

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	3170200152		
法人名	社会福祉法人 こうほうえん		
事業所名	グループホームかわさき		
所在地	鳥取県米子市両三柳5332		
自己評価作成日	平成25年3月5日	評価結果市町村受理日	平成25年3月29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	http://www.kaigokensaku.jp/31/index.php
----------	---

【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福祉経営ネットワーク		
所在地	東京都千代田区九段北4-1-9-4F		
訪問調査日	平成25年3月9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)】

個々のご利用者の得意な事を活かせるように、職員が把握し共同生活を営んでいる。ご利用者の意思表示、自己決定をして頂くことを大切にし職員も「待つ」事を心掛けている。地域公園の花壇の管理を行ったり、行事にも参加し地域自治会との交流も深めている

【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)】

・職員は利用者への丁寧な声かけにより、希望や意向を聞き取り、利用者本位のケアを継続して努めている。利用者はホーム内の食事や買い物などの役割を持つことで、穏やかで楽しい生活を送っている。 ・地域との連携は、長期にわたる自治会との交流により、行事や清掃などの活動が進められている。近年話題になっている災害対応については、地域防災協定(災害時等対応協力団体登録)について、訓練を含めて進められている。
・ハードウェアについては、利用者の重度化などの環境変化に対応した整備が必要と思われる。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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している (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

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
I. 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	、法人の理念、基本方針、ホーム理念、介護10原則も掲示しており、毎日の申し送りの時に唱和している。	法人理念をはじめ2013スローガン、GH介護10原則などがホールに掲示されている。午後に唱和しているが、利用者も聞けるようにしている。	
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	地域の子供会を招いて餅つき大会を開催したり自治会の回覧板のやり取り、清掃活動への参加、近隣の理髪店へ出掛けるなど地域との交流を大切にしている。自治会主催の夏祭りには準備から参加している。	長期にわたる自治会との交流が行われている。許す限りの利用者の買い物や理美容など多くの外出をするようにしている。自治会の行事には、備品の貸し出しを行い、利用者の参加も多い。	
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	毎月「何でも相談日」を設け法人の広報誌へ掲載している。地域のサロンにて開催の、認知症サポーター養成講座に協力した。		
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	運営推進会議の開催回数は6回で、ホームの状況を報告し意見交換の場としている。運営推進会議での意見をサービスの向上に活かしている。	運営推進会議は、年6回開催されている。参加者も8名前後で、意見交換も多い。ボランティアの紹介や、相互防災体制の確認などが行われている。認知症キャラバンメイトへの協力もある。	
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	入退院、事故についてもレベルに応じて報告しており、事業所内の地域包括センターとも連携して情報の入手に努め、運営推進会議に参加してもらい情報交換を行っている	事故報告の提出や、介護保険の改定での相談など連携は多い。	
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	全職員が身体拘束をしないケアについて理解しており実践している。玄関の施錠については早朝、夜間の職員が1人の体制となる以外は開放している。	法人として、身体拘束ゼロ宣言が2001年に行われており、毎年一回法人研修が行われている。	
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	法人全体でも虐待について取り組み、学ぶ機会もあり全職員が意識し防止に努めている。		

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	入居時やご家族より相談を受ければ情報提供できるように努めている。全職員へ理解を深めるために資料の配布をしている。		
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	重要事項説明書に基づき説明を行い理解、納得が得られた時に署名にて同意を得ている。		
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	法人本部から年1回利用者、家族へのアンケート調査が行なわれその結果を運営に反映させている。事業所内にご意見箱を設置しており苦情、要望を表出し易いようにしている。	毎年法人各事業に対する利用者・家族へのアンケート調査が行われ、集計分析されている。米子地域の広報誌「こうゆう」に掲載して、調査結果の公開が行われている。運営推進会議でも説明している。	
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	月に1度の職員会議や毎日行なわれるミーティング時に職員の意見等を聞く機会が設けられており反映されている。	日常の職員会議における意見交換のほか、年間の部門目標に対する職員と上司の面談が年2回行われ、提案や意向確認が行われている。	
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	法人主催の研修制度等各自がやりがいや向上心を持って働ける環境、条件の整備が整っている。		
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	職員個々に教育訓練計画を立てており法人内の研修への参加は計画的に行なっている。法人外の研修に関しても掲示しており参加を促している。		
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	法人内ステップアップ委員会にて情報交換を行いサービスの質の向上に向けた取り組みが出来た。 グループホーム協会主催の相互研修にて他のグループホームへ研修へ行った。		

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
II 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、本人、家族にホーム内の見学をしていただいたり、自宅に伺い生活状況の把握、本人の思いを聴き安心していただけるよう努めている。入居前の情報は職員間で共有している		
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	入居前に、今までの生活史、要望などを本人、家族より聞き取り関係づくりに努めている。		
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	本人、家族の意向状況等を確認し必要としている支援の提案をしている。ケアプランセンター、地域包括支援センター等と連携し他のサービス機関への橋渡しをしている。		
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	本人の自主性を尊重する立場を貫き、利用者個々の得意分野を理解し生活場面に活かせるよう取り組んでいる。		
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	常にご家族との連携を密にし信頼関係を築き面会時や電話、手紙などで近況を報告している。共に本人を支えていけるように取り組んでいる。		
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	同事業内のデイサービスの協力を得ながら、馴染みの方の利用時に合わせ訪問し、親しい関係を継続出来るように努めている。また定期的に一時帰宅されご家族と良い関係が継続出来るように支援している	近隣地域への職員との外出の他、市内に居住の家族との外出を推進している。隣接のデイサービスの利用者との交流もある。	
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	孤立されないように、状況に合わせて席替えを行い、ホーム内の席は概ね固定はされているが、その日の関わりの中で、席を替わって食事したり、過ごして頂けるように柔軟に配慮している		

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
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	退去された方の自宅の畑を借用しサツマイモを栽培させて頂いている。また新聞等を譲って頂いたり、不定期ではあるが、訪問しこれまでの関係を継続できている		
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					
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	利用者個々の思いを大切にに取り組んでいる。利用者の声や表情、態度など日常生活から気づき、情報を共有し統一したケアが出来るよう努めている。困難な場合はご家族より意向を把握している。	日常の関わりや家族から話をきき、生活歴、趣味、食事の好み等本人の思いの把握に努め記録している。把握したことは、職員間で共有し、計画に取り入れるなど本人本位のケアに活かす取り組みを行っている。	
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	これまでの生活歴など、本人ご家族から情報収集を行い、特に日々の暮らしの中でのご本人からの話の内容をご家族に報告し、状況等を知らせてもらい、職員間で共有するように努めている		
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	介護管理日誌、生活総合記録等により利用者の心身の状況に努め、固定チームの担当制を取り入れ統一した支援に繋が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	月1回のチーム会にてモニタリングを行いケアのあり方を話し合ったり本人、家族と共にカンファレンスを行い意向に沿った生活支援計画書を作成している。	日々の記録、毎月のモニタリング、利用者等の意向を確認し、6ヶ月ごとに計画を見直している。利用者の得意なことや留意点を記した具体的な計画であり、全職員に回覧して共有しケアの実践に活かしている。	計画作成の一連の過程は行われているが、職員だけが対応する計画が多かった。実際は職員以外も支援を行っているため、その支援も計画に明記することが期待される。
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	介護日誌と個々の生活総合記録に記録し、ご利用者のケアポイントに着目した支援に繋げるように努めている。出勤者全員で申し送りを行い情報を共有している		
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	デイサービス、地域包括支援センター、居宅介護支援センターとの連携の中で柔軟な支援がとり易い環境にある。今後は外部ボランティア要請も検討したい。		

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
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	とんどさん、サロン等公民館活動、地域の行事を把握し参加している。また地域のとんどさんに参加する為に一時帰宅をされる方もいる。		
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	利用者、家族の希望するかかりつけ医で医療を受けられるよう協力し通院介助や往診にきてもらっている。診察の際は情報提供をすることで主治医、家族、ホームにて連携をとっている。	入居前のかかりつけ医を受診する利用者の通院は家族が付添うが、連絡表を渡す支援をして受診結果は職員間で共有する。ホームでは24時間体制の医療機関の訪問診療を受け、結果は家族に毎月伝えている。	
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	定期的に訪問看護の訪問があり健康管理、医療面での相談をしております事業所内の看護師にも相談することが出来る。		
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。	入院時には介護連絡表にて医療機関にホームでの支援情報を提供している。入院中は、職員が定期的に訪問するようにしており退院時には、病院のソーシャルワーカーとの連携を密にし必要時にはカンファレンスをお願いしている。		
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	重度化や終末期のあり方について早い段階から本人、家族と主治医を交えてのカンファレンスを行い終末期に対する意向の確認をしている。法人内の看取りケア研修にも参加している。	希望があれば看取りを行う方針である。マニュアルを作成し研修に参加している。家族等に早い段階からホームが可能な対応を説明し意向を確認しているが、状況により、随時かかりつけ医等も交えて連携できる体制整備がされている。	
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	急変時のマニュアルを事業所内に常設しており法人内の研修にも参加している。		
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	年2回防災総合訓練を実施。1回は運営推進会議も兼ね、地域の方も参加して頂いている。また近隣の地域方へ緊急連絡が入るシステムに協力を得ている。	マニュアルを整備し消防署や自治会と協力して年2回、訓練や避難経路の確認、消防設備の点検と使用方法の確認も行う。地域防災協定を結び協力体制も整備している。災害用備蓄品も準備してある。	非常口はいつでも開けられる状態であるが大きめの段差がある。重度化していく利用者に応じた整備が求められる。

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
IV. 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	言葉かけの内容や、声のトーン等、周囲の方にも配慮しながら、個々のご利用者に添った言葉かけや対応を行っている	個人情報保護規定を定め職員に周知している。記録は厳重に扱い、声かけも周囲に配慮した声の大きさやトーンで行う。排泄や更衣の時にはドアをきちんと閉める。洋服も自分の好きなものを選べる支援を行っている。	
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	聴覚障害の方にはボードを使用したり飲み物等、写真入りのメニュー表にして理解して頂けるように支援し、意思表示し易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	起床、就寝の時間もご利用者に合わせ、その方のペースで過ごせ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	不定期ではあるがお化粧品ボランティアも定着しており、楽しみとなっている。ご利用者に、近隣の理美容室、移動理美容者の利用を選択して頂き、その方にあつたおしゃれが出来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	献立作成からご利用者の希望を反映出来るように一緒に取り組んでいる。また食材の買い出しから準備から、片付け迄皆さんの役割として定着している。	献立は希望を取り入れ、買い物から後片づけまで、役割を持ち職員と一緒にいる。食器は自分のものを使用し、職員も同じものを食べ、必要に応じてさりげなく介助を行う。誕生日には好みの献立にしてお祝いをする。	
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、献立表を母体施設の管理栄養士に確認、アドバイスをもらっている。とろみ剤を使用したりご利用者の状態に合わせ、提供し、食事、水分量は、チェック表で把握しながら支援している。		
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	毎食後の口腔ケアを支援しており、必要に応じクルリーナブラシ等も使用する等、個々の状態にあつたケアを心がけ清潔保持に努めている。		

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
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	ご利用者の表情など、サインを見逃さないように職員間で連携しながら、排泄支援を行っている。また個々の排泄パターンに合わせた、支援が出来るように努めている。	利用者の仕草などから察知し、自尊心を大切に声かけをしてトイレでの排泄を支援している。個々の排泄状況の把握にも努め、紙パンツを使用しなくなった人もいる。	
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	サンファイバー、米ぬか、カスピ海ヨーグルト等取り入れ、下剤に頼らないように努めている。		
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	予定表等は作成せず、個々の状態に合わせて、1週間に2～3回入浴出来る様に柔軟に対応している。	予定を決めず、その日の希望を確認して週2～3回入浴している。希望により午後なら週何回でも入浴でき、介助が必要な場合には2人で対応するなど安心感を持ってもらえるよう柔軟な体制をとっている。	
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	個々の身体状況に浅合わせ昼食後の休息を支援している。室温調整や明るさ、ベッドだけでなく布団の使用等在宅時の習慣を継続している。		
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	処方箋は個々でファイリングすると共に服薬内容確認表を作成。変更があった場合は、申し送り、連絡帳を使用し、共有している。主治医、ご家族との連携も密に行っている。		
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	針仕事、そろばん、魚料理等、得意なことが活かせるられるように支援している。地域の行事にも参加している。		
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	利用者の意向を確認しながら食材の買い物、近隣への散歩は日常的に行なっている。家族の協力を得て一時帰宅や利用者の馴染みの場所へ行くなど個別の外出の支援もしている。年2回はお弁当持参での外出を計画している	日頃は一緒に近くの公園への散歩、地元自治会のサロンに参加する他、年2回は行事として観光地に出かける。個別には、家族と買い物に外出したり、自宅に帰りくつろいだりする。時には、入居前にいた地域の行事に参加している。	

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
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	現在、現金所持可能な利用者1名おられ、買い物希望の際現金を持ち自分で支払いもされている。他の利用者も検討していきたい。		
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	利用者が電話をかける事を希望されれば使用していただく支援をしている。		
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	リビングホールには花や緑やタペストリーを飾って季節感を感じていただけるよう配慮している。食事作りの音、臭いなど五感に働きかけるよう配慮し不快にならないよう音、明るさ、温度にも気を配っている。	食堂にはテーブルやソファを置き、季節の花等を置き、シンプルだが明るく和やかさを感じるよう努めている。湿度計も置き快適さにも配慮している。食堂以外にも座ってくつろげる場が確保されていた。	
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	食事の席は気のあった者同士が座れるよう柔軟に配慮しホーム内にソファ、椅子を何箇所か配置し居場所作りの工夫をしている。		
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	利用者のなじみの家具や写真を飾らせていただいたり今までの習慣で畳敷きに布団を使用される等、居心地よく過ごしていただけるよう配慮している。	昔の自分や家族の写真、思い出の品が持ち込まれている。自宅での生活環境を第一に考え畳の部屋も多くあった。マネキンを持ち込み洋服をアレンジできる等大好きな洋服を活かせるよう工夫した居室もあった。	
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	自分の居室やトイレの位置が分かるよう工夫している。		

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	20	・馴染みの関係を継続する為の外出支援が、デイサービスへの訪問や、一時帰宅と特定の方の支援に留まっている	・個別での外出支援の機会を定着させる	職員会議を通して、月1回の個別支援の計画を予定する	12ヶ月
2	29	・グループホーム単独でのボランティアが、お化粧ボランティアのみと少ない	・月に一回はグループホーム単独でのボランティアの受け入れを定着させる	地域の回覧板や職員の知り合いを通してボランティアを募る	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。