

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	9372400798		
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27年2月15日	評価結果市町村報告日	平成27年3月14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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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27年3月3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)】

木々に囲まれた静かな環境の中でゆっ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出来るホームです。

【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)】

医療法人を本体とし、敷地内の坂を下りた場所に、ホームと保育所の建物が並んである。入居者の急変時や緊急時には協力体制が構築されており、入居者や家族にとって安心な環境である。職員の研修体制や委員会体制もあり、学ぶ環境が整備されている。職員は入居者一人ひとりを理解した個別ケアをチームワークのもと実践している。法人内の地域密着型事業所(計4か所)の連携もあり、毎月会議を開催し、相互に報告し合い、様々な点や場面について話し合いの場を持ち、影響し合い、質の良いケアを目指している。今後は現在の体制を維持されつつ、位置的に難しい地域との交流や協力関係を結ぶべく地域への働きかけの取り組みをされることを期待したい。

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			

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
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	理念を念頭においてケアにあたっている。	4つからなる理念を目につく玄関に掲げ、理念を念頭におき業務に就いている。毎月の会議で全職員で入居者のケアについて「理念についての具体的な取り組み」として振り返りの機会を持っている。理念の他にケアの目標も毎月掲げ、先月の振り返りをしている。	
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	日常的ではないが地域の参加しやすい行事には声をかけていただくこともある。利用者の友人の訪問や併設施設への知人の面会等は大切にしている	周辺に民家が少なく、日常的に交流は出来ないが地域行事の際には参加している。併設施設へ出かけ、知人に会いに行ったり、周辺の散歩をしている。	
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	地域貢献としては足りないが、町主催の徘徊模擬訓練に参加し地域の方への助言等もしている。		
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践、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	2か月に一回の開催にて報告を行っているがサービス向上につながっているとは言えない。地域の困難ケースを行政へ相談するきっかけとなることもある。	2ヶ月に1回開催しており、区長、民生委員、地域住民、行政職員、入居者家族、ホーム職員で構成されている。利用者の状況、活動状況、イベントや外出など、職員の研修などについて報告している。メンバーから認知症やホームについての質問などもある。地域の高齢者についての情報や地域行事等の情報も得られる。	
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に取り組んでいる	平成23年度から開始した町の介護事業所連絡会に参加しており、研修会や横のつながりが出来つつある。	運営推進会議へ参加してもらい、ホーム状況の理解をしてもらっている。疑問や問題点が出た場合に電話で問い合わせたり、直接出向いたりして、情報交換等をし、協力体制を築いている。町が主催している事業所連絡会に参加し行政に協力している。	
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	利用者の行動に注意し危険動作時も側に立って落ち着きを取り戻せるよう取り組んでいる。	毎年身体拘束についての研修に参加し又、ホーム内の勉強会でも学んでいる。外部研修に参加もしている。身体の拘束だけでなく言葉や薬等での拘束についても学んでおり、実践している。	
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	研修を受けることで自分の行っている対応を振り返ったり、スタッフ同士行動に注意を払ったりしており虐待防止の意識を全スタッフが持っている。		

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	成年後見制度は利用されている方もおり、大まかには理解しているが、研修のテーマになることが少なく今後も学びを深める必要がある。		
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	出来る限り見学時、入居時に説明をし理解を得られていると思っている。説明不足の際は入居後も補足説明している。		
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	特別機会としては設けていないが、面会時にできるだけ聞き出すようしている。	家族には面会時に入居者のホーム生活や健康状態について報告し、その際に意見や要望等を聞いている。誕生会に家族にも出席を呼びかけ、一緒に過ごしてもらう機会を設けている。	
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	会議の際にできるだけ意見を聞くようにしており、法人の意思が必要な場合にはさらに上の会議で話をする。	毎月の会議には前もって議題を知らせ、職員の意見等を引き出すようにし、検討している。毎日のミーティングの際や業務中にも意見を聞いている。回答、解決できない場合は月1回のリーダー会議で議題にあげている。	
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評価がある。パートスタッフにも有休を必要な時与えている。		
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	出来るだけ研修に参加できるよう勤務に考慮し支援している。研修後は資料の配布等にて共有している。		
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	グループホーム連絡会、町の事業所連絡会所属し情報交換や研修会に参加し質の向上に努めている。		

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
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	出来るだけ入居前に見学に来ていただき本人、家族の要望、不安点を聞き取り対応可能なものであれば出来るだけ環境を整えるようしている。		
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	入居前の時点で要望等確認し対応できるものであれば伝え不安解消に努めている。		
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	現在のサービス利用状況も聞き取りハビリの相談をしたり、同法人の他のサービスの紹介もしている。		
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、入居者の得意分野を發揮していただいたり、共に《野菜づくり、花植え等》活動行い楽しみを共有している。		
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	介護計画の中で家族に役割を担っていただいたり、家族からの働きかけが必要なこともあり共に支える関係が出来ている。		
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	ドライブで自宅付近へ行ったり、併設施設に知人が入所、入院した時など会いに行ったりしている。	併設の施設に知人を訪ねて行ったり、馴染みの店に買い物に出かけたり、家族の協力を得て馴染みの場所や以前から利用の理・美容院等に出かけている。	
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	入居者同士の関係がある程度できており、特に現在入居者の半数が昔からの知人であるためか変わり多く見られる。		

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	退居された方でも同法人のサービスを利用している方など面会や見舞いに行くなど関係を切らないようにし本人家族のフォローを行っている。		
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	現在の思い、考え方、これからの事に希望が叶うように傾聴しながら支援している。困難な方には家族から意向を訊ねたり、状況見ながら検討している。	普段の関わりの中から、会話や対応で思いや意向を聞き、職員間で共有し意向に沿うように検討している。困難な方には質問をし、反応やしぐさで判断したり、家族に聞いている。	
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	入居前に家族や利用していたサービス提供者から情報を聞き取り把握するようにしている。入居後にも随時本人、家族から話を聴く機会を作っている。		
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	生活の中でスタッフが気付いたことや、生活パターンの記録等で把握している。		
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	本人、家族から意見を聞きホーム内での課題と併せてケアプラン作成し家族に確認していただいている。	入居時に本人や家族からの意見等をきき、関係者の情報を取り入れて、計画作成担当者が介護計画を作成している。毎月職員の意見を取り入れてモニタリングをし、前月との変化があればその要因と対応策を考え、計画に反映させている。原則半年ごとに計画の見直しをしている。変化があればその都度変更している。変更後は家族、本人に説明し了承いただいている。	
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	日々の様子、行動、ケア内容について時系列で記録し見直しに活かしている。		
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	リハビリや通院支援など行っている。他科受診は家族に依頼することもある。		

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
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出来ていない。		
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	定期的な受診はかかりつけ医を受診し軽度な病気、けがまたは緊急性があるものについては併設の病院にかかっている。	本人や家族の希望するかかりつけ医の医療を受診できるようにしており、現在は1名以外は協力医がかかりつけ医となっている。協力医には職員による通院支援を行っている。それ以外や、他科受診の場合は基本家族による通院介助としている。受診後の情報の共有をしている。	
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	併設の病院に利用者の状況把握している看護師がおり、受診前の相談もできており医師との橋渡ししてくださっている。		
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状態把握し、ホームでの受け入れ可能か判断して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	重度化や終末期の指針を決めており重度化が予想される場合には家族に要望を聞きできるだけ希望に添うようにしている。	入居時に重度化や終末期に関する指針を説明し、了承いただいている。重度化した場合や予想される場合には家族の要望を聞き、かかりつけ医や看護師など関係者と話し合い取り組んでいる。	
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	マニュアルは作っているが定期的な訓練まではできていない。		
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回火災避難訓練を夜間、昼間想定で行っている。消防団とのつながりを深めて合同訓練を行いたい。	消防署の指導のもと、年2回併設施設と合同で火災避難訓練を実施している。昼夜想定で入居者参加である。	日頃から地域の消防団の協力を得るためにホーム内の様子などを把握していただけるような取組が期待されません。

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
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	一人一人の性格を把握し、その人に合わせた言葉掛けを行っており、一人の人間としての尊厳を守った言葉使いが出来ていると思う。	入居者それぞれに合わせて声のトーンや大きさに配慮した言葉かけや対応をしている。個人情報の保護に関しても研修で学んでいる。	
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	出来る限りスタッフの都合でなく本人に問いかけ決定して貰う場面を作っている。		
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	日々の生活をどのように過ごすのかについて難しい方も多いため、興味あることに誘導したり、オセロやドリルなど希望される方もおられその都度対応している。		
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	本人持ちの服を機能性を考えながら準備したり、本人に選んで頂いたりと支援している。		
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	出来る方には準備、片づけを共にしていただいている。食事については歯が弱い方多く、柔らかく食べやすいように調理している。	食材の買い物から入居者と一緒に行い、包丁を使った下拵えや片づけ等も能力に応じて一緒に行っている。献立は入居者の好みや季節感を取り入れたものとし、菜園で収穫した野菜も食材として使用している。職員も同じテーブルで同じ食事を介助をしながら食事を摂っている。それぞれの嚥下能力に応じた食事形態としている。	
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	個々の摂取の仕方に気をつけ摂取しやすい形状にして1日の栄養が確保できるようにしている。		
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	全ての利用者が毎食後とは出来ないが、自分で出来ない方については義歯洗浄、うがいを行っている。うがいできない方については口腔用のウェットペーパーで拭き取りしている。		

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
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	全ての利用者がトイレを利用されており、個々の排泄パターンに合わせて誘導を行っている。	排泄チェック表を用いて、入居者の排泄のパターンを把握している。時間や様子、素振りから声かけやトイレ誘導を行っている。日中はトイレでの排泄支援をしている。夜間帯はパットの取り換えや時間で起こしたり、それぞれ対応している。	
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	ほぼ毎日ヨーグルトを食べて頂いたり、食事でも野菜を多く使っている。		
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、職員の手合わせ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	出来るだけ希望に合わせて入浴していただいているが、タイミングが合わないこともある。間が空いてしまう方には清拭したり、更衣のみだったり、足欲で対応している。	基本2～3日に1回の入浴支援をしている。希望があればいつでも毎日でも入浴できる。拒否の方もおられるが、時間をおいて声かけしたり、タイミングを見て誘導したり工夫している。清拭や足浴、シャワー浴で対応する場合もあり、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	日中は疲労感等状態見て休憩して頂いたり、逆に夜間が不眠にならぬよう気をつけている。		
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	入居者が服用中の薬について一覧にまとめており、利用者に問われても答えられるようにしている。		
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	役割を持つことが張り合いになっている方には火事や犬のエサやり等やって頂いたり、歌が好きな方とは一緒に歌い、お酒が好きな方には夕食時に提供したりしている。		
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支援している	外出希望される方少ないが、買い物に誘ったり、花見や地域の行事に参加したり、外食希望される方には家族に協力して頂いたり、スタッフが個別に出掛けるようしている	季節毎に花見やドライブに出かけている。希望があれば、買い物や外食や散歩にも出かけている。家族の協力を得ることもある。隣接の事業所の子供たちとの交流もあり、入居者にとって楽しいひと時である。	

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
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	難しい方はスタッフの方で管理している。自身で持たれている方は外出の際に本人が欲しい者があれば自身で支払いすることも。最近では混乱の元になることも多い。		
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	本人の希望があれば支援している。又スタッフが家族に用件があり、電話で話している途中で替わって話していただくこともある。		
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	季節の花を飾ったり、ソファの配置等入居者それぞれが自分の居場所と思ってもらえるよう工夫している。	玄関周りには季節毎にプランターに草花を植え替え、ホーム内も家庭的で季節感を感じる装飾をしている。テーブルの席やソファのレイアウトもその時の入居者の状況で変え、過ごし易い環境づくりに努めている。畳のコーナーは入居者の洗濯物たたみや会議等をする場所に使用されている。メダカと犬の世話を入居者と供にしており、ゆったりとした時間が流れている。	
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	廊下の両端にソファがあり、リビングのにぎやかさを嫌われて、そこに行かれ気分転換されることもある。		
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	本人が希望する物を持ち込んでいただいております。冷蔵庫やマッサージチェアを持ち込んでくれる方もおられ、個別に新聞も取っております。	入居時に家族の協力の下、使い慣れた家具や生活用品、家族の写真等が持ち込まれている。冷蔵庫やテレビなどの電化製品がある居室もある。身体状況に応じてベットにバーを設置したり、家具の配置を変えて、過ごし易い居室作りの支援がしてある。	
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	必要な方にはそれぞれ居室にPバーを設置していたり、自分の居室がわかるように入り口にネームプレートや、写真の掲示目の高さのカレンダー設置等。		

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	34	急変や事故発生時等の緊急時の対応についてマニュアル作っているが、実際の場面で落ち着いて対応できるか不安がある。	すべての職員が緊急時の対応を身に付ける。	状況を想定した訓練を行う。	12ヶ月
2	35	災害時にお世話になる可能性のある消防団と一度避難訓練行ったが、間が空いてしまっている。入居者も当時と顔ぶれが変わっているためホームの状況を見てもらいたい。	消防団とのつながりが切れないようにしたい。	運営推進会議に出席していただきホームの状況を知ってもらい、機会を作ることが出来れば合同訓練を行いたい。	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。