

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	2375900244		
法人名	社会福祉法人 幡豆福祉会		
事業所名	グループホーム しはと		
所在地	愛知県幡豆郡幡豆町大字西幡豆字池下66-1		
自己評価作成日	平成22年10月19日	評価結果市町村受理日	平成23年 1月31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)】

入居者家族、地域との交流を図り、お互いに必要な関係を築くようにしている。家族の方とは4月の家族会から始まり、日帰り旅行、ぶどう狩り、忘年会を計画し家族間の関係も良好である。地域の中では、地元の自主防災グループの一員となり、町の防災訓練の話し合いにも参加する事ができた。7月の感謝祭りには、ボランティアの方、近所の方、総勢50名程が参加し、恒例の行事となる。また、去年から始めたエコキャップ活動は、今年の8月に目標であったワクチン500人分を達成する事ができた。今後も家族・地域の交流に力を入れていきたい。

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.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2375900244&SCD=320
----------	---

【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	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成22年11月 5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)】

評価訪問の当日、玄関を入ると、管理者が利用者をリビングに集め、「今日のお客様は・・・の方です。今日一日宜しくお願い」とのご挨拶。途中で利用者の方が「お茶をどうぞ」とか、帰りには利用者が玄関に集まって「気をつけて帰ってね」とか、一般家庭への訪問と何ら変わらない対応は、ホームが一つの家である事を改めて教えられた。
家族アンケートの結果は非常に満足度の高いものであり、特に厳しい評価を受けがちな「戸外の外出支援」では、全ての方が満足、やや満足の回答であった。この事は、積極的な外出支援を行い、行事を「便り」を通して知らせ、「利用者の近況報告」により細かな日常の報告をする事で、家族がホームで行っている外出支援を充分理解している結果であると感じ取れた。

・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	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-) + (Enterキ-)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
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	年度初めに理念について説明し話をしているが、職員にはしっかりと伝わっておらず浸透していない。	理念をより身近なものとして実践する為に、職員による方針作りの話し合いを始めている。	理念の周知は充分徹底されているので、理念をより身近なものとするために、理念の中のキーワードを取り入れたホームの目標や個人の目標を設定される事を期待したい。
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	地元の保育園の誕生日会や小学校の運動会等定期的に交流を図っている。	保育園・小学校との交流、地域商店の活用、町内会のゴミ分別当番への参加等、積極的に地域活動に参加している。キャラバンメイト活動、中学校の体験学習の受け入れ等、ホーム機能を地域へ還元している。	
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	今年は、認知症サポーターの養成講座を開催しておらず、具体的な実践はできていない。		
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	今年度から利用者も参加するようになり話し合いの内容が、以前に比べ充実してきた。具体的には避難訓練の方法の改善等。	町役場・包括・民生・利用者・家族・管理者が活動報告や意見交換を行っている。参加の利用者から「暖かくなったらあさり取りに」等の発言もある。感謝祭に併せて会議を開き、メンバーがボランティアとして参加した。	今後は知見を有する者として、他のグループホームの管理者にも参加を呼び掛け、運営推進会議が事業所のサービスの質向上に一層活かされることを期待したい。
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	何かあれば連絡・確認するようになっている。わからないことがあれば親切に教えて頂いている。	推進会議を通して顔なじみになり、役場・包括の担当者が異なった角度からの助言をしてきている。	
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	毎年1回身体拘束の研修(勉強会)はしているが、しっかりと伝わっていない。身体拘束をしないケアは実施できている。	各居室を含めどこからでも外に出ることが出来、玄関の鍵を掛けない支援を実践している。外へ出ても、本人が納得してホームへ戻られるように支援をしている。建物の周りにはセンサーが設置されているが、抑圧感を感じさせない対応に努めている。	
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	毎年1回虐待防止の研修(勉強会)を実施し、職員間で話し合う機会がある。		

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	制度について学ぶ機会、計画は立てているが、実際には資料に目を通す程度で、活用できるような支援はできていない。		
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	契約書に関しては、事前に手渡し、しっかりと内容を把握してもらっている。契約の時には、時間に余裕を持って説明している。		
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	面会時等に出された意見は職員間で共有し、話し合い改善するように心掛けている。	家族会や家族の訪問時に、意見・要望等が出やすい環境作りに努めている。この事は、家族アンケートの回答率・コメント記述率の高さからも伺える。「ワンボックスカーの車内に手摺りがあれば」等の意見が出ている。	
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	年に2回、個別の面談を行っている。	毎月の勉強会やミーティング、年2回の管理者と職員の面談等、職員とのコミュニケーションを図っている。具体的事例として、職員からの要望で休憩室の設置が検討されている。	
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	キャリアパス制度を来年の4月より開始予定。各自が向上心を持って働けるような制度へ変更。		
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	毎月1回の勉強会の時に、知識の向上に努めている。包括支援研修会にも参加している。		
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	中三河ブロックの活動へ参加。職種別の研修を計画、実施している。		

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
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	入居前に入居者の方の生活歴を聞き出し、家族の方と不安な事、心配な事等を確認。お互いが安心できるように話し合いを行っている。		
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	センター方式のアセスメントシートに沿って不安な事、要望を聞き出すようにしている。		
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	できるだけグループホームで生活できるように最大限の努力を行う。他のサービス利用については、同法人と連携を図っている。		
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	一人一人に役割を持ってもらい、9人が毎日の生活の中で協力し合えるような支援を心掛けている。		
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	何かあった時には必ず家族へ報告し、家族の方へ相談している。面会時にはお茶を出し、できるだけゆっくりと過ごして頂けるような雰囲気作りを大切にしている。		
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	全員ではないが一部の方は、地域に暮らす知人や友人に会える機会を増やす為に、買い物の際に同行している。	近くの弘法山の月命日のお参りや、お墓参りに行く事を楽しみにしている。顔馴染みの八百屋さんで、仏壇(居室)のお花を作ってもらっている。帰宅願望の利用者には、自宅近くまでドライブして喜んでもらっている。	
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	食事の席を配慮したり、利用者同士で口論があれば、職員が間に入って、場が和むようにしている。		

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
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	積極的な支援は出来ていないが、ホームへ時々足を運んで頂ける時がある。		
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	アセスメント時に把握するように努めているが、困難な場合については、不十分である。	日常接して行く中で利用者・家族の思いを傾聴し、要求・希望を把握している。家族アンケート4項「職員は、本人の思いや願い…」の評価で2年連続全員満足の回答が寄せられていることから推測する事が出来る。	日常生活を通じて職員が把握した新しい生活歴や趣味・意向等について、職員の記憶や日常の記録の中に埋もれさせてしまうのではなく、共用し活用できる工夫を期待したい。
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	センター方式に沿ってアセスメントしているが、全員出来ていない。		
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	出勤してすぐにホーム日誌に目を通し、サインするようにしている。大切な事は、個々で伝達している。		
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	担当と計画作成者で話し合っている。本人、家族の要望に沿えるような介護計画を心掛けている。	利用者・家族の思いや意向を把握し、計画作成担当者と各担当者が中心になり介護計画を作成している。課題項目が多すぎるため、記録がプランの見直しに充分活かしくいと職員の意見もある。	
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	記録に関しては詳しく書けるようになってきたが、介護計画の見直しまで活かされていない。		
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	出来る範囲だが、家族に代わって、一時的なニーズに沿えるように努力をしている。		

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
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	月に2回の資源回収へ参加したり、地域資源を活用しようと努力している。		
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	受診は定期的に行い、必要な時はその都度受診している。	管理者・職員は利用前までのかかりつけ医受診の重要性を理解しており、定期的に利用者が希望する医療機関での受診を実施している。	
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	定期的に受診している為、その間に何かあれば看護師に相談し、必要時受診を行っている。		
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。	医療機関と密に連絡を取りながら、情報交換や相談を行うようにしている。		
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、事業所ですることが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	家族と事業所の出来る事を説明しながら、今後の方針を話し合い決定している。	家族の希望があれば応えていきたいとの指針を入居前に伝え、その都度状態に合わせて話し合いを行っている。医療行為が発生しなければ、ホームで出来る限界までのケアを継続する考えである。	
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	年に1回の実施のみで、実践力までは身につけていない。		
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	避難訓練は定期的に行っている。夜間想定訓練は、今年度初めて実施できた。	6月の夜間想定訓練では近所の方4軒の参加協力が得られ「火事だ!!」との通報後5分で全員避難する事が出来た。土地のオーナー等は、車イスを押す事前練習を行い訓練に参加している。	

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
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	全員が人権を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない対応をしている。	職員は利用者の大切にしている思いを尊重し、敬う気持ちで利用者として接している。帰宅願望の利用者には言葉かけ等、利用者が納得するまで寄り添って、行動を共にしていた。	
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	本人の意思を確認したり、選択してもらったりする機会を作っている。		
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	個々の意見を尊重し、その方にあった暮らしが出来るように支援している。		
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	外出時は、快適にその人らしい格好で外出できるように支援している。		
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	食事は一緒に座り会話しながら介助している。準備の方は、一人の方が手伝っている。	利用者の重度化により参加者は少ないものの、力量と希望に応じて、配膳・盛り付け・後片付け等に参加している。職員も同じテーブルで同じものを食べ、家庭的な食事風景を大切にしている。	
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	入居者の状態に合わせて、お粥にしたり刻んだりしている。水分を残されている方は、声掛けしたり、本人の好みのものを出すようにしている。		
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	毎食後、口腔ケアを実施している。入れ歯の方は、夕食後消毒をしている。		

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
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	排泄のパターンに関して、チェック表を作り直して改善中である。	利用者全員がトイレで排泄が出来るように「オムツ外し」を方針として取り組んでいる。利用者の表情・動作等個々のパターンを把握して、こまめでさりげないトイレ誘導が行われている。	
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	下痢だけではなく、食事から改善出来るように乳製品を多く取るようにしている。 (青汁、バナナジュース等)		
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	時間帯も入居者の意思を確認し、出来る限りの対応をしている。	時間や順番を決めず、職員の体制が許す限り利用者の希望に沿った入浴支援を行っている。要望があれば、気の合った利用者同士で楽しくお喋りしながらの入浴支援も行っている。	
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	寝具を清潔に保ち居室の換気、室温の調整等気持ち良く眠れるように支援している。		
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	職員が管理し確実に服薬はできているが、職員全員が把握出来ているとは言えない。		
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	午前中は、歌・体操を毎日実施している。午後からの活動が入浴のみで、今後の課題である。		
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	ホーム全体での外出は定期的に行っている。又、家族との外出も希望者の方は、積極的に参加して頂いている。	天気が良ければ毎日散歩をし、保育園、弘法山の月命日参り、外食・喫茶、仏壇の花・身の回り品等の買い物、旅行・ドライブ等の外出支援を定例化している。利用者の重度化に対しては、個々の状態に合わせた支援を行って行く方針である。	

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	基本的にはホームで管理しているが、希望があれば、お金を渡すようにしている。		
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	月に1回文の日にハガキを出している。届け物があつた場合は、お礼の電話の支援をしている。		
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	換気をまめにに行い、床の掃除も毎日している。最近水槽を置いて、熱帯魚を飼い始めた。	ホーム全体が落ち着いた雰囲気となっており、テーブル・ソファ・置敷きコーナー等コンパクトに配置し、リラックス空間としている。採光・風通しも良く、利用者それぞれが思い思いに寛いでいた。	
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	ゆったりと座れるソファがあり、そこでテレビを見たり、他者と会話をしたりと自由に過ごされている。		
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	できるだけ使いなれた物を持ってきて頂き、不安のないように配慮している。	利用者個々の生活習慣を考慮し、出来るだけ快適に過ごせる居室作りの支援をおこなっている。顔写真入りの家族構成図が掲示されている居室もあり、利用者は曾孫の名前まで認識していた。	日々薄れて行く記憶であるが、毎日見る曾孫の顔写真によって記憶を取り戻す良い取り組みと思われる。協力を得られる他の家族への水平展開を期待したい。
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	トイレの流しの表示や各居室がわかりやすいように表示している。		

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	1	グループホームの理念が全職員に共有しておらずしっかりと伝わっていない。	全ての職員に理念、目標を理解してもらい、同じ考えで働けるようにする	毎月(1月～3月)の全体ミーティングの時に来年度の重点目標について話合う	3ヶ月
2	9	各個人のアセスメント(センター方式)が不十分であり、ケアプランに生かされていない	センター方式のアセスメントを全ての業務情報の共有を図る	1ヶ月に2人分のアセスメントの実施を計画的に行う	5ヶ月
3	3	地域推進会議のメンバーが固定化してきている	新しいメンバーを加え会議の内容を充実させる	他のグループホームにも声を掛け、参加してもらうように調整を行う	6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。