

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	2092400064		
法人名	社会福祉法人 しなのさわやか福祉会		
事業所名	複合福祉施設プラムの里グループホーム		
所在地	長野県上伊那郡宮田村 4804番地1		
自己評価作成日	平成26年11月6日	評価結果市町村受理日	平成27年3月4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://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マスネットワーク 医療福祉事業部		
所在地	長野県松本市巾上13-6		
訪問調査日	平成26年12月10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)】

ご利用者が、その人らしく尊厳をもって、自宅で暮らすのと変わらない毎日の生活を提供します。
--

【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)】

法人では、第5期介護保険事業計画で来春伊那市に事業展開する準備をしている。在宅復帰を支援する機能、在宅以外の生活維持をする機能、在宅生活の維持を支援する機能を有する複合施設を目指している。地域と「地域福祉協定」を結び福祉サービスの専門性を地域に還元する取り組みも行っている。グループホーム職員は認知症サポーター養成講座の取組み、認知症ケアの普及を地区防災訓練等に参加の折に行っている。地域の医療機関と連携をして複合施設として協力体制を整えている。防災に関しても地域協定が結ばれ地域と協働して防災訓練等実施されている。本人、家族の意向に添いながら看取りが行われている。寝たきりになっても複合施設内で特殊浴槽が使える。老人保健施設、特別養護老人ホームで多くの看取り経験をした職員がグループホームに配属されている。医療関係者からの支援が随時受けられる体制にある等看取りが出来る条件が整っている。小中学生、地域との交流が多く地域に根差した交流が展開されている。職員一人ひとり質の高いサービスを提供するために真剣に向かい合っている。

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)										項目№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											
ユニット名()																					
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 ↓ 該当する項目に○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			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ます (参考項目:9,10,19)			○	1. ほぼ全ての家族と								
					2. 利用者の2/3くらいが								2. 家族の2/3くらいと								
					3. 利用者の1/3くらいが								3. 家族の1/3くらいと								
					4. ほとんど掴んでいない								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			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回程度ある								2. 数日に1回程度								
					3. たまにある								3. たまに								
					4. ほとんどない								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			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. 利用者の2/3くらいが								2. 少しずつ増えている								
					3. 利用者の1/3くらいが								3. あまり増えていない								
					4. ほとんどいない								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			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. 利用者の2/3くらいが								2. 職員の2/3くらいが								
					3. 利用者の1/3くらいが								3. 職員の1/3くらいが								
					4. ほとんどいない								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			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								2. 利用者の2/3くらいが								
				○	3. 利用者の1/3くらいが								3. 利用者の1/3くらいが								
					4. ほとんどいない								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			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. 利用者の2/3くらいが								2. 家族等の2/3くらいが								
					3. 利用者の1/3くらいが								3. 家族等の1/3くらいが								
					4. ほとんどいない								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	
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	複合福祉施設の総合窓口にてのパネル掲示と見やすい場所にも掲示して確認できる様にしている。	複合施設プラムの里理念に基づきグループホーム独自で理念の具体化を図るため毎年目標づくりを職員全員でしている。今年度は法人の新事業計画実施年にあたり職員異動があったのでチームケア、個別の意向理解を取り上げている。	カンファレンス等で理念の目標について話し合の機会を作り理念・目標の共有をして実践に繋げる取組みを期待したい。	
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	地区役員との年1回の懇談会から意見交換して敬老会、収穫祭などのイベント参加しています。	複合施設の一員として地域との付き合いをしている一方、グループホームとして歌、踊りボランティア、小学生等の受け入れもある。中学校・地域の文化祭、健康まつり、地区の収穫際等に出掛けている。地区防災訓練に参加するなど地域と積極的に関わっている。		
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	複合福祉施設として認知症サポーターとして、地域グループ活動に参加している。			
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	2月1回に各種団体と利用者・家族の参加を頂き、意見交換しています。記録は残し年1回GHを含めた家族会を開催して全体とGHと意見交換もしています。	2か月毎に利用者家族、住民代表、地域包括支援センターからの出席を得て開いている。利用者の状況、生活の様子等を報告している。外部評価、防災訓練、地区行事、介護保険事業計画等に関して幅広い視点で検討している。	サービス向上のためにより多くの方から、意見が寄せられるよう会議の主な内容を季刊紙等に掲載したり、会議録を何時でも閲覧できる工夫を望みたい。	
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	総合的に施設とGHと連携し担当者との情報共有ができています。	相談員が窓口となり入居者の相談をしている。運営推進会議の折に状況報告、相談等している。	事業所連絡会等への参加、家族交流会等に参加を呼び掛ける等して担当者との協働関係を築いて行く事を期待したい。	

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
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	ミニカンファレンス、委員会で検討して拘束にあたらぬ見極めしていく。 身体拘束ゼロの原則。	複合施設で開く研修会に参加している。フロアー会で復命研修をして身体拘束に関する意識を高めている。帰宅願望のある利用者に対して検討を重ね試行錯誤する中、職員間の連携で出入口の施錠は日中していない。言葉使い等も拘束的にならない様お互いに注意し合っている。	
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	外部・内部の研修実施。 高齢者虐待防止法については外部講師を招き、施設として研修しています。又、月1回の委員会にて検討している。		
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	7.に同様		
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	利用の相談、アセスメント、入所に至る間に詳細を確認しながら契約時に説明し同意を得ています。		
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	プラン説明や面会の機会を通じて個別の意見を頂戴しています。また、家族会(GH・特養・有料)の機会でも話を伺うことで意見を運営に反映。	6月の五平餅会の際に家族会を開いた。初めての事もあり、今までの介護の悩みを出し合い家族同士が共感する場となった。遠方の家族にはメールでやり取りしている。食事の好みなど寄せられ改善している。家族の窓口となる生活相談員は家族との関係作りを大切にしている。	
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	個別事業での会議、全体の主任会議から意見、提案を聞く機会を設けて運営に反映。	職員から出た意見は複合施設主任会に提案され検討している。職員の悩み、相談等は看介護課長にしている。資格取得等に関して支援する体制にある。	個別面談等をして職員一人ひとりの意見や提案を聞く機会を設けることを期待したい。

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
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	人事評価制度を基に職員のモチベーションを能力・業務へと反映しています。		
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	研究会や研修会の機会を多くしてケアの力、社会人としての心構えにつなげています。		
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	村内の事業所間での連絡会運営に協力して研修事業を開催、参加しています。		
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	複合的な事業運営により他事業との連携もあり、利用前から相談利用もあります。		
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	15.同様		
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	15.同様 切れ目ない相談とサービス提供を初期から努めています。(家族・利用者・事業者)		

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
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	折りに触れて共に生活場面での関係づくりに努めています。		
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	個別に時々のご様子や都合により、ご本人と家族との関係づくりを支えています。		
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	面会やその他の機会で人・場所の支援に努めています。	村社協ふれあい祭りに参加した帰りに自宅に寄る、勤めていた職場に出掛ける、馴染みの菓子屋で買い物をする、近所の方の面会、知人に電話をするなど一人ひとりの要望を聞き、人や場所等の関係を大切に支援している。	
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	職員を介した関係づくりや時間・場所や思いに添って利用者間のつながりを支えています。		
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	個別の対応で時々状況で対応支援しています。		
. 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	利用者個人を1人の人として中心におき、思いや意向の理解や把握に努めています。	昨年からの気づきノートを改善して「個別伝達・気づきメモ」を介護記録とは別に記載して毎日勤務者が内容を把握して具体的に支援できるよう検討している。買物等に繋がられた様子を伺った。	

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
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	15.に同様		
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	日々について生活・医療の状況を記録して職員間で共有しています。		
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	プランの実行・チェックそして行動する中で、カンファレンス、家族の思いをプランに反映しています。	4月に特養から経験ある介護支援専門員が異動してきた。経験を活かしてアセスメント様式、記録用紙等の見直しを行っている。家族の意向等確認が出来にくい方はメール等を利用している。計画の実施、評価等チームとして取り組んで、現状に即した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	「記録」職員間の言葉や文字による共有とケアの共有・提供をプランとあわせて行っています。		
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	複合的な事業運営とサービス事業所の連携により、支援・サービスの重層かつ多様性を心がけています。		
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	地元地区との「地域福祉協定」を結び、利用者ご本人につながる支援に取り組んで福祉増進に寄与しています。		

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
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し、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	日々の本人ご家族との関係づくり。 訪問看護による健康管理やかかりつけ医との密な情報提供。 定期的な往診もお願いしている。	殆どの利用者は、本人、家族の希望によりかかりつけ医は複合施設の嘱託医である。医師は毎日のように様子を伺いに来ている。家族の希望により別の医療機関に通院する時もある。内科医は2週に1回、精神科医は月1回、歯科は随時の往診がある。訪問看護は原則週1回であるが必要時には随時対応している。	
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	訪問看護や複合施設の看護師との連携。		
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。	複合施設によりかかりつけ医や病院とも日頃より連携ができています。		
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	当施設の看取りケアを基にGHでも個別に対応していくように取り組み中です。	入所時に看取り指針を説明して事業所の方針に同意を得ている。食欲不振、発熱が続く等体調に変化が見られた時は家族、医療関係者と連携をして家族の意向を確認をしている。看取り期には計画、モニタリングを重ね家族の同意を得ながら看取りに繋いでいる。看取り後の振り返り、家族に対して精神的ケアをしている。研修会参加、学習会を重ねている。	
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	施設全体の委員会や研修会を通じ、更に各事業でも訓練実施、計画している。		
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	年2回の防災訓練 地域防災協定による訓練に地域の方も参加して頂いています。 毎年事情に応じ内容を再評価しています。	複合施設と合同で年2回地域住民参加の防災訓練をしている。消火器の扱い、避難誘導等の訓練をしている。村の防災訓練に地元の地区の方と一緒に参加している。備蓄品は複合施設が一括して用意している。	防災訓練後フロアー会等で参加者が復命する機会を作る。一方、法人防災ガイドラインを理解し、消火、通報、避難誘導等、実際の場面を想定して実践出来るよう検討して行くことを期待したい。

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	
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	一人ひとりの利用者を中心に考えて個別対応しています。	名前の呼び方は本人、家族の意向を伺っている。排泄、入浴介護は利用者の希望に添い同性介護に配慮している。外部講師による研修会を行って一人ひとりの誇りや尊厳を重視し、プライバシーを守るための取組みをしている。		
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	日々のご本人の行動や表出の観察から自己決定の支援に行動し取り組んでいる。			
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	ご本人の状況と習慣からリズムとペースを汲みとり、個別対応に努めています。			
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	ご様子やご家族からの情報などから身だしなみに配慮し支援しています。			
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	ご利用者一人ひとりの好みに添う食事提供と協働して片付けを行う。	食事は複合施設で用意されるが、畑作りをして野菜の収穫物で旬の野菜を使い職員と一緒にコロッケ作り、漬物等して食卓を豊かにしている。週1回味噌汁、月1回昼食作りは希望献立にしている。利用者のテーブル拭き、リンゴの皮むき等力を発揮している場面が見られた。		
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	体調に配慮しながら計算された栄養と食事の提供。 40.に同様			

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
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	歯磨きの習慣を大切にして、ご本人に応じたデンタルケアの提供。 歯科医との連携。		
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	認知症状を踏まえて、自分で行える排泄行為の継続に向けたケアと道具の活用による支援。	排泄チェック表により排泄状況を把握している。おむつ使用、ポータブルトイレの利用、布パンツとレベルに応じた排泄支援をしている。排泄の失敗をしないように職員は何気ない仕草を察知してさり気なくトイレ誘導をしている。自尊心、羞恥心を損なわないよう支援している。	
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	食事内容・量・水分・運動に注意して記録をとりながら看護とも連携する。		
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	一人ひとりの要望、気分、身体状況に応じて入浴支援している。	現在寝たきりの方3名は特養の特殊浴槽を利用している。昨年度末は一般浴槽にターンテーブルの取り付けをしたがレベル低下のため利用中止している。身体状況に応じた入浴が出来るように常に検討している。入浴剤を複数利用して入浴を楽しめる工夫をしている。	
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	体調や症状に応じて寝具や温度管理を行い、気持ちよく眠れる支援。 43・44に同様		
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	医療と連例して症状・様子を職員間で共有してケアに努める。		

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
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	日々の洗濯・清掃に協働的に関わりをもって頂き、ご本人の自立支援に役立てる。		
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	ご本人の様子・訴えなどにより外出機会を設けている。	個人からの希望で衣類、化粧品等の買い物支援をする体制にある。毎年楽しみにしている祇園祭、手作り弁当を持参して桜の花見など希望に添って出掛けている。利用者の意見を聞きながら外出計画を立て実施している。プラムの里祭には家族と一緒に参加できるよう配慮している。	
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	ご本人の生活継続を意識したお金の理解と支援を利用者中心に取り組み検討。		
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	ご家族の協力とご本人の電話へのつながりを大切に支援している。		
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	ご本人・個別の好みや生活空間を意識して、環境づくりに努めています。	デジタル温度・湿度計で室内を管理している。馴染の關係に配慮したテーブルの配置がされている。利用者が花鉢の手入れ、花を生けテーブルや洗面台、窓辺に飾っている。干し柿作り、クリスマスツリーの飾り付け等も職員と一緒に季節感のある共用空間を作っている。音楽を流したりテレビを付ける等して居心地の良い環境作りに取り組んでいる。	
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	居室と共有空間、他の利用者などを職員の関係を含めて自由になれる居場所をつくれます。		

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
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	居室に自宅で慣れしたしんだ家具や写真を飾る。	ベット、寝具類は事業所で用意されている。重要事項説明書に入所時の持ち込みについて具体的に記述してる通り、利用者の馴染の品が多く置かれている。比較的小型の家具等が使いやすい置かれ、のれん、家族写真、作品など飾られている。部屋毎に本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	症状とその人らしい行動を見極めて、一人ひとりできることに配慮して見守る。		

目標達成計画

作成日:平成27年1月9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	35	法人での防災訓練はされているが全員参加できていないので、グループホーム内での防災ガイドラインの理解ができていない。	グループホーム独自で通報、避難誘導等の訓練をする。	施設内訓練後、参加した職員が中心となり復命も兼ねて、グループホーム内独自で訓練する。	6ヶ月
2	49	一人ひとりの希望に添っての外出の機会が少ない。	誕生日に外出日を設定し食事、買物等を楽しんで頂く。	誕生日月に外出日を設け、ご本人の希望をお聞きし、食事や買物に出かけ楽しんでいただけるようにする。	1ヶ月
3	11	個別面談(職員)の機会が少なく意見や提案が出しにくい。	個別面談を行い、意見や提案を聞く機会を設ける。	年度内に、主任、副主任で個別面談できる機会を設ける。	3ヶ月
4	4	2ヶ月毎に地域密着運営推進会議が開かれているが会議録がいつでも閲覧できるようになっていない。	運営推進会議録を何時でも閲覧できるようにする。	グループホーム内や施設玄関などに会議録を置いたり、グループホームより出しているたんぼ新聞に掲載し閲覧できるようにしていく。	3ヶ月
5					

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。