

### 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	2371401395		
法人名	有限会社タグ		
事業所名	グループホームゆう 1F		
所在地	名古屋市長区桶狭間北3丁目111番地		
自己評価作成日	平成26年1月27日	評価結果市町村受理日	平成26年4月9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.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2371401395-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2371401395-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市長区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成26年2月28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)】

関連施設が3施設近隣にあり、情報交換や緊急時の応援体制がとりやすく、また他施設に看護師が日中は常駐している為つねに相談できる体制にあります。訪問診療、訪問看護、訪問歯科もあります。人工透析の方にも隣接する協力医療機関である透析センターで透析を受けていただけます。中学生、看護実習、ヘルパー実習を受け入れ人材育成にも取り組んでいます。また定期的に演芸等のボランティアも沢山来ていただいています。

【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)】

ホームの周辺には、関連のグループホーム・小規模多機能施設・クリニックが隣接しており、日常的な行事の交流から緊急時の協力体制まで、密な連携体制が取られている。玄関は扉が開放され、利用者や来訪者にとって、開放的なホームであることが伺われる。法人理念を毎日唱和するなど、利用者へどのような思いで支援していくのかを、ホームとして一致・共有して取り組む姿勢を大切にしている。ホームでの暮らしの様子は、毎月発行される通信にて家族に伝えられ、その中には個人通信欄を設け、家族の方により詳しい様子を伝えられる工夫がなされている。また、職員同士のチームワークの良さも自慢の一つであり、職員の離職の少なさや在職期間の長さに現れている。地域の住民との交流も盛んに行われており、ボランティアの方を招いた行事も頻回に行われている。

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、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	毎朝の申し送り後に全員で唱和し理解して利用者様のペースに合わせ実践している	ホーム独自の理念を、玄関・ホール・事務所に掲示し、開設当初より毎日唱和することで職員全体への周知を行っている。利用者が書かれたものも掲示され、利用者にとっても身近なものとして理念が反映されている。	
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	散歩、ゴミ出しで挨拶したり、テラス越しで地域の方たちとの会話等地域のボランティアの訪問も定期的にある	地域住民とは散歩に出かけた際に、言葉を交わし合う自然な交流を重ねている。法人で町内会に加入し、町内行事への参加もしている。また、ホームのイベントにも地域の方が見物に来るなど、地域の福祉資源として溶け込んでいる。	
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	今年はないが市民講座開催し看護師ケアマネの介護相談を開催した		
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	2ヶ月に1回開催し議事録は職員、家族に反映している。	偶数月の第三日曜日の午後に開催している。会議は3施設が合同で行われており、地域の役職者や家族の参加がある。家族の参加は代表者のみだが、議事録は通信と合わせてすべての家族に送付されている。	ホームの取り組みを、地域包括支援センターなど関係機関に知っていただくことも運営推進会議の目的であり、幅広い参加が見込まれるよう、会議開催の工夫をされることを期待する。
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	行政主催の連絡会には必ず参加している	市の担当者との連携は主に事務局担当者が行っており、担当者は定期的に市や区の窓口に訪れている。運営上不明な点は適宜報告・相談が行われている。運営推進会議には年1～2回、地域包括支援センターの担当者が出席している。	
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	「身体拘束排除宣言」を掲示し取り組んでいる	ホーム独自の、「身体拘束排除宣言」を掲げ、身体拘束の具体例なども事務所内の見やすいところに掲示し、日々啓発を行っている。言葉かけによる拘束にも意識を持ち、職員同士でも可能性があることはその場で伝え合っている。	
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	合同会議で職員全員に展開したり職員同士で注意しあい防止に努めている		

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
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	以前合同会議でケースワーカーによる講義を受けた。必要に応じ活用できよう理解し支援をしていく		
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	事務局で時間をかけ行っている		
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	意見箱、ユーザー評価に参加している。意見、発言はノートに記入し随時話し合い改善に努めている	各階入口に意見箱の設置やユーザー評価の実施など、積極的な意見・要望の聴取に努めている。口頭での苦情や要望は、専用の記録ノートが有り、対応のプロセスも含めて記録されている。利用者からの声を活かすため担当制を行っている。	
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	各会議で要望等を受け入れる機会を設け反映させている	合同会議・管理者会議・スタッフ会議などを定期的に開催している。また、職員からの相談事などは、朝・夕の申し送りの時間などを活用し、適宜話し合う場を設けている。法人内の配置転換も年2回本人に希望をとるなど考慮されている。	
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	人事評価制度があり職員の意識の向上に努めている。勤務場所の変更希望を定期的に聞く制度を設けている		
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	経験能力等把握しており対象となる研修に参加している		
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	関連施設と常に情報交換されている。名古屋市主催の研修等に参加しサービスの質を向上させている		

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	面接に伺い入所時基本情報に記入し全員に展開し安心の確保に努めている		
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	見学を積極的に受け入れ案内時にも十分説明し問題点を解決できるよう話し合っている		
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	必要とされているサービスを見極め柔軟に対応している。		
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	能力、状態を把握し見守り一緒に行っている		
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	ゆう便り、面会、電話等で状況報告行事の参加にもお願いし関係作りに努めている		
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	年賀状、暑中見舞い、写真等で関係が途切れないよう支援や面会時には居室にてゆっくりして頂いている	利用者の友人やかつての教え子などが、ホームに訪ねてきて過ごされることがあり、その際は近隣の駅までの送迎なども行っている。年賀状・暑中見舞いの作成やパチンコなど、かつての趣味や習慣を行えるような支援も行っている。	
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	配膳、下膳、洗濯たたみ等で、出来ない方の分も手分けしたりコミュニケーション、レクにおいても関係が築けるよう取り組んでいる		

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
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	終了された場合来所、電話はないが亡くなられた時に御世話になりましたとお礼の電話が入る		
<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	家族シート、日々の会話で得た情報をスタッフ間で共有している。困難な場合はその方の立場で検討し本人本意の支援に努めている	家族からの情報を、センター方式のシートを活用した家族シートに集約し、アセスメントの記録を残している。日々の発言や思いなどは、個人記録に記録し把握に努めている。家族の意向は、面会時や介護計画更新時に伺っている。	
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	家族シート、コミュニケーション、家族からの話で以前の生活等の把握に努めている		
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	毎日の観察や申し送り等で状況を把握している。スタッフ同士で話し合い個別のケアに努めている		
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	ケアマネを中心とし本人、家族、スタッフの意見やアイデアを出し合い定期的に見直し変化あればその都度対応している	モニタリングを3ヶ月に1回、介護計画を半年に1回を基準に行っている。計画の実施と評価が、個人記録に反映するように書式の工夫がされており、モニタリングも実績が見やすいように整理され、新しい計画により反映される仕組みがある。	
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	介護計画に基づき好き好きABCで評価している。特変事はその都度記録しスタッフで情報の共有に努めている		
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	要望や状態に応じ計画を見直し取り組んでいる。ニーズに対し検討し出来る限り意に添うように努めている		

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
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	敬老会、夏祭り、防災訓練等に参加させて頂いている。地域のボランティアの方も定期的に訪問がある		
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	かかりつけの受診を支援しているが御家族がつき添えない場合はスタッフが対応している	同法人の協力医療機関が隣接しており、月2回の往問診療の他、必要に応じて適宜受診・往診が行われる体制を整えている。その他認知症専門医への受診も行われている。受診時の情報提供は同行する職員が行っている。	
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	気づいたこと、相談等は施設の看護師に伝えたり、訪問看護時に指導受け適切な対応に努めている		
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。	御見舞いに伺い、家族や病院側との情報交換や相談して早期退院、退院後の支援に努めている		
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	契約時に重度化した場合の対応方針の同意書を頂いているが現在の所は、まだはっきりと話し合いが出来ていない	入居契約時に、重度化の指針について法人事務局より家族に説明がされている。ホームとして十分な職員体制や協力の体制が整っていないため、最終的な看取りは行わない方針があり、終末期の支援は入院での対応や住み替えなどの支援で行っている。	グループホームの役割として、看取りも含めた支援を求められており、重度化の指針も含め終末期支援の体制整備や教育・情報の共有などに努められることを期待する。
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	全体会議でマネキンを使用した心肺蘇生の練習を行った緊急連絡網も事務所に掲示している		
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	毎月行っている。隣接している関連施設との連携を確認し合っている。近隣の住人の方にも協力体制もお願いしてある	災害対策訓練は主に地震・火災の想定で毎月月上旬に行われている。運営推進会議を通じて、地域住民や家族も訓練の様子を把握されている。また、地域の宿泊訓練にも利用者を含めた参加が行われている。	非常災害時に近隣住民との連携体制を継続的に運営推進会議で話し合われるとともに、福祉避難所についての登録など、行政機関との連携についても検討されることを期待する。

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	言葉かけに気をつけ対応している。スタッフ間で注意しあう様取り組んでいる	慣れによる言葉遣いの乱れなどに対し、敬意ある丁寧語で対応するように管理者は、日々指導に努めている。新人のオリエンテーションや実習生受け入れの際にも、利用者の自己選択ができるよう本人の意向を伺うよう指導している。	プライバシーの保護やマナーについて、継続的に研修等で学べる機会を作るとともに、マニュアルなどの確認等、職員が日常的に振り返る機会が増えることを期待する。
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	本人が自己決定し易い様選択肢を増やしたり時間をかけたりしている、出来る限り希望に添った生活の支援に取り組んでいる		
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	スタッフ側の都合を優先する場合もあるが、了解を得るよう努めている。出来る限り本人を尊重し希望に添った支援に努めている		
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	出来る方には服装等本人に決めて頂いている。理美容は2ヶ月に1度パーマ、カット、カラーを本人の希望を尊重している		
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	クッキングは食べたいものをお聞きし希望に添うよう取り組んでいる。準備においては野菜を切ったり出来ることをして頂いている	配食サービスによる提供以外に、ホームでの調理として、「クッキングの日」を週2回のペースで行い、利用者にも調理してもらう機会を設けている。また、食事の際には、利用者の習慣から「いただきます」「ごちそうさま」を一緒に行うことで、メリハリをつけることを大切にしている。	
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	食事、水分量、おやつを記録している。水分においては食事の他外出、体操、入浴後必ず行っている		
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	毎食後自立されている方は見守り、介助が必要な方には一人一人確実にしている。義歯は毎晩洗剤剤に付けている。訪問歯科のアドバイスも頂いている		

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
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適時の誘導で排泄のしえ支援をしている	職員は、排泄のリズムやパターンを全員記録に残し把握することに努めている。出来る限り、不快な気持ちにならないように、トイレで座って排泄ができる支援に取り組んでいる。また、男性利用者向けに小便器も設備として整えている。	
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	毎日記録をしている。マッサージ・牛乳・ヨーグルトで予防に努めている。医者、看護師の指示により薬での対応もある		
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	本人の希望や状態により添うようにしている。時間帯は決まっている	入浴は、日曜日を除く毎日14:30~16:00の時間帯で行われている。基本は週3日の入浴だが、希望に応じて毎日入られる方もいる。また、柚子や菖蒲など季節の素材やバスクリンなどを使い、リラックスして入っていただけるよう配慮している。	
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	状況に応じて昼寝をして頂いている、寝具、室温等にも気をつけて気持ちよく休められ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	薬剤情報で目的、副作用、全員が把握しいつでも見られるようファイルに添付している。変更があればノートに記入している。服薬時はその都度日づけ、名前を本人と確認しあっている		
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	個々にあわせ洗濯物たたみ、塗り絵、カラオケ等の支援を行っている		
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	日常的に公園に散歩出掛けている。季節ごとでは計画を立てて外出の支援を行っている	日常的な近隣の散歩の他、喫茶店にモーニングを食べに行ったり、季節の花見や行楽地見物にも出かける機会がある。家族の協力を得て、パチンコやお墓参りなどの外出に出かけられなど、要望にはできるだけ応えられるよう配慮している。	

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
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	事務所で管理している方が多いが自己管理されている方もおられる。希望あれば一緒に買物にも出掛ける。		
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	携帯電話で家族・親戚と連絡されておられるもおられる		
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	玄関、洗面所に花を飾ったり季節にあった飾りつけで生活間を出している	玄関は可能な限り開放し、外の空気が取り込めるよう配慮している。リビング空間には、ソファやテーブルがあり、各々が自由に過ごせる居場所がある。利用者作品や生花を飾ったり、日常生活での様子を写真を交えて掲示されている。	
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	共用としてソファがあり、テラスのベンチで日光浴を楽しんだりそれぞれに過ごせる工夫をしている		
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	TV・冷蔵庫・タンス・三面鏡等、自由に持参頂いている。作品・写真等も掲示してある。	居室には、馴染みの品物や好みのものを幅広く持ち込むことができ、その人らしい生活の場づくりを行うことができる。また、飲食物もその人の状況に合わせてつつ、果物・お菓子・飲み物を自室で楽しむことができる。	
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	フロア・トイレ・浴室には手摺を設けてある。自室がわかるように入り口には名前や目印が掲げている		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームゆう

## 目標達成計画

作成日: 平成 26年 3月 31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	36 (14)	慣れによる日々の会話、言葉かけについて	職員の意識を高める 月一度のミーティングでの話し合い	毎月一度の合同会議前のフロアミーティングで必ず一つの議題とし、話し合い反省等の時間をとる	1ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月