（別紙4）　　平成　22　年度

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	1174200723		
法人名	社会福祉法人　神流福祉会		
事業所名	グループホーム　わたど		
所在地	埼玉県児玉郡神川町大字渡瀬　1024-3		
自己評価作成日	平成22年12月25日	評価結果市町村受理日	平成23年3月1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.kohyo-saitama.net/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　ケアマネージメントサポートセンター
所在地	埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号
訪問調査日	平成23年1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）】

その人らしい生活送っていただくための家です。家庭的な環境の中で、ゆっくり、楽しく。自由に暮らしていただくける場です。

【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）】

・ベテランの職員が多く、利用者や家族の気持ちの汲み取りがよくできており、一人ひとりの気持ちに沿った支援が行われ、利用者に安定と落ち着きを与えている。
・事業所は地域をサポートする機能の一端を担っており、地域の一人暮らし老人に、食事やレクリエーション・バイタルチェックなどのサービスを、定期的に行っている。
・ｽﾌﾟﾘﾝｸﾗｰについても設置が完了し、利用者と家族にとって安全で安心できる事業所となっている。
・平成21年度の目標達成計画(誰が読んでも明確に解る日誌を記入する)については、5W1Hを使って記入するなど、具体的な指示がなされることで、誰にも解る介護日誌になり、介護計画作りに役立ち、目標が達成されている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

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 実践状況	外部評価 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	○利用者の意思を尊重しながら、自宅に居るのと同じようにゆっくりと生活して頂いている。	「自由に･楽しく･ゆっくり」の理念は、利用者一人ひとりを見極め、強要しないケアや残存機能を活かした支援を行うことで、実践に繋げられている。	
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	○地域のボランティア受け入れ、お茶会・納涼祭・　公園散歩・外気浴・森林浴・商店買物	近隣の一人暮らしの老人を対象に声かけを行い、サテライトディサービスとして食事やレクリエーションにバイタルチェックなどを定期的に提供することで、事業所は、地域のサポート機能の一端を担っている。	
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	○小学生のふれあい交流(七夕・利用者と交流会・運動会・) ○地域のお祭り参加		
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	○6ケ月１回実施 ○家族、利用者の要望を聞きサービスの援助につなげている。	参加者間の日程の調整が困難な中、複数の地域代表と地域包括支援センターを含めて開催され、介護計画から防災計画まで、幅広く意見交換がなされ、運営やケアに活かされている。	開催回数は少ないですが、幅広いメンバーの参加を得て、防災訓練の参加などの成果を上げています。行事に合わせて開催するなどの工夫により、開催回数を増やすことを期待します。
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	○福祉課担当者と協力関係築いています。 ○地域包括支援センターのケア会議参加しています。	ケア会議や市主催の勉強会に参加している。また待機者への対応など、行政からの相談もあり、双方向の良い協力関係が築かれている。	
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	○玄関の施錠はしてない。 ○身体拘束(一名)左上下肢マヒ座位不安定。体動活発な為(家族承諾済)	玄関は通常解錠されており、身体拘束は原則行っていない。左上下肢マヒの利用者に家族の承諾を得て車いすにベルト着用を行っているが、行わない方法がないかの検討もなされている	
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注意を払い、防止に努めている	○虐待はない。 ○各職員に注意の徹底をはかっている。		

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
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	○研修は受けているが利用者の家族が居るので現在は必要性がない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	○管理者が対応にて説明・納得して頂いている。		
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	○運営会議等に参加して頂き、意見を聞き利用者に生かしている。	面会や支払いのための来所時を捉えて、意見や要望を聴き、ケアや運営に反映されている。また、運営推進会議でも意見や要望の聴き取りを行っている。	
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	○月一度の会議開催し職員の声を聞いている、　　他に随時受け入れている。	全体会議には、職員と管理者だけでなく、理事長の出席があり、意見を吸い上げ易い環境が作られている。利用者の重度化に対応した支援方法など、職員の提案が種々活かされている。	
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	○利用者の状況にて、職員の要望・希望をむ聞いて職場環境を整備している。		
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	○法人内外の研修参加しています。		
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	○平成22年度からグループホーム協議会に入会して交流しています。		

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
Ⅱ.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	○どんな支援が必要か、安心、安定した生活が送れるよう耳を傾け、見守り、様子観察声かけする。		
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	○在宅でいた時、入院その都度の状況等を伺い本人にあった支援作りを家族と話し合う。		
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	○利用者の方の今必要としている支援を考え変化があった場合は順次変更している。		
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	○自分で出来る事は自分でして頂いている。 一緒に自室のごみ捨て等・洗濯物・干す・たたむ		
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	○面会に多く足を運んで頂だけるように家族にお願いしている。		
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	○利用者の方が住んでいた場所を話題にして本人の思い出につながるよう支援している。	入居前からの友人や知人の来訪者が多く、来訪時に、面会の機会を多く持っていただくように職員から働き掛けをしている。また、家族の協力により墓参りなどの支援も行われている。	
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	○同じ町の人がいた場合は、職員が中に入り話題が共有できるように努めている。 ○新利用者へは見守り声かけで安心感を持てるように支援している。		

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	○退居後も本人の様子を聞いたり面会したりしている。 ○家族より相談がある時は支援に努めている。		
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					
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	○画一的な支援にならないよう個人の希望に添えるように話を聞き一緒に考えています。	ベテランの職員が多く、利用者の気持ちを汲み取り易い利点を生かし、本人や家族からの聴き取りを十分に行い、出来るだけ利用者の気持ちに沿った支援が行われている。	
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	○本人から聞いたり家族の方に話を伺い今までの過ごし方を把握するよう努めている。		
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	○本人の自由にしていただいている。 出来る事、出来ないことの把握をし自立支援できるようお手伝いする。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	○ケース会議を行い現在の状態の確認している。 各職員の意見を聞き今必要な支援をプランに入れている。	介護日誌の記録を出来るだけ具体的で解り易く記入することに努め、共有する情報の質を上げている。これをケース会議に活かすことで、全職員の参加の介護計画の作成がなされている。	
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	○毎日の様子や介助の記録が個人別に記入され情報の共有は出来ている、必要に応じプランの変更をしている。		
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、その時々に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	○体調の変化、気持ちの変化等でその日の対応を個人にとって安心出来るよう柔軟な援助を心がけている。		

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
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	○小学校でのふれあい交流会。ホームでのお茶会、納涼祭など地域のボランティアの方の参加があり楽しんでいる。		
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	○定期的なかかりつけ医の往診がある。 ○体調不良時は、すぐ受診できている。	協力医との連携体制が良く整備されており、併せて、利用者の希望と家族の協力により、かかりつけ医の受診も支援がなされている。	
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	○いつもと違う状態が見られた時は看護師に報告し必要に応じ受診している。		
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、かかりつけ医との連絡出来ている。 入院者が安心が持てるように面会している。 現状の説明を受けている。		
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	○書面にて説明し確認してもらっている。(家族の方への話し合い) ホームで出来る事は行い、緊急時は、家族に連絡し病院へ	入居時には、終末期のあり方に対する指針を書面にて確認している。しかし、家族の気持ちや環境は変化して行くので、利用者の状況に合わせ、医師を含めて、家族の意思や要望を都度確認し、可能な限りの支援がなされている。	
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	○心肺蘇生法の講習を受け、気道確保、人工呼吸、心臓マッサージ、ADEの使用方法の講習を受けている。		
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	消防訓練の実施をしている。 近隣の方、民生委員、利用者家族の参加あります。	防災訓練には、民生委員の協力のもと近隣の住民の参加が得られるようになり、前年より、地域の協力が進んでいる。スプリンクラーの設置も完了し、利用者や家族にとって安全で安心できる事業所となっている。	災害発生は予測不可能なことと職員だけでの避難誘導には限界があると想定されることから、連絡網の整備や役割分担・協力体制作りなどを継続して進めて行くことを期待します。

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
Ⅳ．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	○人生の先輩として利用者の方での自尊心を傷付けないように言葉使いや行動に気をつけている。	利用者の尊厳を尊重し、かつ無関心にならないように気配りがされている。利用者が気にするような言葉使いをしない。部屋へ入る時は必ずノックをし、了解を得てから入るなどの配慮もなされている。	
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	○行事、レク、散歩等、本人の自由で参加して頂いている。		
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し、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	○テレビを見たり、部屋で静養したり日記を書いたり、歩行したりと本人の自由にして頂いている (見守りし転倒等注意)		
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	○自分で出来る方は、自分で決めて好きな物を着て頂いいている。(ヘアーバンドの使用)		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	○利用者が食事の準備は無理になっている為、職員対応になっている。 出来る人には、コップ、茶碗等下げてもらっているる。	食材は買い出しにより調達し、職員が交代で調理を行い、利用者は個々の力にあわせた手伝いを行っている。グループの特養の調理師の協力を得て、月１回は特別食がふるまわれ、利用者に大変喜ばれている。	
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	○本人の状態に応じ粥、軟菜、刻み食の提供 脱水予防の為水分摂取の声かけ		
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	○毎食後口腔ケア出来ている、ポリデント(入れ歯洗浄している) 拒否ある時は無理せずうがいしている。		

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	○排泄パターンをつかみ随時トイレ誘導し失禁のないように努めている。	日中は、通常のパンツの使用を原則とし、排泄パターンを把握して誘導を行っている。「トイレが自立できたから、私たちが助かったの」の視点で支援が行われている。失禁時にも、いつもと変わらないように対応がなされている。	
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	○繊維の多い物(きのこ、芋類・豆腐)水分を十分に提供(牛乳・お茶・ヤクルト・アクアエリアス)体操・歩行の実施		
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	○。入浴日・時間は決まっているが他の日でも入浴可能、時間午後1時～4時頃まで余裕を持って行っている	入浴日は決まっているが、希望により、いつでも入浴ができる。利用者の状況に応じて職員二人での支援もなされている。入浴拒否には、気持ちの切り替えを促し、気持ちよく入浴していただく配慮がされている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	○各個人の自由でテレビを楽しみに就寝されている。		
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	○処方に添って間違いなく服薬して頂いている。変化時は看護師に報告敵宜受診		
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	○塗り絵ゲーム、折り紙等縫い物、バズル、計算ドリル、ビデオ、カラオケ、洗濯物たたみ，カルタ		
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	○観劇やドライブ・散歩・外気浴 ○家族と外出・外食	重度化により、外出をおっくうがる利用者が増える中、外気に触れる機会が少なくならないように、近隣への外出の支援がなされている。家族の協力得ての観劇や外食等も行われている。	

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	○お金を所持している人はいる。(どこかにしまい忘れたり、盗まれたと言うことが多い)家族は周知している。		
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	○電話の希望ある時は。電話をかけ話しをしてもらっている。		
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	○室内温度は気持ち良く過ごせるように設定に気をつけている。	吹き抜けで採光のよいリビングと茶室の組み合わせにより、落ち着いた雰囲気が醸し出されている。温度だけでなく、湿度にも細かい注意が払われ、居心地の良い共用空間が作られている	
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	○ゆったりと座れるソファーがあり隣りの人とテレビを見たり会話を楽しむ事が出来ている。		
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	○自分の大事にしている物を置いて安心していられるようにしている、乱雑にならないようにしている(家族と一緒に整頓してい)	入居まえからの馴染みのものや使い慣れた物を持ってきていただくようにする一方、乱雑にならないように家族の協力を得て、整理整頓にも気を配っている。希望により畳部屋の選択も可能となっている。	
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	○テレビとリモコンを使用し。ON・OFFが出来ている、新聞は手の届く所に置いてある、		

（別紙4（2））

事業所名　グループホーム　わたど

作成日：　平成　23年　　3月　　1日

目標達成計画

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	夜間、非常時の避難体制への不安	地域住民の協力者の確保	・防災訓練への参加を区長、民生委員、近隣の住民の方々に呼びかける。 ・夜間については、近隣住民との連絡体制を構築する予定。	6ヶ月
2	4	運営推進会議に出席する参加家族が同じ顔ぶれの事が多い。	半数以上の家族の参加	・年間予定を計画し年度始めにお知らせする。 ・ホームの行事の日に合わせ開催する。 ・土曜、日曜の開催も考えてみる。	12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№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。