

### 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	4372900755		
法人名	特定非営利活動法人八竜会		
事業所名	グループホームまどか		
所在地	熊本県八代市坂本町西部い2877番地1		
自己評価作成日	平成26年11月11日	評価結果市町村報告日	平成26年12月24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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

**【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	熊本市北区四方寄町426-4		
訪問調査日	平成26年11月27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)】**

春は桜、夏は木々の緑、秋は紅葉、冬は枯れ葉のかさこそといく様を、目の前をゆったり流れる球磨川と共に四季の移ろいを感じながら日々過ごす毎日です。入居者同志それぞれに寄り添いながら助け合って、職員がお手伝いをしようと側に寄り添って。日々の生活の中、家族のような雰囲気の中で、長年培って来られた知恵をいただきながら、“ありがとう、お互い様”と声を掛け合っています。賑やかな歌声笑い声があふれ、地域の方々に見守られている“まどか”です。

**【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)】**

設立時の理事長とそれを支える地域や職員・家族の思いが柱のひとつ、一つにそして玄関の設えに垣間見ることが出来るホームである。開設当初からの職員さんもいれば、途中からの職員さんもホームの理念を大切に、そしてその理念を大事に育てている事でケアの統一性を保っていることに改めて気づかされた。福祉の関係事業所が一番悩んでいる人材不足の悩みがあり今後の課題である。管理者・ケアマネージャーの専門性を子育てが終わろうとしている40代からのケア新人の育成にも目を向けて、これからの少子高齢化社会の働く福祉専門家の輩出にも期待したい。

**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. 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	理念は目につくところに掲げており、朝夕の引継ぎの時唱和をしている。	毎日の唱和が日々行われていることはもちろんだが、職員会議の議題に挙げて理念を常に念頭に置いたケアサービスが出来るように、理念の共有に努めている。	
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	地域の自治会に加入しており、毎月の会議や清掃活動・行事等に参加している。ホームの活動や交流会の時など、招待状を配布し参加の呼びかけをしている。	法人代表者が、地域のつながりを大切にして開設したホームであるため、常にその志を実践につなげて地域の中のホームであり続けるためのお付き合いを心がけている。	
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	職員がキャラバンメイトに登録している。地区の会議の時に質問や疑問に答えたり、認知症状が強くなり、外部に声が漏れたりするようになった時は、詳しく説明したうえで理解を得ている。		
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	新入居者があった時や、入居者の現状報告、また退居された方のご家族の意見や思いなどを報告し、会議で得た意見などをサービスに活かしている。	計画をしっかりと立てて会議を行っている。ホームの取り組みの報告であったり、高齢者の心身の移り変わりの研修であったりと、その時節にあった内容の会議を行い、記録も執っている。	
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取り組んでいる	運営推進会議の時は必ず入居者の現状報告をしている。メールや電話などでも連携を取っている。	設立当初より、担当者や担当部署との関係作りがスムーズに行われており、連携や協力関係も構築されている。	
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	身体拘束禁止については全職員が理解し日々ケアを行っている。疑問に思ったり判断に困った時は、お互いに話し合いながらケアを行っている。	地域のグループホームの連絡会が主催している研修会等にも参加し、職員は具体的な行為を正しく理解している。困ったときは、上司が相談にのったり、注意したりしてケアの実践に取り組んでいる。	
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	外部の研修やホーム内の勉強会で学んでいる。その上で防止に努めている。		

グループホーム まどか

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	身近な問題と捉えている。研修会や勉強会で学び、職員の中には成年後見制度の活用しており、情報を流す事で理解が得られている。		
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	入居申し込み時や契約締結時に、ゆっくり時間を掛け説明している。利用者の思いや、家族の不安や疑問に思っている事を聞き、理解や納得を得られるようにしている。		
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	家族の要望や意見、不満等を受け止める心構えは全職員が持っている。その上で話し易い雰囲気作りをしている。	家族の訪問時や電話等の連絡時に、心がけておたずねしている。何かあったら、職員会議ではなし、共有している。	
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	毎月職員会議を開いている。法人の理事長も参加しており、意見や提案がされている。	定期的に行う職員会議には、理事長・ホーム長・管理者が参加しており、提案や意見が反映出来る仕組みが執られている。	
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	勤務状況や職務に対する意欲、研修への参加状況や参加意欲等を、賞与や昇給などに反映している。		
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	資格取得希望者には相談に乗り、勤務の調整などをして応援している。地域のグループホーム連絡協議会主催の研修や、その他の研修会の参加も勧めている。		
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	地域の連絡協議会主催の研修や、懇親会への参加で交流を図っている。		

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	申し込みの時本人の不安や思いを聞き受け止めている。入居後は一緒に行動する事で、一日でも早く生活に慣れるよう努めている。		
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	家族に思いや不安を聞き、要望は何度も確認する事で、安心感を持ってもらえるよう努めている。		
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	入居の段階で本人が必要としている事、家族が要望している事を確認し実行できるようにしている。		
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	個々のレベルに応じた家事や趣味などの活動をしている。お互いに声を掛け合って一緒に行動をしている。		
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	月に一度日常生活の報告をしている。遠方に住む家族には電話で本人と共に報告をしたり、外出や外食をされる家族には、支援の仕方を知らせている。		
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	居住していた地区の行事に出掛けたり、知り合いの方には、ホームの前を通る時はいつでも寄って貰える様声をかけている。	天気のいい日は、外で日光浴をしたり、ホームの菜園に行ったり等以前の思い出や出来ていたことが思い出せる「場」を大切にしたい支援を心がけている。	
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	入居者一人一人の個性や性格を見極め、居室をお互いに訪問し過せるよう支援している。		

グループホーム まどか

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	入院や施設など転居された方にはお見舞いや様子伺いに行っている。また退居された家族からの相談を受けたり、寄っていたいた時は思い出話をしたりといい関係が続いている。		
<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	毎日の生活の中から把握している。入居後に家族から得る事もあり、家族と共に相談しながら本人の要望や希望に添うようにしている。	ゆっくりとした日常生活の支援を念頭に、一緒に同じ時間を共有して思いや意向を引き出している。	
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	家族や知人の面会時に、新たな生活歴を得たり、暮らしていた時の状況を得ている。		
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	日々の生活状況を見ながら、また会話の中から一人一人の暮らし方への思いを把握している。		
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	入居時は家族や関係者から情報を得、暫定プランを作成し1ヶ月後にプランを作成している。3ヶ月毎のモニタリングや毎月の職員会議でカンファレンスし、変化があった時はその都度プランを作成している。	丁寧な介護計画書が作成されている。変更するたびに、包括的自立支援プログラムでケアチェック表で確認し計画書とアセスメントが流れに沿って行われており、現状に即した計画書となっている。説明もきちんと行われている。	
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	個別の介護記録を作成し毎日記入している。共有の必要な情報は全員に報告し、計画の見直しもしている。		
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	家族の要望があれば通院介助を行っている。外出や買い物など、入居者の要望にも可能な限り対応している。		

グループホーム まどか

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	地域資源を把握したうえで、個々だったりホーム全体だったり支援している。		
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	月2回の往診体制や、家族による通院でかかりつけ医との連携ができています。年に1~2回はホームの看護師が家族と同行している。電話による相談もついでにしている。	以前からのかかりつけ医の受診を支援している。家族の協力で通院が行われており、本人の健康状態は、ホームと医師と家族との連携で行われている。	
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	ホーム内に看護師が勤務しており、気付きや情報はすべて報告している。必要な指示や受診の対応も出来ている。		
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。	入院時は看・介護情報提供書を出している。頻りに面会に行き、病状や治療経過を収拾している。家族・主治医や担当看護師と共に、退院後の治療やケア等の話し合いもしている。		
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	入居時に重度化した場合や終末期の対応について説明をし、家族の思いを聞き話し合っている。かかりつけ医との間でも話し合い、家族と共に終末期の対応について共有している。	入居時にも説明はしているものの、重度化になったら、その時点でかかりつけ医に相談して家族とも再度話し合いをし、その時もっともよい方法をとるようにしている。	
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	救急法や事故発生時の対応について、外部の研修に参加したり、ホーム内の研修で学んでいる。		
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	防火管理担当者の指示のもと年2回の防災訓練を行っている。1回は地区の担当者にも参加してもらっている。緊急連絡の訓練や避難場所等の確認も行っている。	防火訓練を定期的実施している。通報訓練や避難場所の確認を職員全員が出来るようにしている。	職員の高齢化や職員の補充が直ぐに出来ない時など、あらゆる事を想定して対策を立てられる事を望みます。

グループホーム まどか

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	日々の生活の中や毎月の職員会議で確認し合っている。入居者に合わせた言葉使いも必要であることも含め、職員間で注意し合う事もある。	理念にも打ち出して職員会議でも議題にあげて、ホーム全体で取り組んでいる。	
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	行動や会話・あるいは独特な発声で思いや要望を把握している。自分の思いを言葉に出来ない入居者には、自己決定できるような言葉掛けをしている。		
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	入居者のペースに合わせている。希望の内容によっては、日を改めて対応する事もある。		
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	訪問理美容を導入しており、その方に合う髪形や好みの髪形などを話し合っている。衣類の準備を話しあったり、衣類を購入する家族と話し合いをしている。		
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	入居者の好き嫌いを把握し料理をしている。味付けの仕方を教えて貰ったり、味見をしてもらう事もある。テーブルのセティングや後片付けも一緒にしている。	入居者と職員は同じ時間に同じ食卓を囲み、全員で食事を楽しんでいる。季節の野菜や果物、菜園で作った素材を献立に取り入れて、出来ることを入居者と一緒に準備や後片付けをしている。	
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	食事摂取量や飲水量をその都度記録している。摂取量や飲水量が少ない時は、好みの物や変わる物を提供している。		
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	毎食後口腔ケアの声かけと誘導を行っている。自分で出来ない人は職員が援助している。義歯の人は夜間預かり管理をしている。		

グループホーム まどか

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) toha	○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	排泄チェックシートを作成し、個々の排泄パターンを把握している。随時の言葉掛けや誘導を行い、個別の対応をしている。	一人ひとりの仕草や様子を感じてさりげない支援で、トイレでの排泄支援が行われている。	
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	排泄チェックシートの活用で排便パターンを把握している。食物繊維の多い食品や、牛乳や乳製品腸内環境を整える食品などでの対応もしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	日曜日以外を入浴日に充てている。その日の気分を入浴を希望する方もおり対応している。	週3回の入浴支援が行われている。無理強いはせず基本的には、午後から入浴を楽しんでもらうようにしている。	
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	生活習慣やその時の状況で、午睡や休養に対応している。冬場には湯たんぽを使用している。		
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	個々の処方せんは常に見られるようにしている。変更があった時は口頭で説明し、介護記録や日誌に記入している。		
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	生活歴に基づいた習慣や趣味、友人を訪問したりなどの支援をしている。畑作りでの収穫なども楽しんでいる。		
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支援している	天候や外気の状態に応じ、散歩や別ユニットへの訪問等を行っている。買い物に同行したり、自宅に行く時は地域の方との交流も支援している。	ホームの買い出しと一緒に出かけようとしている。特売の日用品を買うときは、個数が買えて大だすかりの時もある。	



グループホーム まどか

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	家族と話し合い少額であれば自分で管理してもらっている。		
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	本人から要望があった時はいつでも対応している。家族からプレゼントをいただいた時は、お礼の電話をかけられるよう支援している。		
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	手造りの制作物の展示やタペストリーを飾っている。夏季には、季節感を味わえるすだれで日差しを和らげ、光の調節も行っている。季節ごとの花を飾ったり、行事に応じた人形なども展示している。	共有の空間は、まさに狭くても楽しい我が家の雰囲気醸し出されている。掃除がこまめに行われており、居心地よく過ごすことが出来る。	
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	リビングルームのソファ、廊下の椅子や玄関先には手造りのベンチなど、それぞれが思い思いに過ごせるような場所づくりをしている。一人だったり気の合う人だたりとそれぞれに過せている。		
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	亡き夫や一緒に過ごした写真、家族と一緒に写真を撮ったり、家族の旅行のお土産。また手造りの手芸品や制作物を飾っている。入居時に購入した家具も生活の一部になっている。	それぞれに本人にとって過ごしやすい居室作りが行われている。趣味のものが飾ってあったり、写真が貼ってあったりとその人や家族の趣向が活かされている。	
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	廊下には手すりを付け、トイレのドアには表記、1人で出来る力を活かせるようにしている。		

(別紙4(2))

事業所 グループホーム まどか

## 目標達成計画

作成日: 平成 26年 12月 21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	48	1人1人の能力に差があり、共同での制作が困難となっている。	それぞれの能力に応じた活動を交代を行う。	季節ごとの張り絵や、その時々に行事に応じた飾り物などの制作を職員と共に行う。またチラシや新聞を折ったり等、布を切るなどの簡単な作業をその時の体調に応じて活動を行う。	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。