

### 1 自己評価及び外部評価結果 (1階)

**【事業所概要(事業所記入)】**

事業所番号	2392100042		
法人名	医療法人 翔友会		
事業所名	グループホーム千姫		
所在地	岡崎市百々西町15-9		
自己評価作成日	平成22年11月10日	評価結果市町村受理日	平成23年 3月23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>施設内のレク、外出行事、ボランティアを交え365日行って3年経ちました。朝の体操も毎日行っています。家族の方との親睦会は年に4回行い、夏祭りは地域の方を含め140人程の参加がありました。家族親睦会は50~60人の参加があります。</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

※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.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2392100042&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2392100042&amp;SCD=320</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 7日		

**【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>アンケートの回収率も高く、家族のコメントは称賛の声の溢れる良好な結果であった。特に満足・やや満足以外の非満足の回答は4%と殆どの方がアンケート12項目全てを満足・やや満足で回答している。家族会では『職員が手が廻らないだろうと、洗濯物の利用者毎のチェック、季節衣服の入れ替え、シーツの交換等』を買って出ている。訪問当日も『草むしりをしておこうね』と家族の手伝えることは積極的に手伝っている。地域では『行事の際の駐車場の提供を受け、』『ホームのリビングを地域の集会所・ボランティアの集合場所などに提供し地域の公民館の役割を果たしている。』『一方職員より『仕事と言うより、入居者と生活をしている。職員としての付き合いでなく家族としての付き合い』の考えを聞かされ、このホームは利用者・家族・地域・職員に恵まれたホームである事が確認できた。</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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	ホームとしての理念を作成し、その目標のに向けて職員全員で取り組んでいる。	法人の理念に沿ったホーム独自の「ぬくもりの心、24時間365日」を理念としている。ホームの目標を立て、6ヶ月毎に出来ている・出来ていないの自己評価を行っている。	理念を実現させる為の具体的目標を職員が持つ事の検討を期待する。又その際、達成状況については管理者が個人面談等によりフォローされる事も期待したい。
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	運営推進会議のなかで、町内の総代さんより地域の行事を聞き、参加できるものは参加し、施設内の行事で地域の方が参加できる物は呼びかけを行っている。	町内会の「福祉活動の充実」と、ホームの「地域交流の充実」との思いが一致し、双方で取り組みが進展している。総代が地域福祉委員長を兼ねており、夏祭りには地域の子供達が参加することで補助金も頂いた。	
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	認知症の研修会を年に1度地域の方と法人職員で行っている。40名程の参加で千姫フロアにて行っている。		
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	利用者の方の情報として施設内の行事の結果報告や夏祭りなどの大きな行事の終了後などには、意見を交換し、次に活かせるような場ができています。	包括・総代・民生委員・介護相談員・家族・利用者・職員の構成メンバーで確実に年6回開催されている。会議内容もホームの報告に留まらず意見交換・情報交換等、双方向の会議となっている。	
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	運営推進会議に、市の方や抱括の方が見える為、その中で空き状況や待ち状況などを含め話を行っている。	市のグループホーム小部会で他のホームとも顔つなぎが出来、空き情報等定期的に情報交換をしている。又、介護相談委員・長寿課を含めて年一回の会議を行っている。	
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	季節的に気候が良くなってくると玄関は自動ドア切り朝9時～16時頃までは開いた状態で過ごしている。普段も自動ドア切る事はなく閉め切りにすることはない。	管理者・職員共に身体拘束による弊害を理解し、身体拘束をしないケアを実践している。玄関は防犯上の面から夜間のみ施錠している。利用者が玄関を出て行った場合は職員が利用者の後を追ってフォローしている。	
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	法人内の研修会にて勉強会を行うと共に、日頃職員間で認識しあい、業務に取り組んでいる。ポディーチェックなどを入浴時には必ず行い虐待防止に求めている。		

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
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	管理者のみの理解、行動となっている。成年後見制度は以前に1度だけ携わったことがある。		
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	契約前に見学にきていただき、その中での説明、その後も理解していただいた上で契約を行っている。		
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	家族会を年2回行い、その中で要望や意見、こちら側の相談意見なども話合える場を作っている。(家族からの意見もよく出る)	家族会年2回、家族交流会年4回(バーベキュー・花見・夏祭り・餅つき)を開いている。家族会では個人面談を行い、その中で要望・意見等を話し合い家族から多くの意見を頂いている。	
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	職員間でのカンファレンスを1階、2階、ユニットで行いその他全体会議を1回、月に1度行い意見が出せる場を作っている。	月1～2回のカンファレンスで報告・意見交換・提案の会議を開き、話し合いを行っている。会長への意見箱設置やメールアドレス公開により、職員は直接会長に意見を述べる事が出来る。	
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	職員は自分の目標、自己評価を出し、その目標に向けて1年間頑張っている。		
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	3施設合同で第3水曜日の7:00より月1回研修会を行っている。分からない事、難しい事例などを出し、話し合いの出来る場を作っている。		
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回の岡崎市のグループホームでの小部分に参加し、交流を持ち、中三河ブロックの研修会にも2ヶ月に1度参加している。		

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>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	ケアの中での問題点を出し合う事や本人の意見を取り入れながら、ケアプランとしてあげて安心ケアに努めている。		
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	入居前にその方の状況を聞く事本人様との面談などで聞き入れた事をサービスとしてできるようなケアに努めている。		
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	入居前に家族に話を聞いたり、通って様子を見ている。デイサービスでの様子を見に行くなどして情報を得るようにしている。		
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	一緒に行える事は、声かけにて行っている(洗濯物を干す事、畳む、掃除、食事の準備、片付けなど)		
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	家族の方の来訪が多い為その都度近状状況をお伝えし、家族の方へ情報提供を行っている。		
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	昔の知人が施設に尋ねて見える事がある。その都度の受け入れを行っていることや今までに住んでいた環境の中で使い慣れた物などを居室に入れてもらっている。	友人・知人の面会も気軽に出来、居室にてゆっくり過ごす事が出来る。友人と外食に出掛ける利用者もいる。	
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	朝、昼のレクはほとんどの入居者様で行い、交流を計れる場になっている。夕食後は5～6時ぐらいに、フロアにて、お茶をしながら、話が出来ることができている。		

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	退去された方の家族の方より状況報告や相談の電話が多々ある。近くに来た際には寄っていただける。		
<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	個々の様子、状況によって出来る限り希望に添えるように、職員間で話し合いを行いながら、行っている。	日頃のケアの中から聞き取られた利用者・家族の思いは、「交換ノート」に書き込まれる。大切な事項はカンファレンスに出してケアプランにつないでいく。	個別ケアの原点は利用者の思いや意向を把握する事にある。日常生活で把握した新たな情報を、職員の記憶や記録に埋もれさせず、生活歴の中に追加して行くことを期待したい。
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	自由に過していただける様束縛のない、暮らしをしていただけるよう心がけている。(ビールを飲まれる方は、晩酌など)		
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	行動の把握を行いながら、空いた時間で話ができる場を作り意見や思いを聞き入れるようにし職員間で共有し合っている。		
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	その方に合った介護計画を立てる為家族の方にも今の状況をその都度伝え、現状に合った物を作成している。	介護記録にケアプランの課題・目標・サービス内容を併記して日々の支援の中でプランを活かしている。家族アンケートでも、回答者全員がプランの説明に満足しているとの回答を得ている。	
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	ケアプランでのサービスを介護記録に取り入れ、その状況にあった物を記入し、情報が分かるようにしている。		
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	その時々ニーズでサービスを変えていけるような体制をとり柔軟な支援を行っている。		

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
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	近隣のボランティアの協力があり歌や踊りを楽しむことができるような場を作り支援を行っている。		
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	月に2回の主治医の先生の往診があり、突発的な場合は先生と連絡が取れる状態ができています。その他、家族による通院の付き添いをしていただいている。	殆どの利用者が提携医をかかりつけ医として、月2回の往診を受けている。入居前からのかかりつけ医を利用している利用者は、家族による通院付き添いが行われている。	
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	1階、2階共に連絡ノートがあり情報や変化、家族からの伝達などを記入するようにしている。出勤時は個々で必ず目を通してから勤務に入るようにしている。		
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。	入院してからの状況は職員又は看護師が病院を尋ね、状況の把握を行い体調によっては家族と共に先生と面談を行いホームへ早く戻れるよう話を進めている。		
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	終末期ケア対応に関して2回に分けて看護師講義のもと研修会を行い、ターミナルについて理解を深めている。	本人・家族の希望や医師との十分な話し合いを行い、その時に応じた支援に取り組む考えである。利用者がターミナルに入りつつあったケースでは、関係者全員で最善策を講じるための勉強に取り組んだ。この利用者は、関係者の願いが叶い元気になった。	経験の少ない1年未満の職員も多い。重度化やターミナルのあり方についてのホーム内の研修を行い、知識や技術が共有されることを期待したい。
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	定期的には行っていないが、その時々々の発生した事故については対応できるように研修を行っている。		
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	年に2回防災訓練を行いその内1回は炊き出し訓練も取り入れ、災害時に慌てないよう地域の方にも協力をお願いしている。防災訓練は一緒に参加していただいている。	消防署の指導の下で夜間想定避難訓練を実施しており、近隣の協力者として2名の方を登録している。通報訓練では、近隣の協力者2名の方が通報後2分で駆けつける事が出来た。	

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	声掛けを行う際などは言葉遣いには注意し対応を行っている。信頼関係が持てるよう、1人1人の方と話ができるように心がけている。	法人(会長)の方針により、利用者の尊厳に配慮した支援を実践している。声かけ・対応に関しては丁寧語・敬語を基本とし、利用者を敬う気持ちや意識を大切にしている。	
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	本人様より希望や訴えがある時は聞く行っただけでいる。出来る事への喜びを感じていただけるような環境作りを行っている。		
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	毎日朝、昼でレクリエーションをおこなっているが、本人様の意思に任せ参加は自由としている。		
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	月に1回出張で床屋が来ており、髪をカットされたり、本人様の希望で毛染めやパーマをされる方もいる。		
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	食事は厨房より届くが嫌いな物は別の物で対応し変更している。月に1度手作りで食事を作る機会を作り作る喜びも味わっていた。	食事は法人厨房からの配食で調理の必要はない。苦手なものがある利用者には特別メニューを用意し、食事が楽しみの一つと思えるように工夫している。月に1回、レクの一環として手作りの昼食・おやつを作っている。	
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	食事の食べる量や水分量は毎食後記録し、チェックを行っている。本人様の状況に応じて対応を行っている。		
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	1日3回の口腔ケアを職員が行っている。自立の方は見守り、仕上げ磨きを行っている。月に4回の衛生士によるケアも行われている。		

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
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	自立で行けない方は、2、3時間に1度のトイレ誘導を行い、トイレでの排泄ができるように支援している。	排泄の誘導・介助・失禁の対応は羞恥心に配慮した支援を行っている。利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導や排泄の自立へ向けた支援を行っている。	
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	排泄チェック表に状況を記入し、便秘が続かないよう個々に合った対応を行っている。		
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	基本は2日に1回の入浴で行っているが希望があれば毎日の入浴も可、毎日入浴される方も見える。入りたい時間が18° すぎでも入っていただくなど柔軟に対応している。	原則2日に1回の入浴支援を行っているが、毎日入りたい、夕方入りたい等の希望にも応じている。入浴を嫌う利用者には、無理強いせず職員を替えて何度も誘導する中で、最低週1回は入っていただいている。	
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	夜間眠れない方は、お昼寝をしていただくなど、生活リズムを考え生活習慣には気を付けている。		
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	個々の薬の内容、変更があった場合は、連絡ノートや口答での申し送りを行い、薬のみ分かるように書き込みや、薬情が確認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	手作りで昼食やおやつを作る機会があり普段しない事を行っていただいたり、ボランティアによる、生花や陶芸、習字などを楽しみにされ、日々生活されている。		
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	職員と共に近くにお茶や甘味を食べに行ったり、外出出来る場所を推進会議などで聞き、近くで開拓して出かけている。	現状では最大限の外出支援を行っているが、家族アンケートでは厳しい評価を受けた項目である。ホームの手厚い支援とは関係なく、家族への情報不足の面が感じとれる。	非日常的な行事等は『千姫新聞』で伝えているので、日常の事を伝えている状況表の中に「外出・散歩・喫茶店」の項目を設け、家族の外出に関しての理解を深める努力に期待したい。



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	個人でお金を持ってすえる方もみえる外出先でお土産を買われる事もある。職員は付けそうが希望に応じた対応を個々で支援している。		
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	携帯を持って見える方もいて、個々で連絡を取り合っている。家族の理解があり、了承があれば施設内の電話を使用していただく事もある。		
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	廊下は3mで広く、その中に椅子やテーブルが置いてあり、入居者の方向士で話をしたり、お茶を飲んだり、できるようになっている。壁には、絵や行事の写真などを飾っており、鑑賞できるようになっている。	正面玄関前の広い空間に、利用者の作品が壁一杯に展示され、広い廊下の壁にはオーナーやその母親の趣味の作品が飾られている。1F、2F各々のフロアには異なるアロマの香りが漂っていた。	
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	個室の空間な為、居室で過ごされている事や入居者同士でお部屋に行き来したりして、思い思いに過ぎて見える。		
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	家族の写真や行事の写真を飾ったり、今まで家で使用していた物も持ち込まれたり、それぞれの好みで居室を作りあげ工夫し過してみえる。	使い慣れた家具・筆筒等思い出の詰まった馴染みの物を多く持ち込み、自宅と変わらない生活をしている利用者。余り飾らないシンプルな居室の利用者。個性豊かな居室は利用者の生活歴そのものである。	
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	場所の位置の変更ではなく安全カバーを付けたたり、安全に過せる工夫を考え、行っている。わかる入居者は一緒に相談しながら進めている。		

### 1 自己評価及び外部評価結果 (2階)

**【事業所概要(事業所記入)】**

事業所番号	2392100042		
法人名	医療法人 翔友会		
事業所名	グループホーム千姫		
所在地	岡崎市百々西町15-9		
自己評価作成日	平成22年11月10日	評価結果市町村受理日	平成23年 3月23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.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2392100042&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2392100042&amp;SCD=320</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 7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)】**

施設内のレク、外出行事、ボランティアを交え365日行って3年経ちました。朝の体操も毎日行っています。家族の方との親睦会は年に4回行い、夏祭りは地域の方を含め140人程の参加がありました。家族親睦会は50~60人の参加があります。
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**【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)】**

--

**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)	<input type="radio"/> 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	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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	ホームとしての理念を作成し、その目標のに向けて職員全員で取り組んでいる。		
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	運営推進会議のなかで、町内の総代さんより地域の行事を聞き、参加できるものは参加し、施設内の行事で地域の方が参加できる物は呼びかけを行っている。		
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	認知症の研修会を年に1度地域の方と法人職員で行っている。40名程の参加で千姫フロアーにて行っている。		
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	利用者の方の情報として施設内の行事の結果報告や夏祭りなどの大きな行事の終了後などには、意見を交換し、次に活かせるような場ができています。		
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取り組んでいる	運営推進会議に、市の方や抱括の方が見える為、その中で空き状況や待ち状況などを含め話を行っている。		
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	季節的に気候が良くなってくると玄関は自動ドア切り朝9時～16時頃までは開いた状態で過ごしている。普段も自動ドア切る事はなく閉め切りにすることはない。		
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	法人内の研修会にて勉強会を行うと共に、日頃職員間で認識しあい、業務に取り組んでいる。 ポディーチェックなどを入浴時には必ず行い虐待防止に求めている。		

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
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	管理者のみの理解、行動となっている。成年後見制度は以前に1度だけ携わったことがある。		
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	契約前に見学にきていただき、その中での説明、その後も理解していただいた上で契約を行っている。		
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	家族会を年2回行い、その中で要望や意見、こちら側の相談意見なども話合える場を作っている。(家族からの意見もよく出る)		
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	職員間でのカンファレンスを1階、2階、ユニットで行いその他全体会議を1回、月に1度行い意見が出せる場を作っている。		
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	職員は自分の目標、自己評価を出し、その目標に向けて1年間頑張っている。		
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	3施設合同で第3水曜日の7:00より月1回研修会を行っている。分からない事、難しい事例などを出し、話し合いの出来る場を作っている。		
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回の岡崎市のグループホームでの小部分に参加し、交流を持ち、中三河ブロックの研修会にも2ヶ月に1度参加している。		

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>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	ケアの中での問題点を出し合う事や本人の意見を取り入れながら、ケアプランとしてあげて安心ケアに努めている。		
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	入居前にその方の状況を聞く事本人様との面談などで聞き入れた事をサービスとしてできるようなケアに努めている。		
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	入居前に家族に話を聞いたり、通って様子を見ている。デイサービスでの様子を見に行くなどして情報を得るようにしている。		
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	一緒に行える事は、声かけにて行っている(洗濯物を干す事、畳む、掃除、食事の準備、片付けなど)		
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	家族の方の来訪が多い為その都度近状状況をお伝えし、家族の方へ情報提供を行っている。		
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	昔の知人が施設に尋ねて見える事がある。その都度の受け入れを行っていることや今までに住んでいた環境の中で使い慣れた物などを居室に入れてもらっている。		
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	朝、昼のレクはほとんどの入居者様で行い、交流を計れる場になっている。夕食後は5～6時ぐらいに、フロアにて、お茶をしながら、話が出来ることができている。		

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	退去された方の家族の方より状況報告や相談の電話が多々ある。近くに来た際には寄っていただける。		
<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	個々の様子、状況によって出来る限り希望に添えるように、職員間で話し合いを行いながら、行っている。		
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	自由に過していただける様束縛のない、暮らしをしていただけるよう心がけている。 (ビールを飲まれる方は、晩酌など)		
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	行動の把握を行いながら、空いた時間で話ができる場を作り意見や思いを聞き入れるようにし職員間で共有し合っている。		
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	その方に合った介護計画を立てる為家族の方にも今の状況をその都度伝え、現状に合った物を作成している。		
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	ケアプランでのサービスを介護記録に取り入れ、その状況にあった物を記入し、情報が分かるようにしている。		
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	その時々でニーズでサービスを変えていけるような体制をとり柔軟な支援を行っている。		

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
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	近隣のボランティアの協力があり歌や踊りを楽しむことができるような場を作り支援を行っている。		
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	月に2回の主治医の先生の往診があり、突発的な場合は先生と連絡が取れる状態ができています。その他、家族による通院の付き添いをしていただいている。		
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	1階、2階共に連絡ノートがあり情報や変化、家族からの伝達などを記入するようにしている。出勤時は個々で必ず目を通してから勤務に入るようにしている。		
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。	入院してからの状況は職員又は看護師が病院を尋ね、状況の把握を行い体調によっては家族と共に先生と面談を行いホームへ早く戻れるよう話を進めている。		
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	終末期ケア対応に関して2回に分けて看護師講義のもと研修会を行い、ターミナルについて理解をしあっている。		
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	定期的には行っていないが、その時々々の発生した事故については対応できるように研修を行っている。		
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	年に2回防災訓練を行いその内1回は炊き出し訓練も取り入れ、災害時に慌てないよう地域の方にも協力をお願いしている。防災訓練は一緒に参加していただいている。		

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
<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	声掛けを行う際などは言葉遣いには注意し対応を行っている。信頼関係が持てるよう、1人1人の方と話ができるように心がけている。		
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	本人様より希望や訴えがある時は聞く行っていただいている。出来る事への喜びを感じていただけるような環境作りを行っている。		
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	毎日朝、昼でレクリエーションをおこなっているが、本人様の意思に任せ参加は自由としている。		
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	月に1回出張で床屋が来ており、髪をカットされたり、本人様の希望で毛染めやパーマをされる方もいる。		
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	食事は厨房より届くが嫌いな物は別の物で対応し変更している。月に1度手作りで食事を作る機会を作り作る喜びも味わっていただいている。		
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	食事の食べる量や水分量は毎食後記録し、チェックを行っている。本人様の状況に応じて対応を行っている。		
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	1日3回の口腔ケアを職員が行っている。自立の方は見守り、仕上げ磨きを行っている。月に4回の衛生士によるケアも行われている。		



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
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	自立で行けない方は、2、3時間に1度のトイレ誘導を行い、トイレでの排泄ができるように支援している。		
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	排泄チェック表に状況を記入し、便秘が続かないよう個々に合った対応を行っている。		
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	基本は2日に1回の入浴で行っているが希望があれば毎日の入浴も可、毎日入浴される方も見える。入りたい時間が18° すぎでも入っていただくなど柔軟に対応している。		
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	夜間眠れない方は、お昼寝をしていただくなど、生活リズムを考え生活習慣には気を付けている。		
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	個々の薬の内容、変更があった場合は、連絡ノートや口答での申し送りを行い、薬のみ分かるように書き込みや、薬情が確認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	手作りで昼食やおやつを作る機会があり普段しない事を行っていただいたり、ボランティアによる、生花や陶芸、習字などを楽しみにされ、日々生活されている。		
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	職員と共に近くにお茶や甘味を食べに行ったり、外出出来る場所を推進会議などで聞き、近くで開拓して出かけている。		

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
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	個人でお金を持ってすえる方もみえる外出先でお土産を買われる事もある。職員は付けそうが希望に応じた対応を個々で支援している。		
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	携帯を持って見える方もいて、個々で連絡を取り合っている。家族の理解があり、了承があれば施設内の電話を使用させていただく事もある。		
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	廊下は3mで広く、その中に椅子やテーブルが置いてあり、入居者の方同士で話をしたり、お茶を飲んだり、できるようになっている。壁には、絵や行事の写真などを飾っており、鑑賞できるようになっている。		
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	個室の空間な為、居室で過ごされている事や入居者同士でお部屋に行き来したりして、思い思いに過ぎて見える。		
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	家族の写真や行事の写真を飾ったり、今まで家で使用していた物も持ち込まれたり、それぞれの好みで居室を作りあげ工夫してみえる。		
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	場所の位置の変更ではなく安全カバーを付けたたり、安全に過せる工夫を考え、行っている。わかる入居者は一緒に相談しながら進めている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム千姫

## 目標達成計画

作成日: 平成 23年 3月 23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	23	個別ケアについての情報の把握	職員間で気付いた事、わかった事、発見を記入し、共有できる場、情報できる状況を作っていく	一人ひとりの把握した事が書き込めるようなノートを作り、誰でもわかるようにしていく	3ヶ月
2	1	本陣の理念だけではなく、ホームの理念にも力を入れていく	入居者様の笑顔、良い話が聞けるような接し方	個々での対応や行動を職員個々も面談を今以上行い、達成状況を聞いていく	3~6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。