

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	3571000268		
法人名	特定非営利活動法人 浜木綿		
事業所名	グループホーム はまゆう		
所在地	光市室積村1529-1		
自己評価作成日	平成23年9月9日	評価結果市町受理日	平成24年8月24日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度ホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先 <http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do>

【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 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク		
所在地	山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内		
訪問調査日	平成23年10月21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)】

認知症であっても普通の生活を営むことは、ごくあたりまえのことであり、認知症によって表れる諸症状を受け入れることが、グループホームを営む私たちの使命であると考えます。決して怒らず、こちらの価値観を押し付けず、利用者の価値観を敏感に感じること。また、今何がしたいか、今何をしてほしいかを汲み取れるよう常に会話をするように心がけています。

【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)】

時系列で一つひとつの仕事やケアの手順を詳細にケアチェック表に記入され、確認することで、業務の漏れやうっかりミスがないよう工夫され、利用者一人ひとりの事故防止に努めておられます。職員連絡帳には利用者への対応方法、注意事項、職員の気づき、提案などが詳しく書き込まれ、職員全員が目を通して情報を共有され、利用者が安全に安心して暮らせるように取り組んでおられます。家族の希望する医療機関への受診や往診、医療連携による看護師の体調管理、緊急時への対応など、適切な医療を受けられるよう体制を整え支援しておられます。代表者は、子育て中の職員のために産休や病気、学校行事等への出席のために勤務シフトの編成を配慮されるほか、休憩時間の確保、残業手当ての支給など、職員が向上心を持って働けるよう職場環境や条件の整備に努めておられます。

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
57	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 ○ 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	64	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 ○ 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
58	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある ○ 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	65	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 ○ 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
59	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている ○ 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	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 ○ 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
60	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 ○ 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	職員は、生き活きと働けている ○ 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
61	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている ○ 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
62	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 ○ 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	69	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
63	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 ○ 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

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
I. 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	理念「自分らしく自由に」いつも見えるところに掲げて頭に入れて実践している	「自分らしく自由に」という運営理念を事業所内に掲示し、管理者、職員は理念を共有するとともに、利用者の尊厳を大切に、無理強いすることなく、一人ひとりがマイペースで過ごせるよう日々のケアの実践に取り組んでいる。	
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	自治会に入り、野菜などを届けていただいたりしている	自治会に加入し、総会に出席するほか、地元の農家からお米を購入したり、地域で取れた野菜や朝市の野菜を安く提供してもらうなど、地域の一員として日常的に交流している。フルーツ演奏、フラワーアレンジメント等のボランティアの訪問もあり、利用者と交流している。	
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	認知症の理解や支援を地域の人々に活かしている	/	/
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	評価を活かして、よりよいケアを出来るよう取り組んでいる	運営者、管理者、職員共に評価の意義を理解しており、自己評価は朝のミーティングで全職員と話し合い、管理者がまとめて作成している。評価を活かして、職員の休憩時間の取り方、業務内容をチェックするなど、ケアの安全に繋げてサービスの向上に取り組んでいる。	
5	(4)	○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	なかなか家族の参加が難しい	家族やボランティア、地域包括支援センター職員等で4か月に1回開催している。活動報告、ボランティア報告等を行い、意見交換している。	<ul style="list-style-type: none"> ・開催回数の検討 ・参加者メンバーの拡大
6	(5)	○市町との連携 市町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取り組んでいる	日ごろから連絡を密に取るようにしている	市担当課の職員とは日頃から連絡を密にとり、事業所の実情について相談し、国の補助金等の情報を得るなど、協力関係を築いている。	

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
7	(6)	○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	玄関の施錠は家族の意向もあり絶対に難しいことでせざる得ない	身体拘束マニュアルをもとに研修を実施し、職員全員は理解している。玄関は、家族からの要望で施錠しているが、利用者の危険性を回避するやむをえない場合でも、よく検討し、できる限り身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
8		○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	常にやさしく接するケアをミーティングで話している		
9		○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	理解し、受け入れている		
10		○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	十分な説明をしている		
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や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	第三者委員をもうけている	訪問時や電話等で、家族の相談や苦情、意見を聞き、家族の気持ちを大切に納得がいくまで話し合いを行っている。第三者委員の設置、苦情相談の窓口、担当者、外部機関の明示して、苦情処理の手続きも明確化している。	
12	(8)	○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	職員の意見や提案は常に聞く機会をもうけている	月1回の全員ミーティングの中で、職員からの意見や提案を聞く機会を設けている。職員は、日常での気づきや報告、提案などを職員連絡帳に記載し、管理者は毎日内容を確認し、出された意見を運営に反映するよう努めている。	

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
13		○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	職場環境、条件の整備に努めている		
14	(9)	○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	働きながら、研修の参加できるよう配慮している	月1回、全体ミーティングの中で、マニュアルや独自の資料を使って内部研修を実施している。新人職員は、採用後1ヶ月間は、マンツーマンで働きながらケア及び利用者への係り方を学べるよう支援している。ヘルパーや介護福祉士など資格の取得にも、勤務体制の配慮など、職員が積極的に学べる機会を確保している。	
15		○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	同業者など交流する機会を作っている		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
16		○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	安心して過ごしてもらう為、信頼関係が築けるように努めている		
17		○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	利用される前に不安、要望を聞いている		
18		○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	必要としている支援を見極めている		
19		○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	暮らしを共にする関係を築いている		

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
20		○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	家族の絆を大切に考えている		
21	(10)	○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	出来る限り支援している	外出時に馴染みとなった喫茶店にケーキセットを食べに行ったり、利用者の親戚や知人の来訪があるなど、これまで大切にしてきた馴染みの人たちとの関係や、地域の中での馴染みの場所との関係を継続するための支援をしている。	
22		○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	利用者同士が支え合えるような支援に努めている		
23		○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	終了後も相談や支援に努めている		
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					
24	(11)	○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	本人の意向、希望の把握に努めている	重度化が進むなか、共用ホールにベッドを移動し利用者に話しかける機会を増やしたり、利用者同士が一緒に過ごせるように居場所を配慮するなど、利用者本意に検討しながら、日々の会話やかかわりの中で利用者の思いや希望を把握するよう努めている。	
25		○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	これまでの生活の把握に努めている		
26		○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	現状の把握に努めている		

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
27	(12)	○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	常にミーティングで話し合い、意見やアイデアを反映させている	職員全員で毎月1回ミーティングを開催し、利用者一人ひとりのモニタリングを行っている。利用者の要望・状態、主治医からの意見、面会時や電話連絡時の家族からの意見を参考にしながら全職員で話し合い、介護計画を作成し、6ヶ月毎に見直しをしている。	
28		○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	職員間の情報などを共有し見直しに活かしている		
29		○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	柔軟な支援に取り組んでいる		
30		○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	安全で豊かな暮らしを楽しむよう支援している		
31	(13)	○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	希望通りの支援をしている	本人および家族が希望するかかりつけ医となっており、受診には管理者が付き添い、その結果を家族に報告している。協力医療機関への受診や往診、医療連携による看護師の体調管理、緊急時への対応など、適切な医療と家族や利用者が安心できる医療体制を整えている。	
32		○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	適切な受診を受けられるように支援している		
33		○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。	病院関係者との連携を大切にしている		

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
34	(14)	○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	家族、職員、看護師、医師で話し合いをし、支援をしている	重度化した場合の在り方について、早い段階から主治医や看護師、家族、関係者で話し合い、方針を共有している。本人、家族の希望にそえるよう、事業所としてできる限りの支援に努めている。	
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。	ミーティングで常に話をしている	時系列でのケアチェック表を参考に、利用者への声かけや確認、見守りを徹底し、転倒や誤薬など利用者一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。事故発生時に備えて、トイレや風呂にはチャイムを取り付け、職員がすぐに駆けつけられるよう対応している。緊急時の連絡体制を整備し、看護師を中心に初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身につけている。	
36	(16)	○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	近所に家がない、高齢化の為地域との連携は難しいが、避難方法を身につけている	年2回、避難訓練、通報訓練、消火器の使い方などの演習を実施している。夜間も含めて、日頃からの緊急連絡網の徹底と運営者家族の協力で対応できるよう努めている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
37	(17)	○一人ひとりの人格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	常に尊厳を大切にしてケアするようにしている	マニュアルがあり、プライバシーを損ねる言葉かけや対応に気をつけるよう話し合っている。日々の関わりの中で、気づいた時には職員同士で注意しあうよう努めている。外部からの電話への対応等、個人情報の取り扱いにも注意を払っている。	
38		○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	日常の中で職員一同希望や自己決定出来る様に働きかけている		

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
39		○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	希望にそって一人ひとりのペースにあわせている		
40		○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	支援している		
41	(18)	○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	利用者と一緒に食事をし、出来ることとする支援をしている	栄養士の指導によりカロリーや栄養バランスを考慮し、利用者一人ひとりの状態に応じた献立を工夫して、地域で取れた米や旬の野菜を使って三食とも事業所で調理している。利用者と職員は野菜の下ごしらえ等を一緒にして、同じテーブルで食事の見守りや介助をしながら職員も同じものを食べ、食事が楽しめるように支援している。	
42		○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	一人ひとりに合わせたものを医師とも相談をしながら提供している		
43		○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、本人の力に合わせた口腔ケアをしている		

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
44	(19)	○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向けた支援を行っている	家族の意向や力に合わせた排泄の支援をしている	排泄表を参考に利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間を見図りながら声をかけや誘導で、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。	
45		○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	水分摂取やとろみをつけ、水分補給をしたり、医師の処方では便秘薬をのむ		
46	(20)	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	便失禁時には、シャワーに行くようにしている、希望があれば入浴支援をする	入浴は基本的には一日おきで、時間は15時から16時までになっているが、利用者のその日の状況によって柔軟に対応できるようにしている。入浴を嫌がる場合は、本人の気持ちやタイミングを見ながら再度声かけをするなど工夫している。利用者の状態に応じてシャワー浴や清拭等の対応もしている。	
47		○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	落ち着いて寝れるように支援している		
48		○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	薬のファイルを常に見れるようにしている		
49	(21)	○活躍できる場面づくり、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	一人ひとりにあった楽しみを探し支援をしている	活け花、お茶、フラワーアレンジメント、貼り絵、ぬり絵、歌や体操、日常生活の中での洗濯物干し、洗濯物たたみ等利用者一人ひとりの出来ることを見つけて、活躍できる場面づくりや楽しみ事の支援をしている。	
50	(22)	○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	体調などを配慮しながら外出の機会を増やしている	天気のいい日には散歩に出かけたり、日向ぼっこをしたり、利用者一人ひとりの希望や状況に合わせて、近隣へのドライブ(普賢寺、象鼻ヶ崎、笠戸ハイツ、徳山銀南街等)、季節の花見、外食など外出を楽しめる支援をしている。	

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
51		○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	お金を所持している方もおられます		
52		○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	支援している		
53	(23)	○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	ソファを置き、疲れたり、休息できるようにしてある	広々とゆったりした共用フロアーには、季節に合わせた活け花やフラワーアレンジメント、貼り絵等の利用者の作品が飾っており、ソファで仲の良い利用者同士が話しをしたり、テレビを見たり、ベッドを配置し横になったり、それぞれの居場所で居心地良く過ごせるように工夫している。室内の温度や明るさ、音は適切である。	
54		○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	自分のペースで過ごせる居場所がある		
55	(24)	○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	なじみの物を持参されたりしている	利用前に家族と話し合い、家具類や日用品、家族の写真や絵、手づくりの作品など利用者の大切なもの、使い慣れたもの、好みのものを持ち込み、利用者それぞれの状態に応じて、安全に居心地良く過ごせるよう工夫している。	
56		○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」や「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	安全に過ごせるようにしている		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホームはまゆう

作成日: 平成 24年 8月 1日

【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	5	運営推進会議での参加者を増やしていきたい。	運営推進会議でグループホームはまゆうのことをもっと知ってもらい、どんな施設なのか広めていきたい。	色々な所に声をかけ参加してもらう。	6ヶ月
2					
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。