

### 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	1194900096		
法人名	社会福祉法人 秩父正峰会		
事業所名	グループホーム楓		
所在地	埼玉県秩父市荒川上田野771		
自己評価作成日	平成25年1月25日	評価結果市町村受理日	平成25年4月4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.kaijokensaku.jp/11/index.php">http://www.kaijokensaku.jp/11/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ユーズキャリア		
所在地	埼玉県熊谷市久下1702		
訪問調査日	平成25年2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)】

より良いケアをするべく職員・専門職間で連携をとり、利用者様はもとより、御家族様の皆様方にとっても安心と信頼の関係が築けるよう努めております。すぐ隣には同法人が運営するケアホーム・デイサービスセンター楓があり、合同でレクリエーションを企画するなどして交流を深めております。

【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)】

秩父鉄道の武州中川駅から徒歩10分程の距離に建てられた当ホームは、大自然に囲まれ四季の移り変わりがホーム内で感じられるような大きな窓、木材を基調とした温かみのある平屋建てである。敷地内には同法人の運営する介護付有料老人ホーム(特定施設入居者生活介護)が併設され、広くゆったりとした連絡通路で繋がっており、このスペースは催事場や憩いの場として利用している。また、通路には非常時に備え車が通り抜けるほどの広いシャッターが2カ所設置してある。入居者の希望を大切に、地域との付き合いや食の楽しみを大事に考えた支援を提供し、日常生活を柔軟に対応している。入居待ちの方もいる状況で近々新施設の開設を予定しており、今後更に地域からの期待を求められているホームである。

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、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
<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	やさしさ、あたたかさ、おもいやりの理念を共有し実践している、。	法人のスローガンを朝礼・夕礼時に唱和し、管理者、職員で確認・共有して実践に繋げている。ホーム独自の理念は作成していないが、行きとどいた支援が提供されている。	地域密着型の意義をふまえ、グループホーム独自の覚えやすい理念を、管理者・職員と一緒に考え、毎日の支援に活かすことが望まれる。
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	地域の小学校の慰問の受け入れ、運動会の参加、ボランティアとの交流も行っております。又、地域のイベント行事に積極的に参加し交流している。	地域小学校の運動会に招待され、お年寄りにも参加できる「宝探し」をプログラムに組み入れてくれたり、慰問を受けたりしている。納涼祭などは、地域の方が来訪したり入居者が出かけたりして、親睦を深めている。ボランティアも定期的に来ていただいている。	
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	地域の納涼祭・外食などに出掛け、理解を深めて頂けるよう、積極的に接するよう勤めています。		
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	レクリエーションや、入居者様の暮らしぶりを話題にし、より良い暮らしをして頂けるよう勤めている。	入居者、家族、地域住民、包括支援センター、ホーム側のメンバーで年6回開催している。地域住民より風船大会、相撲大会等の祭りへの参加提案を受け、参加している。入居者はとても喜んでおり、毎年楽しみにしている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に担当者の方に参加して頂き、協力頂くよう努めている。	認定調査や緊急入所等の件で市の高齢者介護課や地域包括支援センターなどと週1回位の頻度でお互いに連絡を取り合っている。	
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	身体拘束をしない事を旨としたケアに取り組んでおります。社内研修でも取り上げて自由な暮らしを支援するなど、拘束の無いケアを支援している。	拘束廃止委員会が中心になり、年1回は研修を実施している。拘束に使用されるような福祉用具も置いていない。玄関は自動ドアになっており、内部からは出られないようになっている。不穩時には1対1の対応で取り組んでいる。	
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	虐待防止についての研修に参加したり、社内研修でも取り上げて、職員全員が意識し虐待が起こらないよう勤めている。又、言葉の暴力にも気をつけている。		

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
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	機会あるごとに研修などに参加して、学ぶよう勤めている。		
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	契約、解約、改定あるごとにその都度説明し、ご理解頂けるよう勤めている。		
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	ケアプラン作成時にご家族様より意見、ご要望を頂くようにしている。来所頂いた時にも積極的に話しかけ意見を聞くようにしている。	本人や家族の来所時に積極的に話しかけ、希望や意見を聞き出している。「鰻を食べたい、寿司を食べたい、お菓子を買いいたい」等の希望を受け、家族の了解を得た上で要望に応えている。	
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	日々のミーティング、全体会議などで、意見を述べる機会を作り改善点などを聞いて反映させている。	月1回の全体会議や朝礼・夕礼のミーティング時に意見や提案を表出している。「時には浴室の交替もしてみたらどうか」という提案を実施した。「仲の良い方と一緒に入浴したい」と言う入居者の声には、デイサービスの浴室を利用して気分転換を図っていただいた。	
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	日々のミーティング、全体会議などで、意見を聞き、働きやすい環境をつくるよう努めている。又、向上心を持って働けるよう、資格手当を設けている。		
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	機会あるごとに実践者研修などに参加できるようにする事と、全体会議などで研修発表している。		
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	認知症などについての勉強会に参加し、質の向上をさせるよう努めている。 又、グループホーム協議会に加入し勉強会などで得た知識を、社内研修でいかしている。		

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	入居前より本人履歴、現在の状態などに耳を傾け、希望に添えるよう努めている。		
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	入居前より、家族の思いを聞き取り、不安を取り去り、信頼関係を築くよう努めている。		
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	申し込み時点での状況、状態の把握をしたうえで、最良の支援を受けられるよう努めている。		
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	出来ることはして頂き、共に支えあう暮らしづくりをしている。		
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	ご家族様との連絡をこまめに取り、相談しながら支える関係作りをしている。		
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	かかりつけの病院、美容院などの関係を絶つことのないように支援している。	嘱託医やかかりつけ医の通院、美容院への訪問等、職員の対応で支援している。医院より家族同席の依頼があれば、家族を伴い事業所で通院支援をするケースもある。行きつけの飲食店への訪問支援を職員で対応している。	
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	利用者様の個性を職員が十分に把握しており、一緒に食事をとったり会話をしたりしている。		

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	入院、退院後のフォローを大切に、病院や御家族との連絡をこまめにとっている。		
<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	日々の会話や表情、行動のなかから、一人一人の思いを把握するよう努めている。	日常生活の中から汲み取り、把握したり、意向調査、嗜好調査も年2回実施している。調査した結果はアセスメント表に載せ、それに則った支援をしている。また、随時の希望も出来るだけ本人本位に考え対応している。	
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	経過を把握して、より良い環境づくりをしてゆくよう努めている。		
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	状態把握をし、有意義な過ごし方をして頂く支援をするよう努めている。		
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	ケアプラン作成するに当たり、御家族様・御本人様・専門職間の意見交流により、より良い状態で暮らしていただける計画をしている。	部屋担当者が日々の生活状態を把握し、計画作成担当と仮作成した後、会議でのカンファレンスで修正の後に作成している。年2回の定期的な見直しも行い、支援に反映している。体調変化時には即見直して管理者、職員で共有し、臨機応変に対応している。	
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	日々の様子を書き留めたり、話し合いにより状態の情報を共有し、見直している。		
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	買い物や受診なども、希望に添えるよう柔軟な対応をしている。 御本人様や御家族様の状況に応じて通院や送迎などの必要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	毎週来て頂ける馴染みのボランティアの受け入れにより、暮らしを楽しむことができるようしえんしている。		
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	入居前から利用されていた病院を利用して利用される方もおり、御本人様や御家族様の希望に添って対応している。	嘱託医が入居者全員の健康診断を年2回実施している。家族や本人から希望があれば入居以前のかかりつけ医に職員対応で通院支援している。結果は家族に連絡を行い、共有を図っている。	
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	関わりの中で気づきを書き留め、専門職に伝えることで、意思に適切に情報提供できるよう支援している。		
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。	入院などでは、日常の情報を適切に伝え、良い処置が出来、速やかな退院支援に結びつくよう努めている。		
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	入居者様の状態に応じて、主治医、事業所、御家族様で話し合い、御家族様の思いを大切に、方針の共有を図るよう努めている。	契約時に家族の希望を聞き、ホーム側の指針を説明している。また、状態変化時にはその都度、家族、嘱託医、看護婦、職員で話し合いの場を持ち、ホームで対応出来ること、出来ないことを伝え、入居者にとって一番良い方法を検討し、支援している。今年度は3人の看取りを行った。	
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	急変時、事故対応マニュアルを備えて勉強会をしている。		
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	避難、通報訓練を実施して、全職員が対応方法を身に付けるようしている。	消防署立会いの下に法人合同の訓練を1回、ホーム独自で1回実施している。年1回は夜間を想定した訓練である。また、防災担当者が中心となり、年1回ではあるが勉強会を開いている。	

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	日頃より個人の人格を尊重した言葉かけを行うよう徹底を図り、職員全員に誓約書に提出を求め、利用者様一人一人の尊敬を守るサービス提供を確認し合い、職員の意識向上に努めている。	職員会議で「入居者のプライバシーや尊厳を守る」意義について話し合い勉強をしている。職員にはプライバシー保護に関する誓約書を毎年提出してもらっている。各部屋の入り口に入居者、家族の了解を得て、名札や写真を掲げている。	
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	1ヶ月に一回利用者様の希望を聞き、お菓子作りなどを行っている。		
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	一人一人の体調に配慮しながら、その時の御本人様の気持ちを尊重して、自分のペースで暮らすことが出来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	更衣の時などは、職員が季節感やその人らしさを大切に服装が出来るよう、さりげなくアドバイスをおこなっている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	おしぼり巻き、テーブル拭き、手指消毒、下膳、モップかけなどを手伝って頂くことや、職員と一緒に食卓を囲み、会話をしながら食事を楽しんで頂いている。	法人の栄養士が入居者の希望を聞き、献立に取り入れている。2か月に一度位は希望を聞き、外食や出前をとり、職員も同じテーブルを囲んでいる。また、個々に鰻やにぎり寿司を食べに行く等、職員で支援している。家族による差し入れ等はケースにより、職員が適切な管理を行っている。	
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	一人一人の食事や水分の摂取量を記録し把握している。個々の状態に合わせた食事形態で摂取して頂けるよう、お粥、刻み、ペーストにしている。		
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	食後の歯磨きの声掛けを行い、状態により見守り、必要に応じ介助をおこなっている。又、就寝前には義歯を(ポリドントなどの洗浄剤使用)洗浄を行っている。		

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
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	個々の排泄パターンを把握し、排泄チェック表を使用し、トイレ誘導して排泄の自立に向けた支援をしている。	排泄チェック表を利用し、個々の排泄パターンを把握の上、トイレ誘導をしている。今のところオムツ利用の方は一人である。	
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	適切な水分と、運動をして体を動かして頂くことにより、自然排便が出来るようより組んでいる。		
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	週2回以上の入浴をして頂き、希望や体調に合わせて足浴、シャワー浴を行い柔軟に対応している。	週2回以上の入浴の機会を設けている。職員の提案で四季折々の入浴(桜、林檎、菖蒲、バラ、酒、梅の花等)を楽しみ、入居者に好評である。希望で大浴場での入浴も可能である。季節に応じ、シャワー浴や足浴の支援も行っている。	
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	一人一人の体調により、昼寝をして頂いたり、ホールで過ごして頂いたり、自由にゆっくりと過ごして頂け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	薬担当者を中心に、用法・用量について管理しており、小さな状態変化も記録し、看護職と連携を取っている。		
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	掃除やお盆拭きなどのお手伝いや合唱、外出、園芸と様々な楽しみ方が出来るようしている。		
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に支援している	可能な限り外出の機会を設けて散歩や買い物、ドライブなど、心身の活性化に繋がるような外出支援を行っている。納涼祭などには御家族様、地域の方に参加して頂き、一緒に楽しいひとときを過ごして頂けるようお誘いしています。	毎日のレク体操後にホーム内の広大な敷地を一回りしている。職員が付き添い、近くのコンビニに毎日買い物に行く入居者もいる。春や秋など季節に応じて花見やドライブに良く出かけ、季節感を肌で感じ、楽しんでいただいている。	



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
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	家族の方と相談しながら、少額のお金でもご本人が支払えるよう支援するなど、お金のある安心感に配慮した支援に取り組んでいる。		
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	御本人様が自ら電話でやりとりできるよう支援している。		
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	季節感や落ち着きを出すような空間作りを心掛けている。テーブルに花を飾ったり、ソファで団欒出来る場所作りをして、いつでも話し声が絶えないよう努めている。	リビングには入居者同士で作った四季折々の貼り絵細工が飾られ、居室入り口には写真や名札、玄関には最近のご様子のスナップ写真が説明と共に飾ってある。施設との連絡路の中程にはゆったりとした広いスペースがあり、イベントや盆踊りの練習、レク体操の場になっている。丸太作りの椅子やテレビ、テーブル等が置いてあり、自然光が入った寛げる広場として利用している。	
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	施設内各所に椅子を置いている。利用者様が自由に座わり過ごせるよう配慮をしている。		
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	室内には馴染みの物や、使い慣れた物、写真や思い出の品を飾られていて、居心地の良い空間となっている。	洗面台、冷暖房等が設置しており、ベットは施設と相談の上で準備している。神棚、仏壇を置く方、コタツでテレビを見る方、冷蔵庫の持込み等、使い慣れたものに囲まれ居心地の良い居室作りの支援をしている。月1回、日用品の出張販売がある。皆で声かけて、見学や買い物を楽しんでいただいている。	
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	利用者様の状態に合わせて、車椅子や歩行器、杖を取り入れて活動性の維持に努めている。		

## 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	法人の理念を職員と確認・共有し毎日のケアに活かしているが、グループホーム独自の理念がない。 地域密着型の意義を踏まえ、グループホーム独自の覚えやすい理念を、職員と一緒に考えて、毎日の支援に活かしていきたい。	地域密着型の意義を踏まえ、グループホーム独自の理念を考え、毎日の支援に活かしていく。	ミーティングの時間等を活用し、勉強会を実施してまいります。理解した上で地域密着型サービスとしてのケアを行えるよう努めてまいります。	12ヶ月
2					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。