

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	3571000268		
法人名	特定非営利活動法人 浜木綿		
事業所名	グループホームはまゆう		
所在地	光市室積村1529-1		
自己評価作成日	平成24年9月4日	評価結果市町受理日	平成25年4月5日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度ホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク		
所在地	山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内		
訪問調査日	平成24年10月23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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・認知症であっても普通の生活を営むことは、ごく当たり前であり、認知症によって表れる諸症状を受け入れることが、グループホームを営む私たちの使命であると考えます。決して怒らず、こちらの価値観を押し付けず、利用者の価値観を敏感に感じること。また、今何をしてほしいかを汲み取れるよう常に会話をするように心がけています。 ・医療連携で、医師や看護師など常に連絡の取れる体制をしている。 ・地域の方の季節の野菜やお米など安く提供してもらっている。 ・自然に囲まれたとてもよい景色の中で、楽しみながら生活してもらおう。

【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)】

<p>「自分らしく自由に」という事業所の理念に沿って、利用者1人一人の思いを大切に支援されており、利用者は自分のしたい事を楽しみながら、その人らしい暮らしをしておられます。看護職も確保され健康観察や健康管理、医師との連携を図って、緊急時や重度化、終末期の対応をされています。事業所の立地している地域の高齢化や地域中心部からの遠距離など課題もありますが、自治会に加入し、地域で生産される米や野菜を使用し、介護や福祉に係る啓発活動を行うなど、地域住民との関係を築いておられます。業務手順は時系列にきめ細かなチェックリスト表にまとめて、確認することで、職員一人ひとりが責任と自覚を持って安全安心なサービスが提供できるよう配慮されています。</p>

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
57	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 ○ 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	64	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 ○ 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
58	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある ○ 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	65	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 ○ 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
59	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている ○ 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	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 ○ 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
60	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 ○ 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	職員は、生き活きと働けている ○ 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
61	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている ○ 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
62	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 ○ 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	69	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
63	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 ○ 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	理念「自分らしく自由に」いつも見えるところに掲げて頭に入れて、利用者を尊厳し実践している。	地域密着サービスの意義をふまえた理念を、運営者、管理者、職員は共有し、理念に添って実践している。	
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人として日常的に交流している	自治会に入り、野菜など届けていただいている。地域の方が来やすいよう心がけている。	自治会に加入している。自治会の総会に出席して事業所の活動報告をしたり、ちらしの配布等をしている。朝市にでかけたり、地域で作る米や野菜を購入する他、ボランティアや地域住民の訪問もある。	
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	認知症の理解や支援を地域の人々にむけて活かしている。	/	/
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	評価を皆で理解し、よりよいケアが出来るよう取り組んでいる。	評価の意義を理解し、自己評価は職員全員で取り組んでいる。介護に対する具体的な意見や気づきがあり、評価を活かして改善に取り組んでいる。	
5	(4)	○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	色々幅広く声をかけ、参加を募っている。	地域住民やボランティア、家族、地域包括支援センター職員のメンバーで2ヶ月に1回開催している。事業所の活動やボランティア活動について報告をし、意見交換をしている。記録が十分とは言えない。	<ul style="list-style-type: none"> ・会議録の工夫 ・参加メンバーの拡大
6	(5)	○市町との連携 市町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	日ごろから市長担当者のところへ行き、わからないことや小さなことも聞きに行くようにしている。	市担当課と、直接出向いたり、電話等で情報交換したり、相談して助言を得るなど、日頃から協力関係を築く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
7	(6)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	玄関の施錠は家族に意向もあり、絶対に難しいことでせざる得ない。身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束をしないケアについて、研修会を開催し、全職員が理解している。玄関は、玄関前が国道で交通量が多いため、家族からの要望で施錠している。	
8		○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	常にやさしく接するケアをするよう話をしている。		
9		○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	理解し、受け入れをする。		
10		○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	十分な説明をした後も、疑問が出たら説明をすることを伝えている。		
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や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	第三者委員を設けている。相談苦情はいつでも受け付けている。	苦情相談の受付体制、処理手続き、第三者委員を定め、周知している。家族からの意見や要望を聞いているが、苦情の申し立ては殆んどない。	
12	(8)	○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	職員の意見や提案は、常に聞く機会を設けている。	管理者は、毎月のミーティングや日常の業務の中で、職員の意見を聞く機会を設けている。意見は運営に反映させている。	

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
13		○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	職場状況・条件の設備に努力している。		
14	(9)	○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	研修を受ける機会をつくり、トレーニングしていくことに努めている。はまゆうの看護師の専門的な研修などしている。	内部研修は、毎月ミーティング時に、管理者や看護師が講師となり実施する他、介護の現場の中で実技演習をしている。外部研修への参加や資格取得の支援など、働きながら学べるように支援している。	
15		○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	同業者と常に連絡の取れる機会を作っている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
16		○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	安心して過ごしてもらう為、信頼関係が築けるように努めている。		
17		○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	利用される前に不安、要望を聞いている。		
18		○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	必要としている支援を見極めるよう努めている。		

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
19		○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	共に一緒に暮らしているもの同士の関係を気づいている。		
20		○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	家族に絆を大切にしている。		
21	(10)	○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	出来る限りしている。	親戚や知人等の訪問、以前住んでいた所を訪ねたり、馴染みの店での買い物など馴染みの人や場所との関係が切れないよう、支援に努めている	
22		○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	利用者同士孤立しない支援に努めている。		
23		○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	終了後も相談や支援に努めている。		
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					
24	(11)	○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	本人の意向、希望に努めている。利用者へ声かけを常にしている。	入居時のアセスメントシートの活用や日々の関わりの中から、利用者一人ひとりの暮らし方の希望や意向を把握している。困難な場合は本人本位に検討している	
25		○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	これまでの暮らし方などサービス利用時に把握するようにしている。		

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
26		○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	一人ひとりに合った過ごし方の把握に努めている。		
27	(12)	○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	常に職員からもアイデアを出し合ったり、家族の提案や医師からの意見なども反映している。	主治医や家族、職員の意見をもとに介護計画を作成している。毎月職員全員が参加するミーティングでモニタリングを行い、6か月毎に見直しをしている。状態に変化があった時はその都度介護計画を見直し、現状に即した介護計画を作成している	
28		○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	職員間での情報は常に共有し、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
29		○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	医師の指導の元、柔軟な支援に取り組んでいる。		
30		○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	安全で豊かな暮らしを楽しむよう支援している。		
31	(13)	○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	希望通りの関係を築きながら支援をしている。	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。往診や通院など、利用者一人ひとりに受診の対応をしている。緊急時や定期受診には管理者が同行し、医師や家族との関係を築いている。看護師を配置して健康管理や医療への対応をして、適切な医療を受けられるよう支援している。	

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
32		○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	適切な受診を受けれるように支援している。はまゆうの看護師に職員は常に相談できるようにしている。		
33		○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。	病院関係者、かかりつけ医との連携を大切にしている。入院が長引くときなど、家族や医師と話し合いの場を作り支援している。		
34	(14)	○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	家族、職員、看護師、医師で連携をとりできるかぎりの支援をしている。かかりつけ医で看取りの話を家族にさせていただく。	かかりつけ医を中心として家族や看護師、職員と連携し、状況に応じて話し合い、重度化や終末期に向けた対応をしている。	
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。	日々のミーティングで話をしている。事故の起こりそうな場所(風呂場、トイレ)には、チャイムをつけている。心臓マッサージなどの講習をうけ実践に役立ちました。	事故発生時には、事故報告書に記録し、対応策を検討している。急変時や事故に備えての応急手当や初期対応の訓練を、看護師を中心に定期的実施し、実践力を身につけている。	
36	(16)	○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	年に2回避難訓練、通報訓練などしていますが、地域の方は、近所に家が無い、又は高齢化の為、協力が難しい。	年2回利用者も参加し、避難訓練や防災訓練を実施している。地域との協力体制を築くまでには至っていない。	・地域との協力体制の構築
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
37	(17)	○一人ひとりの人格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	常に尊厳を大切にしてケアをするようにしている。気づいたら職員同士報告をすることになっている。	マニュアルがあり、研修等を通して、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。不適切な言葉かけや対応に気づいたら、職員同士で注意し合っている。	

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
38		○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	本人が思いや希望をあらわしたり、自己決定できるよう小さな合図を見逃さないよう支援している。		
39		○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	希望に添ってその人にあったペースで支援している。		
40		○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	その人らしいおしゃれが出来るように支援している。整容の難しい方には、職員が支援している。		
41	(18)	○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	職員の作ったものを一緒に食事をし、食材を見せようといったものを作ろうかなど聞きながら楽しみながら支援している。	地域で採れた旬の野菜や米を使い、三食共に事業所で調理している。利用者は食材の下ごしらえなどを職員と一緒にして、会話を楽しみながら食事をしている。外食や喫茶店でコーヒーとケーキを楽しむ事もある。	
42		○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	一人ひとりに合わせたものを医師とも相談しながら提供している。		
43		○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、本人の力に合わせた口腔ケアをしている。		
44	(19)	○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向けた支援を行っている	家族の意向や、本人の力にあった排泄の支援をしている。排泄パターンを職員が把握している。	排泄チェック表を活用して排泄状況を把握し、声かけや誘導で、トイレでの排泄ができる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
45		○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	水分補給をまめにしたり、排泄チェック表をみて便が出ていない場合、医師の処方では便秘薬を飲む。		
46	(20)	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は、基本一日おきだが、便失禁時などはすぐにシャワー浴に行く様にしている。利用者の気分で朝に入りたい希望があれば、柔軟に対応している。	入浴は一日おきに15時から16時の間可能であり、利用者の希望や状態に合わせて、入浴できるように支援している。必要に応じ清拭や足浴を行っている。入浴をしたくない利用者には職員を代えたり、声かけに工夫して対応している。	
47		○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	落ち着いて寝れるよう支援している。		
48		○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	薬のファイルは常に見れるようにしてあり、新しく処方された薬の効能や副作用を把握するため、連絡帳にファイルし確認している。		
49	(21)	○活躍できる場面づくり、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	一人ひとりに合ったボランティアの教室や、レクリエーションを探し支援している。	ボランティアによるフラワーアレンジメント、生け花、絵手紙、フラダンスなどの教室に参加したり、野菜の下ごしらえ、洗濯物たたみみ、はり絵、楽器演奏等、楽しみ事や活躍できる場面をつくり、張り合いや喜びのある日々が過ごせるように支援している。	
50	(22)	○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	体調を考慮しながら、外出の機会をつくったり、気分転換に外気浴をするようにしている。	日常的に事業所周辺の散歩や外気浴を行う他、買い物や外食、季節の花見やドライブなど戸外に出かけられる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
51		○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	現在は、お金を所持されている方がいません。希望があれば、支援します。		
52		○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	絵手紙などで支援しています。		
53	(23)	○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	ソファを所々に置き、休息できるようにしてある。季節のいけばなやフラワーアレンジメントなどで居心地よく過ごせるようにしてある。	共用空間には利用者の貼り絵などの作品や季節の花を飾っている。ソファに座ってテレビを視たり会話を楽しんだり、作業台では、貼り絵や絵手紙、フラワーアレンジメントなどをして楽しみ、それぞれの場所で居心地良く過ごせるように工夫している。音や光、温度にも配慮している。	
54		○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	自分のペースで過ごせる居場所がある。		
55	(24)	○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	利用前に使い慣れた物の持参を家族と話し合い、持参されている。	利用者の使い慣れたもの、衣類や位牌を持ち込み、居心地良く安心して過ごせるように工夫している。	
56		○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」や「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	安全に過ごせるよう支援している。		

2. 目標達成計画

事業所名 グループホームはまゆう

作成日：平成 25年 3月 31日

【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	5	会議録の工夫 参加メンバーの拡大	人数を増やすため、声かけを地域の方にしていく	・声かけにより、地域の方が参加をされるようになってきています。 ・会議録などの記入を増やす。	2ヶ月
2	36	地域との協力体制の構築	地域の人との協力体制を今より強化する	近所がないため、難しいが、運営推進会議などで協力をお願いする。 声かけで参加してもらえるようになった。	1ヶ月
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。