

### 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	1193300124		
法人名	株式会社あしたば		
事業所名	グループホーム明日葉		
所在地	埼玉県東松山市高坂1091-1		
自己評価作成日	平成27年2月1日	評価結果市町村受理日	平成28年2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/1_1/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/1_1/index.php</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 ケアマネージメントサポートセンター		
所在地	埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号		
訪問調査日	平成27年2月26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)】

東武東上線高坂駅東口から徒歩10分、更に近隣に大型ショッピングモールやホームセンター、コンビニエンスストアなどがオープンし、利便性に優れている。  
 日中の時間帯にスタッフを規定よりも多く配置しており、入居者さんのレベルに合わせた外出支援や通院介助を行なっている。また、庭を広く取ってウッドデッキを設置し、いつでも外気を感じることができるようになっている。食事管理栄養士が作成した献立を提供し、栄養バランスの取れたものとなっている。

【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)】

・「見つめる・話しかける・触れる」に代表されるユマニチュードケアが行われ、全職員が全利用者について責任を持ってモニタリングし、研修や勉強会も体系的、継続的に行われている。  
 ・ご家族のアンケートでも、「職員の皆様が本人の性格を把握して不安にならないよう対処して下さいました」、「小さな事にも気付いてくれる」などのコメントが寄せられ、ご家族が現在のサービスに満足されていることが伺える。  
 ・目標達成計画の達成状況については、玄関が解錠されると共に利用者の拘束や抑制に関する勉強会も強化されていること、年2回の避難訓練が実施され連絡網の掲示や役割分担も定められていることから、目標の達成が伺える。

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、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	スタッフ会議で『自らがケアに携わる上で大切にしていること』を挙げてもらい、それを集約して理念としている。また、常に忘れず実践に繋げるために、毎朝唱和を行なっている。	職員自らが掲げた理念の実践として、「見つめる・話しかける・触れる」に代表されるユニチュードケアが行われている。また、笑顔を決やさず、無理強いをしないことで利用者との信頼関係を築き、1人ひとりの違いを捉えた支援が行われている。	
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人として日常的に交流している	ホーム全体の大きな行事に参加いただいたり、散歩の際に挨拶や世間話などをして交流を図っている。	自治会に加入し、日常の散歩の折などの声掛けに対してリアクションをもらったり、事業所の催しに来訪いただくなど、双方向の交流がなされている。また、認知症サポーター養成の出前講座の実施など、地域の高齢化に対する支援も行われている。	
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	地域の拠り所となるよう、情報発信をしている。		
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	会議ごとにホームの運営状況や取り組んでいること、今後の活動予定などを報告し、参加者には今後活かすため、気兼ねなく意見してもらっている。	利用者の状況を詳しく伝える他、介護保険の改正に関する質問や終末期に向けての対応についての意見交換などが、家族と行政や地域包括支援センターを交えて行われ、汲み取られた要望は、サービスの向上に活かされている。	
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取り組んでいる	空床情報や入居問い合わせなどを含め、担当者とは密に連絡を取っている。	入居者の状況や空き情報などの報告、市の「見守り隊制度(徘徊者の一時保護)」との連携が行われている。また、地域包括支援センター主催の民生委員向け研修の現場実習を受け入れるなどの協力関係も築かれている。	
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	全スタッフが正しく理解し、実践している。しかし、玄関が普段活動している場所から死角となっていることや交通量の多い道路に面しているため、施錠はやむを得ず行なっている。	センサーを設置することで、玄関が解錠されるようになった。また、利用者の行動の理由や薬の使用に対しても拘束や抑制になる場合があるのではないかなどを職員皆で考え、身体拘束をしないケアに取り組まれている。	
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	入浴時など全身観察が可能な状態の際に必ずチェックを行ない、見過ごすことのないよう努めている。		

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	外部研修等で、その機会を確保している。		
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	契約時や改定時に説明を行ない、その場で疑問点を解消できるよう努めている。		
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	苦情相談窓口を設けている。また、面会時や電話でのやり取りの際などに、ご意見やご要望を確認している。	利用者とは日頃から1対1の時間を利用して話を聴き、家族には来訪時に話を聴くことに加えて、家族の要望や意見など、何でも直接経営者に伝えることの出来る用紙を同封し、汲み取られた意見や要望は、運営に活かされている。	
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	毎月のミーティングでその機会を設けている。また、随時、意見を吸い上げ反映することの出来るよう、ユニットにリーダーを配置している。	職員が事前に議題提示シートを提出してミーティングに参加することで、活発に双方向の意見交換がなされている。また、良かったことや効果のあったことは「いいねカード」に記入、職員間で共有することでサービスの向上に活かされている。	
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	決算賞与などの際に努力や実績、勤務態度などを考慮し反映させている。		
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	GH協議会や市内GH合同研修などに参加してもらい、レベルアップを図っている。		
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	GH協議会や市内GH合同研修などに参加してもらい、交流の機会を設けている。		

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
<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	実態調査で、現状困っていることを把握し、安心してご利用いただけるよう努めている。		
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	実態調査で、現状困っていることを把握し、安心してご利用いただけるよう努めている。		
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	実態調査で、現状困っていることを把握し、安心してご利用いただけるよう努めている。		
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	その方の能力に合わせて出来ることを一緒に行ない、ともに生活を送っている。		
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	ご本人が快適に生活できるように、ご家族に協力していただいている。		
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	関係性が途切れることのないよう、面会やホームの行事などに参加していただいている。	友人・知人の来訪時は利用者が落ち着いて歓談したり、一緒に催しに参加していただくように配慮され、友人・知人の協力を得て外出も行われている。また、手紙の返事や電話を掛けるサポートも行われ、関係継続の支援に繋がられている。	
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ご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	仲の善し悪しなどを考慮し、共に支え合えることのできるよう、食事の席や外出時のメンバーを工夫している。		

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	退所後も電話連絡や退所後訪問などを行ない、フォローアップに努めている。		
<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	ご本人を中心に考えて希望や意向に添えるよう努めている。	生活歴を知ると共に、利用者1人ひとりとの会話や寄り添う時間を十分に取り、得られた情報を職員が共有されている。また、日々の変化を見逃さず、相性の良い職員が対応するなどの気遣いも行われ、本人本位に検討されている。	
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	実態調査やサマリーなどを通し、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	日々の介護記録やスタッフ間の申し送りを通して、現状把握に努めている。		
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	ケアカンファレンスで具体的な課題とそれを解決する為のケア内容を話し合い、基本対応表に反映している。	利用者担当を決めず、全職員が全利用者を責任を持ってモニタリングすることが行われ、その記録を基に、家族の意向や要望、協力医・看護師の意見なども取り入れてカンファレンスが行われ、現状に即した介護計画が作成されている。	
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	普段と違うことは特に注意して介護記録に残し、課題解決に役立てている。		
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	入居中でも様々なサービスが利用できないか問い合わせや検討を行なっている。		

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	地域の小学校の運動会に参加したり、少年野球団を見学に行くなど、地域資源を活用している。		
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	提携医療機関と信頼関係を築き、通院時以外でも電話連絡で指示をもらえる体制を整えている。	入居時に、提携医療機関の説明と従来のかかりつけ医の確認が行われ、専門医の受診も職員が主体となって行うことで、医療機関と家族間の情報の伝達も確に行われ、利用者が適切な医療を受けられるように支援がなされている。	
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	毎週の訪問看護時に日々の医療的な疑問点やご本人の状態を把握し、適切に診療していただけるようにしている。		
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。	具体的な退院日の日程調整をしたり、お見舞い時に状態の把握ができるようにしている。		
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、事業所の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	年齢や身体状態などから、重度化が予想される入居者さんについては、ご家族と早い段階から話し合いの機会を設け希望をお伺いするとともに、ホームで対応可能なことを伝えるようにしている。	入居時に終末期に向けて、事業所のできることを説明が行われ、利用者に変化が予想された場合は家族と医師も交えて話し合いを持ち、終末期をどのように過ごしていただくかが検討されている。また、実際に看取りを経験したことで、職員の看取りに対する自信となっている面も見受けられる。	実際に看取りを経験されたことが職員の自信となっている面も見られますが、より良い看取りへの対応の為の知識や技術の習得を期待します。
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	避難訓練の一環で、応急処置の対応などを定期的に行っている。		
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	連絡方法の掲示はもちろん、定期的な避難訓練を実施している。	消防署の協力を得て、夜間想定を含めた年2回の避難訓練が行われ、連絡網の掲示や役割分担も定められている。また、災害時に地域の方の協力を得るには、事業所のことを良く知っていただくことが必要と考え、啓蒙活動に努められている。	定期的な訓練が行われていますが、災害発生時は、予想出来ないことが起きると想定されることから、地域の協力を得るための働きかけの強化を期待します。

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>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	一人ひとりの性格や生活暦を把握し、その人に合った声かけを行なっている。	利用者に対する礼節をわきまえ、他人に知られたくないと思われることは、職員間も含めて配慮がなされている。また、同性介助や居室での排泄介助にも気を配り、1人ひとりの状況に合わせて、尊厳が守られた支援が行われている。	
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	スタッフ側で決めつけてしまうのではなく、ご本人が最終決定できるような声かけを行なっている。		
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し、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	その方のペースを崩すことのないよう、無理強いしないようにしている。		
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	口紅や化粧品を一緒に買いに外出したり、普段から整髪・整容を意識して行なっている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	その方の能力に合わせて包丁を持った調理からテーブル拭きまで、一緒に行なっている。	管理栄養士である社長作成の献立を基に、味見や後片づけなどできることを手伝っていただき、利用者に生活感を持っていただいている。また、外食や行事食・季節食などを組み合わせ、バラエティを楽しめる食事となっている。	
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	栄養バランスは管理栄養士(代表者)の献立で、摂取量や水分量はその都度、記録することで支援している。		
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、必ず洗面所や食事席などその方の状態で出来る場所で口腔ケアにあたっている。		

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	排泄時間やパターンの把握に努め、快適に排泄していただけるようケアにあたっている。	夜間を含めトイレでの排泄を原則とし、排泄パターンを把握した誘導や少しの支援で、退院時より、排泄の自立度が改善した例も見受けられる。また、トイレに「トイレ・便所」との張り紙をすることで解り易くなり、失禁の減少に繋がっている。	
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	定期的な散歩や水分量の把握、食物繊維を多く含む食物の摂取や内服薬の副作用の理解に努め、便秘予防に取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は決めているが、好きな時間やタイミングで入浴していただけるように努めている。	週3回の入浴を原則とされているが、入浴日以外でも入浴を楽しんでいただくことも可能となっている。入浴を拒否される利用者には無理強いをせず、タイミングや声掛けに工夫をし、気持ちよく入浴していただく配慮がなされている。	
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	室温調整やその日の体調・気候を見極め、休息・就寝できるようにしている。		
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	薬局から発行される薬内容シートを記録に綴じ、副作用や効能について理解するよう努めている。		
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	各個人の能力に合わせた外出援助などを行なっている。		
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に支援している	毎日、外気を感じていただけるよう散歩の支援を行なっている。	事業所周辺の散歩に加えて、利用者の希望による買い物やなじみの場所への訪問などが日常的に行われている。また、外出は数回に分けて実施され、外食や季節の花見・初詣なども安全に楽しめるように、工夫されている。	

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
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	認知症の状態によるが、所持することで精神的満足感を味わっていただけるよう支援している。		
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	ご本人からの電話や手紙のやり取りはないが、ご家族からの電話に出ていただいたり手紙が届く方もいる。		
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	各居室にネームプレートを貼ったり室温をこまめに調整して快適に過ごしていただけるよう努めている。	生活の場であることを重視して、控え目な飾りや写真が置かれたリビングには、利用者が思い思い過ごせるソファやベンチが置かれ、居心地のよい共用空間が作られている。また、利用者も手伝って清掃が行われるほか、清掃専門員も週に数回入れ、清潔に維持されている。	
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	リビングや廊下に数人掛けや一人掛けのソファなどを置き、思い思いに過ごしていただけの空間作りを行なっている。		
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	危険のない範囲で、馴染みの物を持ってきていただき、ご本人のお部屋に近づける努力をしている。	木製のベッドが備え付けられ、使い慣れた家具や家族の写真・絵画など自由に持ち込んでいただくことと併せて、家庭生活の雰囲気近づけるなど、居心地よく過ごしていただくための工夫が行われている。	
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	できることやわかることを最大限活かせるように、掲示などを行なっている。		

(別紙4(2))

## 目標達成計画

事業所名:グループホーム明日葉

作成日:平成 27年 5月 10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	6	玄関を施錠しており、入居者さんが自由に外へ出ることの出来る環境が整えられていない	玄関の施錠解除を行う	改めて、施錠していることが身体拘束であることを勉強会等を通して再認識し、スタッフ全員の意識改革を行う。その上で、実際に解除する時間など検討し、全面解除に向けての足がかりとする	12ヶ月
2	35	災害時における地域の拠点となることができていない	災害時の地域拠点となることを目指す	地域行事等に積極的に参加し、地域との信頼関係を、より強いものとする	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。