

### 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	2375700792		
法人名	社会福祉法人 愛光園		
事業所名	グループホームもくせいの家(きんもくせい、ぎんもくせい) きんもくせい		
所在地	愛知県知多郡東浦町緒川上莉又池58番地の1		
自己評価作成日	平成25年11月14日	評価結果市町村受理日	平成26年1月8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_2012_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2375700792-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2375700792-00&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	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成25年12月11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)】**

平成14年4月開設して11年目を迎えます。ご利用者も11年目を迎える方が2名おられます。もくせいの家の周囲は広い庭になっており、春には菜の花、秋にはコスモスがあたり一面咲き誇ります。ご利用者は季節を感じながら散歩を楽しまれております。近隣は閑静な住宅地になっており、地域の方との交流を深めたいと思い、広報誌を作成して、回覧しています。何かあったときに助け合える関係を築いていきたいと思ひます。

**【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)】**

運営法人では、介護老健保健施設をはじめとする、介護サービスに関する多様な介護サービスによる支援を行っており、利用者が最期まで生活できる場所を提供する取り組みを行っている。ホームでも、グループホームとしての役割を果たすため、利用者が一人ひとりが、その人らしく、穏やかな生活をおくることができることを目指している。その取り組みとして、ホームでは、運営法人の基本方針である、職員が利用者と共に食事を大切にした支援に取り組んでおり、利用者が役割分担をしながら、準備、調理、片付け等に参加している他、食事の際には、利用者と職員が同じテーブルに座って、会話を楽しみながら一緒に食事を行っている。さらに、日常生活の中での洗濯物を干したり、たたんだりすることも、利用者と職員と一緒にっており、一人ひとりができることに参加している。

**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 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	玄関に理念を提示している。朝のミーティングの時に復唱している。	ホームでは、法人による14項目にわたる運営理念を策定し、それを手帳サイズにして職員に配布している他、毎朝の申し送り時にも唱和を行っている。また、ホーム独自の理念もつくられており、リビングに掲示している。	法人の理念とホーム理念の理解と具体的な取り組みにつなげるためにも、ユニット毎や職員毎に、理念に基づく目標を考えてもらうことで、より良い支援につながることを期待したい。
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	ボランティアの方に来ていただいたり、地域の催し物に参加させていただいたり、週に2回地域のスーパーに買い物に出かけたりしている。	ホームは町内会に入り、地域の盆踊りに参加している他、今年度より、地域の方との交流を目的に、回覧板として「もくせい号」を作成している。また、関連の老健の利用者と一緒に保育園に訪問しており、園児との交流も行っている。	
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	今年度より、近隣の住宅地にもくせいの家の広報誌を回覧している。		
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	隔月で行っている。ご意見の中で地域へのもくせいの家の広報誌回覧が実現した。	会議では、地域の方の参加の他に、他ホームの方の参加も得られており、様々な分野からの情報を知る機会にもなっている。また、家族には交代で出席をお願いし、ホームの運営状況を知ってもらうように取り組んでいる。	会議の内容を家族に伝えることことで、家族が会議に対して前向きに出席してもらえるような取り組みを行われることを期待したい。
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	特におこなわれていない。	広域連合の研修会等が開催される際には、職員が出席し、情報交換の機会としている。また、高齢事業部在宅支援グループのグループ長が、町の介護保険認定審査員を務め、町の介護事業に協力している。	
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	急に外出したくなる方がみえ、現在、昼間も外の門扉が閉められている状態である。	ホームでは、玄関やリビングの窓に施錠を行っていないことで、利用者が広い庭に出ることができるが、見守りに困難が伴うため、門扉は施錠している。また、言葉による拘束についても日常的に意識するように、管理者より指導に努めている。	
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	研修で学習している。		

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
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	研修で学習している。		
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	実施している。		
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	家族会でご意見を頂いたり、面会時などにもご意見を頂いている。	今年度より、高齢事業部で行われる家族会に、ホーム利用者家族も出席できるように、方式を変更している。ホーム内に意見箱を設置して意見の把握に努めている他、今年度より、担当職員によるホーム便りを作成する取り組みを始め、家族に送付している。	今までホーム単位で行っていた家族会の出席が少ないこともあり、今年度より、高齢事業部の家族会に移行している。老健、デイサービスの利用者家族との情報交換が深まるような交流に期待したい。
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	毎月一度の職員会議で意見や提案を取り入れている。	ホームでは、会議を毎月開催しており、現場の職員で話し合われた意見については、管理者より、運営法人にも伝えられており、意見や要望の反映に取り組んでいる。また、今年度、高齢事業部在宅支援グループのグループ長による個別面談を実施している。	現状、常勤並みのパート職員が多いこともあり、その方たちに対しても、一人ひとりの目標を明確にしながら、定期的に管理者が面談する機会をつくるような取り組みを行われることを期待したい。
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	毎年、人事考課後フィードバックを行っている。		
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	法人、事業部、グループホーム内での研修を行っている。		
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	一般の職員の交流の機会はない。		

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
<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	もくせいの家に申し込みをされている方は敬老会クリスマス会などの行事にお誘いしてお話を聞いたり、状況を把握している。入居が決まった段階で訪問させて頂き、状況把握に努めている。		
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	随時、電話連絡や面談の応じている。		
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	入居申し込みの段階や入居の為の訪問面接時に状況把握し、今の段階で何が必要かを考えて他のサービスの紹介なども行っている。		
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	職員がご利用者と一緒に家事を行ったり、個別外出を行ったりしている。		
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	電話連絡、面会時などにお話をお伺いして信頼関係を築くように努めている。		
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	面会に来られたときにゆっくり過ごして頂くように配慮している。個別外出の時など馴染みの場所にお連れするように企画している。	ホームには、友人、知人の訪問が得られており、定期的にプレゼントを持ってくる方もおり、関係継続に努めている。家族とも外出を続けている他、ホーム内に公衆電話を設置していることで、利用者が家族に電話をかけることも可能である。	
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	トラブルが起こりそうであれば距離感を保つように支援している。		

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	退居後もボランティアに来てくださるご家族がみえる。		
<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、ご家族からお話を伺いその方の希望や意向を実現できるように努めている。	職員は、担当制で利用者の把握に努めており、定期的に計画作成担当者に報告している。日常の記録に基づく情報共有をはかりながら、毎月開催している会議の中でも6~8人くらいの方の現状の話し合いを行っている。	
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	生活歴シートを作成している。		
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	健康記録、生活記録に記入して状態が把握でき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	毎月の会議でカンファレンスを行い、ご家族の意見も取り入れている。3ヶ月ごとに見直している。	介護計画には、短期3か月、中期6か月で、具体的な支援内容を記載しており、担当職員が、毎月チェックをしながらモニタリングを行っている。そこから、3か月毎の見直しにつなげ、利用者の状態変化の把握に取り組んでいる。	
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	毎日個人カルテにケアプランの評価を記入しそれを基に見直しを行っている。		
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	併設の老健とも連携し柔軟な対応をしている。		

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
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	その方が豊かな暮らしを楽しむことができるように支援している。		
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	全ご利用者が月に一度の訪問診療医による往診を受けている。	ホームでは、利用者の住所地によって、かかりつけ医が異なっており、いずれの協力医によるホームへの往診が行われており、利用者の健康状態の把握を行っている。また、受診については、基本家族による対応であるが、ホームでの支援を行っている。	
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	看護職はいない。		
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。	病院、ご家族と情報交換をしている。		
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	重度化やターミナル期についてはご家族と話し合いを行い、次の段階への道筋を作っている。	基本、利用者の看取り支援は行っておらず、家族との話し合いの中でも、段階に応じて、次の生活場所への話し合いを行っている。入居時には、特養への申し込みをお願いしているが、ホームでもできる限りの支援を行っており、職員へのフォローにも努めている。	
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	定期的ではないが研修を行っている。		
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	火災については月に一度夜間想定防災訓練を行っている。震災については食料品の備蓄を行っている。	ホームでは、毎月の避難訓練を行っており、利用者が安全に避難できるように、日頃から取り組んでいる。また、関連施設との合同の訓練も実施しており、連携にも努めている。また、法人で井戸を用意しており、断水時の水の供給源の確保も行っている。	ホームの近隣に住宅が増えたことで、今までの内部での対応で終わっていた時とは状況が変化している。今後に向けた、地域の方との相互の連携に取り組まれることを期待したい。

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
<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	朝の申し送りの時、排泄などのデリケートな部分については個人が特定できないように配慮している。	管理者は、職員には、利用者をよく見て対応するように伝えており、日常的に注意を促すように取り組んでいる。また、高齢事業部にサービス向上委員会が設置されており、利用者への対応には、高齢事業部をあげて取り組んでいる。	対応の難しい利用者が入居することで、職員の声かけにも困難な伴うことがある。職員間で意見を交わしながら、どの職員も同じように接することが継続できることを期待したい。
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	希望に添えない事もあるがその方らしく過ごせるように支援している。		
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	その日の行事や都合によっては職員のペースになってしまいがちである。		
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	着替えの時など、ご本人と相談している。		
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	出来ることを把握し一緒に料理の下準備や味見などお願いしている。	利用者も参加した食事作りが行われており、利用者に役割分担をしてもらいながら行っている。食事の際には、職員も同じ食事を行っており、手作りおやつを取り組みも行っている。また、刻み食や一人ひとりに合わせた食事の提供にも努めている、	
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	必要に応じて医師に相談し、適切な支援ができるように努めている。		
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に、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、口腔ケアを行っている。		

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	排泄チェック表を使用し、職員間で共有するように努めている。	職員間で声かけのタイミング等をはかりながら、トイレでの排泄を目指しており、パンツの種類を昼と夜で使い分けている方もいる。また、QC活動を通じて、利用者への水分摂取の工夫に取り組んでおり、快適な排泄につなげている。	
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	おいしく水分が取れるように、寒天やゼリーにして召し上がって頂いている。適度に運動ができるように散歩にお誘いしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日はある程度決まっているが、その方の状況の応じて対応している。	全員が1日おきの入浴になるように、拒否する方にも職員が交代したりしながら声をかけ、定期的な入浴につなげている。また、3種類の入浴剤から利用者を選んでもらったり、柚子湯等の季節の楽しみも行っている。	
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	日中は出来るだけ体を動かして過ごしていただけるように支援し、夜間はぐっすり眠れるよう支援する。		
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	個別の処方箋のファイルがあり、すぐに調べられるようにしてある。		
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	生活の中でその方の出来ることを把握し支援している。		
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	希望には添えないが個別外出、週に2回の買い物などにお誘いしている。	毎日のごみ捨てには、利用者と一緒に外へ出かけており、敷地が広いので、散歩にもつながっている。さらに、ホームでは、個別の外出に取り組んでおり、外食や喫茶店に出かけている。また、関連の老健の行事にも出かけている。	



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
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	全ご利用者のお小遣いはホームで管理している。		
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	希望があれば支援している。		
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	食堂やトイレは随時掃除をして清潔にしている。月に一度活花を行っており、季節の花が飾ってある。	ホームの広大な庭を、定期的に手入れしており、利用者が外に出て過ごすことができる環境をつくっている。さらに、建物が平屋建てであるため、利用者がユニット間を自由に歩くことができる。また、季節に合わせた飾り付けを行っており、季節感にも配慮している。	
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	ホールの所々にソファーが置いてあり仲の良い方同士座って会話されている。マッサージチェアも置いてあり使用されている方もいる。		
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	その方の状況により馴染みの家具を持ち込まれている方もおられる。	居室には、利用者の希望や意向に合わせ、仏壇、鏡台、本棚等が持ち込まれており、一人ひとりの生活習慣の継続に取り組んでいる。また、自分の居室がわからなくなっている方には、表札を分かりやすくして、自分で移動できる工夫を行っている。	
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	てすりを配置したり、所々にソファーを置き、疲れたら座れるようにしている。職員も見守り強化に努めている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームもくせいの家

## 目標達成計画

作成日: 平成 25 年 12 月 11 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	11 (7)	職員の意識を高める。	職員一人一人の目標、課題を明確にする。	今年度の振り返り・来年度の課題・ホームへの要望、意見等の面接用の書類に基づき年に1回、管理者が面談する機会を作る。	12ヶ月
2	19	毎月、ご家族に個別のご報告はしているがホーム全体で行っている行事などの報告がされていない。	行事に参加されなかったご家族にも報告をする。	敬老会・クリスマス会・花見・日帰り旅行など大きな行事の際、お便りを作成しご報告する。	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、行を挿入して下さい。