

### 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	4372400798		
法人名	医療法人社団 聖和会		
事業所名	グループホーム グリーンライフ ヴィラ		
所在地	熊本県玉名郡長洲町宮野2772-18		
自己評価作成日	平成24年3月15日	評価結果市町村受理日	平成24年4月20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	熊本市上通町3-15 ステラ上通ビル4F		
訪問調査日	平成24年3月30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)】

<p>木々に囲まれた静かな環境の中でゆつくりと過ごせる雰囲気がある家庭的なホームです。病院、老健が同じ敷地内に併設されており、医療体制や、退居後の受け皿もあり、安心感を与えることができるホームだと思います。</p>
---

【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)】

<p>静かな環境の中、隣に保育園が移転新築され、以前にまして子供との交流も図られるようになっている。保育園とは中庭で行き来自由で、そのために車いすでも行けるように昇降機やスロープを設置してもらうなど職員の意見が取り入れられている。本体の老健や病院との医療・緊急時の連携構築がなされており、入居者・家族にとって安全で安心感を与えている。一人ひとりと関わりをもち寄り添いのケアを実施し穏やかでゆったりとした家庭的なホームである。今後は生活リハビリを継続して行い身体機能低下防止に努められ、また地域における認知症の啓発の取り組みも期待される。</p>
--

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、活き活きと働いている (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	その人らしさとは何か？を常に頭に置いて介護にあっている。また御家族とのコミュニケーションが難しくなっている、スタッフが中に入り関係が継続できるよう支援している。	理念は職員間で話し合い具体的にしたものを玄関に掲示している。いつも理念を念頭にケアを行い、会議などでふり返りを行っている。	
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	近隣に住宅が少なく交流の機会が少ないが、併設施設の利用者や、利用者の友人などの訪問あっており、共にお茶を飲んだり家庭的な雰囲気を感じてもらっている。	町の広報紙や職員の情報で地域の行事を把握し文化祭などに出かけている。本体施設のイベントや苑内祭りに参加し交流を図ったり、デイサービス利用者の訪問もあっている。	
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	事業所としての積極的な働きかけは少ないが運営推進会議の際に協力をする旨話している。		
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	会議は概ね2ヶ月ごとに開催しており入居者、職員の活動内容等の状況報告。又、高齢者介護の情報等話している。サービス向上に活かしているとはいえない。行政と民生委員の橋渡しの場として役立つこともある。	区長・民生委員・家族代表・町職員などの出席で2ヶ月ごとに開催している。ホームの活動や状況報告の他にも認知症に関する資料を配布してミニ勉強会を行っている。	
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取り組んでいる	運営推進会議以外での交流はできていないが、行政としての情報や、意見等いつでも連絡してほしい旨伝えている。	運営推進会議に出席してもらうほかは、何か相談する事がある時は連絡したり情報収集をするようにしている。	
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	全職員が身体拘束をしないという意識を持っており、日々のケアに取り組んでいる。年に一回は勉強会で取り上げている。	法人内研修で身体拘束に関する理解を深め、日頃より身体拘束をしないケアを行っている。	
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	虐待防止の意識を全職員が持っており、研修も行っている。		

グループホーム グリーンライフヴィラ

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	成年後見制度については利用されている方もおり、職員はある程度理解しているが、なぜ必要なのか等学習していくようにしたい。		
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	出来る限りの説明はしており、疑問があればいつでも尋ねるよう伝えている。		
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	特に機会として設けていないが、日々の会話の中で訴え等聞くよう努めている。また運営推進会議の際にも意見を伺うようしているが遠慮もあり引き出せない事もある。	面会時に意見や要望が言いやすい雰囲気心がけている。また遠方の家族には請求書と一緒に状況の報告をし要望などを聞くようにしている。	家族会が休止状態であるので、ホームでの様子をお便りで定期的に報告したり、運営推進会議へ多くの家族に参加してもらうなど意見を聞き出す工夫も期待します。
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	会議の際に出来るだけ聞くようにはしている。全スタッフにも意見聞き反映できている。	会議の時に意見を聞いたり、個別に相談を受けることもある。出た意見は検討して改善するようにしている。	
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	年次昇給、時間外手当等勤務状況に対しての評価がある。		
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	出来るだけ研修に参加出来るように支援しており、研修後は資料の配付等により共有するようしている。		
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	2ヶ月に1回のグループホーム連絡会に参加して情報交換や勉強会等により質の向上に努めている。		

グループホーム グリーンライフヴィラ

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	相談の時点で本人に1度ホームへ来て見学していただき、雰囲気等感じてもらい、その上で本人の求めるものを聞き、ホームで解消できるものか検討し、出来るだけ応じるようしている。		
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	出来るだけ希望等聞くようにしており、そのほかにも疑問があればいつでも尋ねるよう伝えている。		
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	現在のサービス利用状況等も聞き、同法人の居宅サービスや併設施設の紹介もしている。		
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	日常生活の中で自発的に作業されたり、入居者の得意分野を発揮して頂いたり、教えてもらうことも多い。		
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	本人の状態を伝える中で意外な残存能力や体調等共に喜んだり、職員よりも家族からの働きかけが必要な場面などに働きかけを依頼し共に支援する関係となっている。		
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	家族と相談し問題がなければ馴染みの場所など外出もしている。入居者の友人等来られたときは共にもてなしている。	家族の協力を得ながら墓参りや自宅への外泊・外出などの支援を行っている。デイサービス利用者や友人が来られ会話を楽しまれることもある。	
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	入居者同士の関係を把握しており、状況に応じて気の合うもの同士で過ごせる空間づくりをしている。		

グループホーム グリーンライフヴィラ

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	退居されても同法人のサービスを利用して いる方など、関わりを続けるようしている。		
<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	日々の生活の中の会話の中で把握し、出来るだけ思いに沿うよう努めている。困難な方には家族からの情報収集や、表情・反応からくみ取っている。	日々の会話や生活の中から意向を把握するように努めている。意思表示が困難な方は家族からの情報や表情からくみ取るようにしている。	
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	入居前に聞き取り把握するようしている。入居後も本人、家族から随時入居前の生活や若い頃の話の聞き把握している。		
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	入居者一人一人の状態を把握し、入居者それぞれに対しどのような働きかけをすれば力を発揮していただけるのか理解している。		
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	本人、家族から要望などを聞きケアプラン(案)作成し、カンファレンスにて修正し完成させている。家族に説明後確認していただき承せていただいている。	家族や入居者の要望をもとに職員の意見も取り入れて計画作成担当者が計画を作成している。定期的にモニタリングやカンファレンスをし、半年ごと又は変化があった時に見直し、現状に即した計画を作成している。作成した計画書を家族に説明している。	
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	出来るだけ詳しく会話の内容や介護計画の実施状況等記録するようになっている。		
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	リハビリや通院支援など本人や家族の要望に対応して支援している。		

グループホーム グリーンライフヴィラ

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	地域資源との協働については取り組みができていない。		
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	希望があれば出来るだけかかりつけ医を継続していただき関係を築きたい。現在はほとんどの入居者が同法人の病院がかかりつけ医になっているため連携して支援している。	家族の希望するかかりつけ医とし、家族が同行したり、併設病院の受診は職員が同行している。歯科は必要な時に訪問歯科を利用している。	
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	併設病院があるため入居者のことを理解している看護師が確保できている。状況に応じて訪問看護の利用もしている。		
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。	出来るだけ早く退院できるよう医療機関と連携して、本人の状態を把握し、受け入れることが出来るか検討し退院の時期を決めている。		
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	重度化した場合や終末期の対応について指針を決めており家族に話をしている。重度化が予想される場合は本人・家族に話を聞き、医師を交えて話し合うようしている。また、訪問看護利用しぎりぎりまでホームで看ようしている。	重度化や終末期の対応について文書化し説明も行っている。状態が悪くなった時に医師の説明を聞き医療的な処置を希望される時は病院になるが、家族の希望を確認し、方針を話し合っている。	
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	マニュアルとしてまとめている。訓練行う予定。		
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	併設施設と合同で年2回、入居者参加の避難訓練を行っており、定期的に夜間の連絡網の訓練も行っている。地域の消防団とも連携できるよう努めている。	年2回併設施設と合同で入居者も参加して避難訓練を実施している。定期的に夜間の連絡網の確認や地域の消防団にも協力を呼び掛けている。	火災だけでなく地震などの対策も必要かと思われます。地震対応マニュアル作成など職員間での話し合いも期待します。

グループホーム グリーンライフヴィラ

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	それぞれの入居者に対応した言葉掛けや対応をするよう努めている。プライバシーに関わる個人情報や事務所管理として取り扱い・保護に注意している。	一人ひとりの人格を尊重した言葉かけやプライバシーに配慮した対応を心がけている。トイレやお風呂に暖簾をかけ、閉め忘れがあった時の配慮をしている。書類関係は事務所内で保管し個人情報保護にも努めている。	
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	出来る限り本人の理解しやすい言葉を選んで説明し、着替えの際の服を選んでもらったり、入浴する時間を決めたり等、自己決定を支援している。		
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	入居者のペースや要望に合わせて職員が提案し選択していただいたり、特に希望があれば買い物に行ったり、散歩をしたりその希望に添えるよう支援している。		
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	本人と相談して衣類を選んだり、理・美容も特に希望があれば家族とも相談し利用出来るよう支援している。		
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	入居者の好みや季節のものを取り入れ相談しながら献立を決めている。調理・片付けも入居者の力を活かしながら共に行っている。	その日の食材をみて献立を決めている。入居者の希望や季節感のある野菜をとり入れるよう心がけている。下ごしらえ・片づけ・台拭きなど能力に応じて一緒に行っている。入居者の状態に応じて刻みなどの形態にし提供している。	
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	毎食後食事量のチェックを行っている。水分は毎食時・10時頃・15時頃・又は希望時等こまめに摂取してもらえるようにしている。栄養状態の悪い方には家族と相談し補食なども勧めている。		
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	出来るだけ毎食後の口腔ケアに努めているが生活習慣もあり1日1回ということもある。		

グループホーム グリーンライフヴィラ

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	それぞれの排泄の能力やパターンを把握しており、出来るだけ日中はトイレの利用を促し、必要な方には本人と相談した上で紙パンツを使用している。	一人ひとりの排泄パターンを把握し時間をみて声かけ誘導を行い、昼間はトイレでの排泄を支援している。夜間のみポータブルを利用し、布パンツや紙パンツ・パットなどを使い分けを行っている。	
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	食事には野菜を多く使っており、水分補給も気がけて行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は決めておらず、入居者の希望に合わせた入浴支援を行っている。毎日、午前、午後いつでも入浴できる。	入居者の希望に合わせて、いつでも入浴できるよう支援している。入浴拒否の方には声かけに配慮しタイミングをみて対応するように心がけている。汚染時はシャワー浴や清拭などを行い清潔保持に努めている。	
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	その時々状態に応じて休憩していただく、本人が安心できるような話を聞いたり、夜間はホットミルクや生姜湯などを飲んでいただくなど落ち着いて休むことが出来るよう支援している。		
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	入居者が服用中の薬について全職員が見られるようまとめており持病と薬剤をつなげて理解している。		
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	入居者が出来ることは極力していただき、調理、片付け、ゴミ出し等の中で役割が出来る。		
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	希望があったり、なくても職員が提案し外出する気分になってもらえれば買い物、ドライブ、花見、外食など戸外に出られるよう支援している。	希望に応じて買い物や散歩をし、天気の良い日は玄関先でも外気を感じられる支援を行っている。デイサービスに遊びに行き、習ってきた手芸を皆に教えあったり、家庭菜園の作業も一緒に行っている。	

グループホーム グリーンライフヴィラ

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	難しい方は職員の方で管理しているが、買い物の際など出来るだけ本人に支払いをしていただくなど支援している。		
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	本人の希望があるときには支援している。		
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	出来るだけリビングや玄関等季節の花を飾ったり、季節感や家庭的な雰囲気作りを努めており、音の大きさ・採光・換気にも常に配慮している。	玄関には季節の花が植えられ共有空間は季節感や家庭的な雰囲気作りへの配慮がされている。壁には行事の写真が掲示されている。至るところに過ごしやすい場所の確保がしてある。採光や換気にも配慮し居心地良く過ごせるよう心がけている。	
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	1人や少人数で自由に過ごせる場所を廊下の両端に確保している。特に南側は日当たりが良く、ひなたぼっこによく使われている。		
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・本人と話し合い、使い慣れた家具や生活用品を持ち込んでもらい過ごしやすい環境づくりを支援している。また、できるだけ自宅の部屋と同じような家具配置をしている。	一人ひとりの個性や入居前の環境に合わせた居室作りを支援している。家族の写真、家具、生活用品など、馴染みのものを置き、過ごしやすくレイアウトされている。	
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	トイレや浴室は表示をしており、認知能力が低下されている方には表情などを見て混乱する前に声掛けを行うようしている。		

## 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	10	面会時や運営推進会議の際に御家族に意見や要望をうかがうようしているが、遠慮もあり聞き出せないこともある。	家族とのコミュニケーションをより円滑にし、意見や要望が引き出せる。	運営推進会議に複数の御家族に参加いただき意見を言いやすい雰囲気を作る。ホームでの様子を口頭だけでなくお便り等でも伝え、よりホームのことを知っていただく。	12ヶ月
2	35	火災についての避難訓練は行っているが、地震や水害に対する対策ができておらず、状況に応じた柔軟な対応ができるのか不安がある。	全職員が災害のいろんな状況に柔軟に対応できる。	災害別のマニュアルづくり。法人との合同訓練の他に独自での訓練を行う。	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。