

### 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	0872001201		
法人名	有限会社 弥久		
事業所名	グループホーム 幸寿苑		
所在地	茨城県つくば市磯部15		
自己評価作成日	2019年8月28日	評価結果市町村受理日	2020年1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://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0872001201-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0872001201-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</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 認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町4637-2
訪問調査日	2019年11月5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)】**

利用者の方の日々の生活にメリハリがあり楽しいと思える日々を一日も多く作れるようにしたい。重症化してもその人らしく生活できるように支援していきたい

**【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)】**

筑波山のふもとの豊かな自然の中に建設されたグループホームである。系列のデイサービスセンターを休止し、そのフロアを地域交流の場として活用している。最近、職員が増えたことで月に3~4回の外出ができ、利用者もゆったりと過ごすことができている。畑で野菜を作ったり、フロアで洗濯物を畳む利用者があり、掃き出し窓から外に出て、落ちた洗濯物を拾ってピンチで留める微笑ましい利用者の姿があった。食事も新鮮な食材を使い、利用者が希望する刺身や寿司なども出し、利用者には喜ばれている。

**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	地域密着の意義を踏まえて実践は出来ていない	4つの理念を事務室に掲示している。認知症への理解が浅く、つい強い口調になるなど、理念が守られていないと感じた時には注意をし、職員会議で話し合う。職員も、入浴拒否をする利用者には清潔保持を優先して入浴を強く促してしまった時には自己決定から外れていると反省することがあるとのこと。	
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	日常的な交流はしていないが季節ごとに収穫できた物を届けて下さる	毎年秋に開催する地域交流会に家族や地域の方が参加し、季節の野菜を届けてくれ、草取りをしてくれるなど、地域との関係が深まったと感じている。2~3ヶ月に1回程度、音楽ボランティアの訪問を依頼している。近くの小学校2校が廃校となり、子どもたちとの出会いは少ないが、職員が時々子どもを連れてくると、利用者がとても喜んでいる。	
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	近所からの入居している方のいてその家族を通してどんな所なのか知っていただいている		
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	意見を反映してケアの向上の努めている	3ヶ月に1回開催する運営推進会議には、老人会代表、市職員、近所の方が出席し、家族には順番に声かけをしている。利用者の状況や行事の報告を行い、事故についても丁寧な報告と話し合いがある。議事録を作成し、家族には毎月送付するお知らせで報告をしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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 地域密着会議を通して協力関係を築いている	市職員とは運営推進会議や地域密着会議等で顔をあわせており、必要な相談等ができる関係が構築されている。生活保護担当職員とも密接に連携を図っている。	

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
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	身体拘束しないケアに取り組んでいる	身体拘束廃止に関する指針を作成し、委員会を発足して3ヶ月毎に開催している。委員会では基本的知識やグレーゾーンについての勉強会を行い、スピーチロックについての職員アンケートも行っている。必要に迫られ、家族の同意を得ておむつホルダーを使用したことがあったが、委員会で検証し、職員アンケートを実施して統一したケア方針のもと対応し、現在はおむつホルダーの使用は解除した。精神疾患がある利用者への対応で困難が生じた時にも、話し合いを行っている。	
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	お互い職員同士注意しあっている		
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	更なる努力が必要		
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	契約時は十分な時間をかけて家族に理解していただけるように配慮している		
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	苦情の窓口の記載 家族が言いやすい環境作りに努めている	家族からは面会時や運営推進会議出席時等に日頃の様子を伝え、意見を聞くようにしているが、要望はほとんどない。利用者から「～が食べたい」「家に帰りたい」との要望が出た時には、できる限りそえるように支援している。家族から職員の対応について意見が出された時には、職員から事情を聞き、家族へ謝罪と今後の対応策の報告をした。	

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
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	職員の意見ややりたい事は積極的に聞き入れている	毎月、社長も参加して職員会議を開催。事故、管理関係、利用状況等の報告、個別のカンファレンスを行っている。活発な意見交換が行われ、議事録を作成し、欠席者にも報告をしている。管理者は希望休や有給休暇も取れるようなシフト作成に配慮している。職員も、夜間のトイレ利用のためにスポットライト設置を要望し、リフォームに合わせて設置された、などきちんと対応されていると感じている。	
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	努力して下さる 有休もとやすい		
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	職員の研修の機会を増やしていきたい		
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	積極的にはしていない		
<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	家族 本人に事前に聞き取りをして関係作りをしている		
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	家族に不安なこと 困っていることをきちんと傾聴している		
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	その時状況 状態を把握しその時にあったサービスを提案している		

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
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	状況によって職員の考えを押し付けたりし まう事もある		
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	ご家族の意見十分聞き入れまた助けてもら いながら支援している		
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	これまでの築いてきた 人間関係 馴染み の物を継続出来るように努めている	利用歴が長く、ホームが馴染みの場となっている 方が多いが、近所の方や友人が面会に来たり、 年末年始に自宅に帰ったり、外泊される方もい る。髪型、食べたい物、自宅に電話したい等々、 要望になるべく沿うように支援している。「家族が 働いている旅館に行きたい」との希望があり、建 物を外から眺めて帰ってきたことがある。	
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	利用者同士の関係が上手く築けていけるよ うに努めている		
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	これまでの退所後の支援の要望はなかった が必要であれば支援していきたいと思いま す		
<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	その人の思いに寄り添い望む暮らしが出来 るように努めている	思いを伝えることが困難な方には、昔の生活か ら好きだったことや良いと思うことを実践し、対応 している。発見があったときはケース記録に残 し、職員間で情報を共有している。遠方から利用 され、馴染めず無口だった方が、筑波山を見て 「山が好き、お父さんに連れて行ってもらった」と 話し出し、現在はホームでの生活にも慣れ、安 心して過ごされている。	

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
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	事前調査や家族の聞き取りをして把握に努めている		
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	本人のペースを大切にしその人らしく生活出来るように努めている		
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	暮らしの中で課題については職員会議で話し合いをして介護計画に反映している	ケアマネ・計画作成者が、利用者・家族の意向を聞いて、3ヶ月毎に計画を作成し、朝礼時等に職員に報告している。ケアカンファでモニタリングを行い、次の計画につなげるようにしている。職員は、以前はプランNo.をケース記録に記載することでプランを意識していたが、最近はNo.の記載をしなくなり、プランへの意識が薄れつつある。	利用者個人の目標は、利用者と職員が意識して実践でき達成感を感じられるようなものにし、職員も日々モニタリングをする習慣づけができるような工夫を検討していただきたい。
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	気づいた事や工夫した方がいい事などはケース記録記入したり話し合いをしている		
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	既存のサービスではないサービスを勉強する必要がある		
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	地域資源の把握をしていない		

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
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	ご家族のご希望を優先している	協力医院からの訪問診療があり、定期診療、定期検査で変化や異常があったときには家族に連絡をし、ケース記録に残している。以前からのかかりつけ医を受診する場合は家族対応で、日常の様子を口頭で家族に伝えている。歯科は基本的に訪問歯科の往診で対応している。	
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	連携良好である		
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。	長年にわたり良好関係を築けている		
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	終末ケアは積極的に取り組んでいる。ほとんど利用者の方が看取りを望んでいる	看取りに取り組んでおり、契約時に家族に説明し、同意を得ている。訪問診療、訪問看護により夜間の対応も可能で、看取りの体制が整っている。終末期にはターミナルマニュアルにそって話し合いを行い、看護資格のある職員がいることから相談がしやすく、職員の不安が軽減されている。	
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	その都度に話し合い 確認をしている		

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
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	避難訓練年2回実施近所(隣の方)には理解していただいている	夜間想定訓練と消防署からの協力のもとで総合訓練を行っている。隣人にお知らせはしているが協力依頼は行っていない。段差がほとんどなく、スムーズに避難することができる構造となっている。今年の台風では、停電に配慮して浴槽に水を張っておいた。食料等の備蓄はあるが、寒さ対策はしていない。職員は、ハザードマップで指定はされていないが、近くに川があることや、地域の避難所を利用することになったときに一般の利用者と問題が起きないかなどの心配をしている。	火災や地震、水害、外出先での事故など災害によって対応が違ってくることから、職員間で話し合いながら災害別マニュアルの作成を検討されたい。避難所について、利用者・家族・職員の安心のために福祉避難所の利用方法等、行政との連携を密にとり、避難方法を検討することを期待したい。
<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	言葉遣いなど注意が必要だと感じることもありす その都度注意をしあってケアの向上に努めている	上から目線や子ども扱いのような言葉遣いをしないように気をつけている。写真については、同意はいただいているが、個別のアルバムを作成して居室に置いている。面会簿については、一覧表になっているので、個票に切り替えを検討する。	
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	利用者の方が気持ちを表現しやすいように努めている		
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	その日一日をその人らしく その人のペースに合わせて支援している		
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	自分で洋服をえらんだりその人らしい髪型になるように努めている		

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
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	重症化して難しくなっている	献立は利用者の意見を聞き、複数の職員が1週間ごとに作成している。刺身や季節のサンマなどの希望を取り入れることがある。食材は生協の配達を利用。利用者が畑で作る野菜を使ったり、不足分を買い出しに行く。野菜の皮むきや片付けなど利用者の状況に合わせて一緒に行っている。グループに分かれての外出や、出前のお弁当を楽しむこともある。	
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	食事量 水分量を把握してその人あった支援をしている		
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	夕食後のポリデント 歯磨きを実践		
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	排泄パターンを把握してその人あった支援をしている	退院後におむつを利用していた方が、声かけ等により改善してリハパンになった。立位がとれない方でも、二人介助でトイレでの排泄を支援している。ポータブル利用の方が安全に排泄できるように見守りを行っている。同性介助を希望する方には、同性が支援を行っている。	
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	排便の確認パターンを把握し便秘予防に努めている		

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
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	曜日時間は決まってしまうが介助なしで入浴出来る方には希望にそっている	1日おきの午前中に入浴、拒否の方にも週1回は入浴できるように支援している。着替えは自分でできる方は自分で用意する。ゆず湯など季節の香りを楽しむ。入浴剤でリラックスした気分を味わう。足拭きマットは個人のタオルを敷いて感染に配慮、デイスペースの特浴を利用することもできるが現在必要な方はいない。	
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	日中は活動的過ごせるように支援に努めている 個々の睡眠状況を把握している		
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	看護師により薬の管理		
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	食べ物好み 適度な外出気分転換に努めている		
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	限られた外出になってしまうこともありますが、家族の協力をしてもらいながら本人の要望に添えるようにしていきたい	散歩や外気浴で季節感を味わえるような外出支援している。近くの田んぼ道やコンビニでのコーヒータimeを楽しんでいる。図書館へ行ったり、ショッピングモールでおやつを買ったり、ミカン狩りなど、個別・グループでドライブに出かけている。お花見スポットが数多くある地域なので、楽しみの一つになっている。家族と自宅に帰ったり、外食したりする方もいる。	
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	お金を管理している方には買い物時にお金を使っていたいでいる		

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
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	電話 手紙は本人の要望に任せている		
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	出来る限りの配慮している	掃き出しの大きな窓があるホールは明るく温もりがあり、こたつがある和室では洗濯物をたたむこともできる。利用者は、ゆったりしたホールで、ぬり絵や計算ドリル、新聞を読んだり、雑巾縫いなどをして過ごしている。職員は、立ち上がったときなどに不要な声かけをせずに、利用者が自由に動けるよう様子を見守っている。建設から15年を経過し、リフォームをしたばかりで掲示ができないとのことで、ホールや廊下に作品や写真などの掲示物はなかった。	
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	個々の思い ペースに任せている		
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	出来る限り使い慣れたものを持って来ていただいている	居室には洗面台とクローゼットが設置され、ベッドが置かれている。掃き出しの窓から光が差し込む部屋には、タンスや家族の写真などが置かれ、利用者の思いにそった部屋作りがされている。	
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	トイレのマーク 浴室のマークなどわかりやすいようには配慮している		

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム幸寿苑

## 目標達成計画

作成日: 2020年1月20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	1	理念の理解できない職員がほとんど理念を共有していない	職員が理念を理解.共有し理念を踏まえた支援をする。	理念の項目あげた事を職員間で話し合いを重ねて理念の意味を深めていく	12ヶ月
2	35	地震や水害に対応したマニュアルが作成されていない	マニュアルを作成する	ハザードマップ 避難所の確認 行政 家族連携を取りマニュアルを作成すること	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。