、方向性に沿ったチーム支援をしている。キーパーソンだけでなく、家族での話し合いをお願いしている。	
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	職員は、可能な限り普通救命講習を受講している。また、その情報を報告している		
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	定期的に避難訓練(夜間想定も含む)を実施している。また、食糧(米、みそ)、水、発電機、消防署直通の専用電話等備えている。東京防災救急協会主催の実務講習会に参加し、報告会を行っている	定期的に夜間想定を含めた避難訓練を行っている。マニュアル化もされている。今年、グループホーム協会主催の実務講習会に参加し、伝達講習がされている。特養、診療所、高専実、近所の方で地域の防災協定と結び書面化している。	防災協定を結んだ方達と合同訓練の実施を検討して頂きたい。災害時に安全に、スムーズに避難できるよう協力体制を整えてほしい。

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	利用者には常に敬意を払い、その人その人に適した言葉かけや誘導を行っている。また、個人情報保護から、面会簿をその日ごとに記入して頂くようにしている。	常に敬意を払い、一人ひとりに合わせた声かけ・誘導を工夫している。	
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	衣類、食べ物、行動等ご本人が意思決定できるよう、いくつかの選択し用意するように心がけている		
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	大まかな流れはあるものの、その人、その時の状況に合わせ、柔軟に対応できる態勢をとっている		
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	お化粧品等は、自由に行って頂いている。また、定期的に美容室の方に来所頂き散髪を行っている		
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	ホームで採れた野菜や旬の食材を使うよう、心がけている。畑の野菜と一緒に収穫したり、料理の下準備を手伝って頂いている。献立は、当日の気温等も考慮し毎食ごとに決定している	畑で採れた野菜や旬のものを提供し、下準備などの可能な事は利用者に参加してもらっている。当日の気温に合わせ献立を決めている。家庭的な雰囲気作りをしている。	
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	利用者の状態に応じ、形態や量、味付けを調整している		
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	口腔ケアの重要性を職員全員理解しており、毎食及び就寝前に口腔ケアを行っていただく様にしている		

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
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	排泄パターンを把握し、車椅子の方でも極力トイレに座って頂いている。一人一人にあった声かけをし、トイレへ誘導している。介助時には、利用者が出来ないところだけ手伝うように心がけている。	チェック表を使用し、排泄パターンを把握している。トイレ誘導の際は個々に合った声かけをし、車椅子の方もトイレへ誘導する。	
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	水分量や日々の運動、排泄チェックを行いながら予防に取り組んでいる。発酵食品等も活用している。		
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	介護度の高い方も個浴を行っている。安全を確保(二人介助、三人介助)した上で、極力希望に沿って入浴して頂いている。ゆず湯、菖蒲湯など季節を感じていただきながら、家庭的な雰囲気の入浴頂いている」	菖蒲湯など季節を感じる工夫をし、安全に入れるよう配慮をしている。個浴で対応。拒否がある方には声かけなどの対応を工夫している。	
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	利用者によって、自然と眠くなるまで職員と話をしたり、テレビを楽しんだりされている。		
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	内服薬ファイルを直ぐに確認できる様にしている。誤薬等がないように、複数の職員で確認している。		
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	日々の生活の中で、その人その人に合った家事等を手伝っていただいたり、土いじりやカラオケを楽しんでいる		
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	季節ごとに花を見に行ったり、初詣、外食等の支援を行っている。ご家族に参加頂く機会も設けている	ユニットごとの計画で季節の花見や初詣、外食に行っており、家族へも参加の声かけをしている。筍掘りや栗拾いへ出かたり、自由に庭や畑へ出入りできる。	



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	お金を所持されている方については、使用時支援している。認知症状の進行に伴い、段階的に変更もしている。		
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	ご本人の希望により、電話等支援している。また、何か送って頂いた際には、お礼の電話をしご本人にも電話に出ている		
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	排煙を考慮し天井を高くしてあるので、光が入り一日を通して明るい作りになっている。安全を確保し、かつ安心していただけるように光や音に気をつけている。トイレも背あて、肘掛が設置しており、車椅子利用者でも使いやすくなっている。また、職員と一緒に季節の飾りを作ったりしている。	天井が高く明るい。テラスや畑へ自由に入ることができる。テーブルや窓際に花や植木があり、貼り絵等の作品や季節のものを飾っている。休める場所として、畳コーナーや廊下、玄関にソファやベンチの設置がされている。	
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	廊下を中心に、テラスや玄関にもソファ等を置き、思い思いの場所で過ごしていただいている		
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	入居時には、それまで使っていた物をもってきていただき、少しでも居心地良く過ごして頂けるようにしている	ベッド・収納・洗面台は備え付けである。ダンス・鏡台を持ち込まれている方や、必要に応じてリフトを使用されている方、家族の写真が飾っている方などがいた。	
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	シンプルで大きい文字と色を使う等混乱しないよう工夫している		

(別紙4(2))

事業所名:グループホームくぬぎの森

## 目標達成計画

作成日:平成26年6月20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	11	重要事項説明書の緊急時対応の箇所に、提携病院の情報を記入していない。	重要事項説明書、緊急時の対応箇所に提携病院の情報を記載する。	重要事項説明書、緊急時対応の箇所に提携病院の情報を記載した。	ヶ月
2	13	防災協定を結んだ方達との合同訓練の実施を検討する。	防災協定を結んでいる近隣の方々と、合同の避難訓練を行う。	11月の避難訓練時に、消防署の方を招き指導を受けながら合同での訓練を予定している。	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。