

### 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	2374700256		
法人名	医療法人丹羽外科		
事業所名	中央グループホーム和		
所在地	愛知県岩倉市新柳町1-44		
自己評価作成日	平成22年10月22日	評価結果市町村受理日	平成23年 7月19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.aichi-fukushi.or.jp/kai gokouhyou/index.html">http://www.aichi-fukushi.or.jp/kai gokouhyou/index.html</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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成22年12月 1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)】**

1つの目標に向けて職員全員が一致団結して、取り組んでおり、ホームの行事等、入居者が喜ぶことを第一と考え、一人一人が色々なことを考え提案しチームワークの良さでそれを実行していく。積極的な物事に立ち向かっていく姿勢

**【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)】**

外部評価家族アンケートの自由記述項目に、満足度の高いコメントが数多く寄せられていることが印象深い。特に、ホームの手厚い支援と、利用者に対する感謝の言葉が多く寄せられている。今回の管理者ヒアリングで、「利用者の心の満足を考えるケア」を職員に伝えていきたいとの思いを聞き取ったが、家族アンケートの結果を見れば、その思いも確実に、利用者を通じて家族にまで届いていることが推察できる。職員ヒアリングでは、「ホームも職員も、利用者さんやご家族様から選ばれる立場にあります。選んでいただけるようにならないといけない」という理解の行き届いた回答もあり、ホームの完成度に安定を感じることができる。それを背景に、「私たちが何をしても家族にはかなわない」の気持ちに心を刻み、家族を巻き込んだより利用者本位の支援を実現している。

**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 3. 利用者の1/3くらい 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、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	グループホームは地域密着型のサービスであることを職員全員が理解しており、地域の人々と関わりを持つよう努力している。	グループホームの役割をよく理解し、地域の中で暮らし続ける利用者の「心のケア」を目指した支援実践がある。開設から現在まで、管理者の交代がないことも、理念・方針の周知に大きく貢献している。	
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	地域ふれあいセンターで行われる老人会の集いに参加したり、散歩途中のごみ拾い等、地域とだけ関わろうと努めている。	地域ふれあいセンター・スーパー・飲食店・床屋等、地域資源を活用した交流があり、行く先々で馴染みの関係を育んでいる。利用者が一人で外出ができるような、地域との関係作りを目指した取り組みがある。	
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	電話や見学など機会ある毎に認知症について、地域の人々の理解を深める為、相談に応じている。		
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	会議に問題提供し、それぞれの立場から意見を聞き出している。	制度のねらい通りの適切な運用があり、毎回活発な意見交換の場としての活用がある。ホームの課題であった地域交流を議題として話し合い、地域の民生委員との連携で地域行事に参加ができた事例がある。	
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	市の職員も日頃からとても協力的であり、色々問題が生じた場合アドバイスを頂いている。	市の担当者とは、相互に相談しあえる良好な信頼関係を築いている。地域包括支援センター職員の運営推進会議への参加、隔月の市介護相談員受け入れ等、行政機関との意見交換も積極的に行っている。	
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	職員全員が身体拘束について理解しており、スピーチロック等お互いに注意し合いながら、ケアを実践している。	身体拘束を行わない支援を基本として、勉強会や職員会議等の機会あるごとに職員間で話し合いを行っている。直接的な身体拘束ばかりでなく、言葉掛けや張り紙が拘束につながる等、事例を交えて周知をしている。	
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	日頃からこれは虐待ではと思えることは、ミーティング等で話し合い、すべての職員が注意し合いながら介護を行っている。		

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
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	運営委員会の中で、地域包括支援センターの職員から説明を受けたり、パンフレット等を回覧している。		
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	入所前に必ず利用者家族に対し説明を行なっている。変更のあった場合等は文書にて連絡している。		
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	年2回の行事の際、家族会を開催し、会議の中に岩倉市介護相談員にも参加してもらっている。	家族会・面会時等、直接の意見聴取の機会を設け、真摯な対応に努めている。また、家族が意見を出しやすいように、利用者の様子を細かく報告し、希望・意向の抽出にも取り組んでいる。	
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	ミーティングや個別に、意見を聞く機会を設け、出来ることはすぐ実行し意見を反映させている。	管理者と職員の信頼関係は厚く、管理者は公私ともに相談ができる存在になっている。特に運営に関わる意見や提案については、会議の場に限らず日常的な聴取に努め、迅速に対応している。	
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	代表者は職員の意見に耳を傾けやれることはすぐに実行している。		
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	職員は全員、向上心が旺盛であり、個々に研修に参加したりして、上をめざして学習している。		
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	運営会議に出席したり、市主催の会議等で交流をはかっている。		

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	本人の不安や要望等、訴えることのできない人には寄り添う介護を心がけ安心できる関係作りをしている。		
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	家族からの相談はそのつど話すことで不安を少しでも取り除けるようにしている。本人のこのみではなく、家族全休の相談も受けることもある。		
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	本人、家族の話を聞きながら、その人その人に応じたサービスをすすめている。		
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	日常生活に必要な掃除、洗濯等、職員と一緒に楽しく実行できるような雰囲気を作っている。		
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	本人の思いや要望を受け入れるには職員の力だけではなく、家族の協力が必要であることを常に家族に話している。		
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	兄弟や知り合い等、よく訪ねてきたり、家の仏壇参り、墓参り等、家族も協力的である。	利用者の配偶者や子供の他、親せき等の面会も多く、関係継続の支援として、訪れやすい環境づくりに取り組んでいる。また、馴染みの場所への外出には家族の協力も得られ、本人の希望する場所への外出が実現できている。	
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	時には口喧嘩もあるが、仲良く洗濯をたたんだり、自室を行き来したり、利用者同士関わり合うことを支援している。		

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	年賀状が届いたり、道で会ったりするとお互いの近況を話したり、関係が続いている。		
<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	個別に話したり、雑談の中から本人の思いや希望を見出すようにしている。“何でも気づき表”を作り、気づいたことは何でも記入するようにしている。	利用者本人との会話の中や家族と職員が把握している情報等をつなぎ合わせ、より深い意向や希望の汲み取りを図っている。つかんだ情報は本人の介護計画に反映させている。	
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	入居時やそのつど家族からの話を聞き、アセスメントシートに記入している。また何でも気づき表に気づいたこと記入する。		
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	1人1人の生活のリズムを把握し、心身の変化に伴い、その時できることを重視した支援に努めている。		
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	本人、家族、職員と話し合い、現状に合わせた介護計画を作成している。また心のケアを中心としたケアプランを作成するように努めている。	穏やかに楽しく、その人らしく暮らせる日常を目指した介護計画になるように、利用者の笑顔を意識した内容を検討している。本人希望・家族希望、職員意見を基に、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	ケアプラン実施表により、一か月ごとに評価している。職員のチームワークもとれており、情報は常に共有している。		
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	本人の希望に極力かなうような外出先や外泊、病院受診などに柔軟な対応をしている。		

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
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	地域の行事や老人会等の情報を民生委員等から得て参加している。介護相談員も受け入れている。		
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	必要な医療や緊急を要する医療、往診等、母体の医療法人と連携している。	母体医療法人が、地域においても長年に渡り信頼される病院である。利用者のほとんどがホーム利用前から病院との付き合いを持っている経緯があり、継続的に安心した医療提供を実現している。	
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	母体の医療法人の看護師がいつでも必要に応じて対応できる体制である。		
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、介護サマリーを提供し、退院の際は看護サマリーを提供してもらったり、入院中はお見舞いに行き担当者から情報を収集している。		
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	入所時に終末期についてアンケートをとり、意思確認をしている。又、機会ある毎に話し合いを欠かさない。	ホーム利用開始時に意向確認を行い、ホームが対応できる限り、意向に沿った支援提供を行う方針がある。手厚い対応に、最期をホームで希望する利用者・家族も多く、関係を密に保ちながら、利用者にとって最善の支援方法を検討している。	
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	職員は緊急や事故があった場合、適切な対応ができる。		
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	昼夜間の訓練を行っている。地域との連携はまだできていない。	併設のデイケアと連携する日中避難訓練や、ホーム単独での夜間避難訓練を実施し、利用者と職員の意識を高めている。地域との連携についても、運営推進会議で働きかけを継続している。	

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
<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	トイレへの声かけは本人の耳元で見守りの必要な人、全介助の人でも用を足しての間は扉を閉め待機しプライバシーに配慮した介護に努めている。	利用者一人ひとりの性格や特性に合わせた言葉掛けに努め、大人対大人のお付き合いを職員に周知している。管理者の目指す「心の満足」を考えるケアも、一人ひとりの尊重であると言える。	
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	寄り添う介護を心がけ本人の思いや希望を表情から読み取れるよう努めている。		
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、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	起床や食事、時間等、本人の体調、希望に合わせた日常生活を支援している。		
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	毎週水曜日をお化粧の日としている。お化粧することで生き生きとした表情になる		
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	出来る人には、下ごしらえと食器拭きは職員と一緒にこなっている。話題を提供しながら笑顔で行えるよう配慮している。	盛り付け・配膳等を、できる人ができることを職員と共に行い、利用者同士が互いに思いやる場面が多数見られた。にぎやかで明るい食事風景からも、利用者の楽しみになっていることがうかがえる。	
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	一日の食事量、水分量など記録し把握している。その人その人に合わせた食卓量や食事形態など配慮している。		
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	介助する人、助言を要するひと、自立した人その人その人に合わせた口腔ケアを実施している。		

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	全介助の人でも、介助のできる人は日中のオムツ使用はせず、トイレ排泄できるよう支援している。布パンで過ごせるようトイレの時間的誘導を心がけている。	トイレでの排泄を基本とした、利用者毎の状態に合わせた支援を実践している。おむつ利用から布パンツに移行できた事例も多く、本人ばかりでなく、家族の喜びにもなっている。	
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	繊維の多い食物をとりいれ、朝食にバナナ入りヨーグルトや運動、お腹のマッサージ指導を行っている。		
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	一人一人の聞き取りをし、週3回の入浴を実施している。	週3回の入浴日を設定し、順番や時間、温度や入浴時間等の希望と意向に沿って支援している。併設のデイケアの浴室利用も可能であり、足浴・清拭を含め、選択肢のある支援を行っている。	
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	今では、全員1時間の後睡が習慣となっている。夜は早い時間から入眠されるため、朝の起床が早く規則正しい生活を送っている。		
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	効能書きをファイルし、いつでも確認できるようにしている。申し送りなどで職員全員が把握できるようにしている。		
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	ある程度の日課は決めてあるが、その人その人がやりたいことを好きなようにすごせるよう支援している。		
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	入居者に行きたいところなどアンケートをとり、なるべく希望に添えるようにしている。外食や喫茶店など喜んで参加されるので実施している。また家族も協力でできである。	利用者の自由な生活の実現を目指し、まずは利用者の希望第一に、外食や外出先を計画している。特に地域の飲食店への外出希望が多く、家族も一緒に出掛けることもある。思い出の場所・馴染みの場所等への外出も、家族の協力を得て実現している。	



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
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	入居して間もない人は、自分でお金を持つことを希望されるが、盗られたなどのめめごとが発生するため、基本的に本人には現金を持たせないようにしている。		
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	電話は職員がかけて、本人がやりとりしている。旧友との手紙のやりとりなど支援している。		
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	皆で作った作品をあちこちに展示したり、明るい雰囲気の間を作ると工夫をしている。	ホームの恒例行事とも言える、季節ごとに手掛ける大きな作品作りは圧巻である。壁一面に馴染みの作品を飾れば、利用者の安心できる居場所ともなっている。掃除の行き届いた清潔な環境、採光・騒音・空調等にも何ら問題はない。	
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	入居者は、テレビのまえのソファで、好きな場所に座しテレビを見たり、洗濯物をたたんだり、雑談したりして、思い思いに過ごしている。		
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	入居時に、家族にお願いして使い慣れた物など持ち込んで頂くようにしているが、荷物は少ないが、それぞれに工夫した居室作りをしている。	利用者一人ひとりの生活スタイルや持ち物に合わせ、清潔保持と整理整頓も視野に入れた居室作りを行っている。視察したどの部屋も明るく清潔な印象で、招き入れてくださる利用者の方は、どなたも居室が自慢の様子であった。	
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	自室やトイレなど利用者がわかるようにしている。通路を広くしつまづかないよう配慮している。		

(別紙4(2))

事業所名 中央グループホーム和

## 目標達成計画

作成日: 平成 23年 7月 19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	49	利用者が楽しみにしている外食が少ない	1ヶ月に1回は外食に行く	全員一緒には、とても無理なので、希望する人だけ、希望する所に連れて行く	12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、行を挿入してください。