

### 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	2372500856		
法人名	有限会社 富士松		
事業所名	グループホーム 輪楽笑		
所在地	愛知県春日井市白山町5丁目5番地の2		
自己評価作成日	平成24年10月19日	評価結果市町村受理日	平成25年 1月28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_2010_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2372500856-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2372500856-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市中区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成24年11月 7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)】**

\* 日常生活は[ ゆっくり・楽しく・皆で ]を基本としています。  
 \* 広い敷地を活かし、兔の飼育、季節の野菜の栽培、バーベキュー、庭でのみかん狩り等 四季の移り変わりを肌で感じながら利用者、職員で その喜びを共有できる、とてもアットホームな日々を送っています。  
 \* 職員は、利用者各人の思いに寄り添い、一緒に泣いたり 怒ったり 笑ったり の毎日を過ごし、利用者との信頼関係を確立するよう努力しており、ホームの名の通り わっはっは と笑いの絶えない明るいホームです。

**【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)】**

広い敷地を利用し、庭でうさぎを飼育し、季節の野菜の栽培や庭でのミカン狩り等、四季の移り変わりを肌で感じられる生活が営まれている。訪問当日も、利用者が『ミカン取りに行こうよ』と、職員と庭に出てみかんをたくさん取って来た。『美味しいから食べて』と、普通の家庭のおもてなしを受けた。  
 利用者は全て女性で、身だしなみも整っており、髪もセットし、着ている物も何時外出しても良い感じで、全員が生き活きた表情をしていた。  
 レクリエーションでは、利用者が過ごしたよき時代の映画をみる事で、利用者・職員が共感を持てればとの思いで、利用者全員で『3丁目の夕日』の映画鑑賞をした。『某俳優のファンだった』と昔が甦って、多弁に思いを語る利用者を見て、映像等視覚を通した反応の大きさを再認識させられた。

**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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	地域に根差したホームを目指し、日々の生活を ごく普通に送ることを基本とし、地区の行事等に参加し繋がりを密にするよう支援している。	自分らしく笑顔と共に『わっはっは』の理念の通り、常に笑顔が絶えないホーム作りを目指している。職員は利用者が楽しみを見つけて生活出来る様、個々に合わせてストレッチ等の機能訓練に取り組んでいる。	周知されている理念の実現度を把握する為にも、ホーム・個人の目標を設定し、理念の更なる実践を期待したい
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	地域の老人会・夏祭り・清掃活動等に参加。散歩や外気浴時に積極的に挨拶を交わしホームに気軽に来訪頂けるように努めている。	町内会向け『気まぐれ新聞』の発行、地域の夏祭り、クリーン作戦、防災訓練等にも参加。ホームで飼育のウサギを介して子連れの方に呼びかけ、散歩や外気浴の際に挨拶を交わし、地域との交流を深めている。	ホーム機能を活かして、地域の人々にも参加を呼び掛けている『研修会』を開く等、ホームより地域へ発信する機会を設け、地域で必要とされる役割を担っていくことを期待したい。
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	気軽にホームに出向いていただけるよう 地域の行事・イベントへの参加を心掛けている。		
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	定期的に開かれる 運営推進会議の場でも出される、地域の役員の方、利用者ご家族様、包括支援センター、市役所担当の方々の意見を参考にしサービス向上に努めている。	市役所・包括センター・地区社協会長・町内会長・老人会長・民生委員・家族・利用者の参加で、年6回開かれている。ホームの状況を報告し、委員から様々な意見交換をもらい、会議の成果をあげている。	
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	制度上不明な点は その都度相談し 万が一事故発生の場合は早急に報告することにより一層の協力関係を深めるよう留意している。	市の担当者は運営推進会議に毎回出席し、ホームの現状を理解している。ホームからは、制度改正による不明な点を質問したり、各種申請時には様々なアドバイスを頂いている。	
6	(5)	○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	スタッフは禁止の対象となる具体的な行為を理解し 利用者の行動を制限することなく、また 言葉による拘束を行わないことを原則として見守り・声掛け支援をしている。	身体拘束排除の宣言書を掲示し、職員は言葉の拘束を含め身体拘束の内容を周知している。『上から目線の言葉はダメ』と、事ある毎に指導している。玄関のドアは、『涼しい風が入るから開けています』との言葉通り、訪問当日も開いていた。	
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の虐待が見逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	身体拘束について要点を取りまとめたものをスタッフに配布している。また事務所内の目に触れるところに掲示してあり意識を高め防止につとめている。		

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	定例会議の場などで、学習の機会を持ち、個々の必要に応じて支援していく。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居前に利用者・家族と面談を行い契約内容を説明し理解・納得を図っている。入居時には契約書・重要事項説明書にて最終的に同意をえている。		
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	家族来所時などにケア記録を基に利用者の思いを伝え 対応している。	年末に『これだけ出来るようになった』と、利用者の1年間の全作品を家族に渡し、年始には家族が『家族の思い』を提出している。家族は全員市内在住であり、料金は全て現金支払いのため、来訪頻度も多い。	
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	常にスタッフの日々のケアのなかでの気づきを汲み取り ホームの運営に反映している。	管理者は、日頃から職員に声掛けする等、コミュニケーションを大切にして話し易い雰囲気をつくっている。居間にあるスロットマシン・パチンコ台は、職員の提案で実現し、利用者の楽しみの一つになっている。	
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	日に一度 代表者がホームを訪れ 職員がやりがいを持って働ける職場であるように努めている。		
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	研修等を受講出来る機会を常に確保し会議で研修報告を行い内容を共有している。		
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	グループホーム協会の研修やブロック会議を通じて交流 サービスの向上に努めている。		

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
<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	体験入居にて利用者の意向や思いを聞き取り、信頼関係を築いている。		
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	相談から体験入居までの間に最大限の時間を取り、ホームに求めていること等を聞き話し合い、家族・本人の希望に沿った支援に努めている。		
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	他の施設利用も含め情報を提供し「その時」の最善の支援と共に思いを聞き、不安にならないよう配慮に努めている。		
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	利用者とスタッフの関係ではなく家族の一員として何でも話せ 泣いたり笑ったり怒ったりと日々の生活の中から信頼関係を築いている。		
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	ご家族には ホーム便りや利用者各人の1か月の生活を文書で届け 利用者の今の状況を具体的にお知らせしている。		
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	利用者の馴染みの場所辺りをドライブしたり、友人との交流が円滑にいくように支援している。	70代の幼馴染が毎月ホームを訪れて、利用者と一緒に外食に出かける等、交友関係を継続している利用者もいる。ホームからの外出時には、自宅近くの場所に出かけて、利用者と地域との繋がりに配慮している。	
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	円満な集団生活ができるように、利用者同士の関わりには常に気を配り、状況に応じた声掛け、見守り、誘導を行っている。		

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
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	退去後の環境にできるだけ早く馴染むように今までの経過を書面・電話等で説明し要望があれば訪問する。		
<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	日々のケアの中で話に耳を傾け 行動や表情から気持ちを受け止め支援している。	言葉の少ない利用者でも、1対1の場面(夜勤・食介・入浴時)で寄り添って話すと、『食べたい』、『行きたい』等の会話が進む。映画鑑賞で、某俳優のファンであった当時から蘇って、多弁に思いを語る利用者もいる。	
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	利用開始時に ご家族から聞き取りを行い情報収集に努めています。また 馴染みの生活用品を使用できるようにしている。		
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	利用者各人の今の状況をスタッフは常に把握し、利用者が今 必要としていることに着目したケアをしている。		
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	定期的なモニタリングをスタッフに行ってもらい それを基に介護計画の作成を行っている。また 家族の思いも反映させている。	家族から提出された『意向書』をベースに、家族・利用者の意向を介護計画に反映させている。介護日誌やミーティング時のカンファレンスで、実施状況や現状を把握し、3ヶ月毎にモニタリング・見直しを行っている。	現状の介護記録の長所は残した中で、介護計画と介護記録の繋がりが明確になる工夫を期待したい。
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	利用者の状況は常にスタッフ間で情報を共有し、小さな変化でも気づいたことは、申し送りし、記録している。		
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	事業所はグループホームのみだが、急変時にはかかりつけの医師に連絡、指導を受け対応している。		

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	地域のボランティアグループが、定期的に民謡踊りや、ベースギターの演奏等を披露しに来所して下さる。		
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	かかりつけ医による定期健診を月1回行っている。また 往診にきてもらう場合もあり、適切な医療を受けられるよう関係を密にしている。また、皮膚科医・歯科医の定期的な往診が受けられるように支援している。	かかりつけ医は利用者9人全員提携医で、職員が付き添って受診している。総合病院等の専門医の受診は、家族に通院の付き添いをお願いしている。	
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	非常勤の看護職員による健康管理・医療面での相談・助言・対応をしている。		
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。	医療相談員と話し合い、情報提供を受け、早期退院をめざしている。また 内科・皮膚科・歯科医師の往診等で関係づくりをしている。		
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	家族・かかりつけ医の慎重な話し合いでホームのできることを十分説明し、ホームスタッフで最大限できることを共有しうけいれる。	終末期のケアの実施に当たっては、利用者・家族・主治医・ホームの話し合いを行い、最大限出来る事を共有し受け入れる事としている。病院に入院したら見舞いに行き、葬儀にも参列し、祭壇にホームでの写真が飾られて、家族からもお礼を言われている。	
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	スタッフは救急法を受講している。突発的な事故に備え、定例会議で対応の方法を確認している。		
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	ホームでの定期的な避難訓練に加え、年に2回消防署立会いの訓練を行っている。非常通報ベルを設置し住民の協力をうけて聞こえる範囲を確認した。	消防署の協力で、火災訓練の日に全職員が誤嚥時対処法等の心肺蘇生訓練を実施し、有事に備えている。『避難誘導の習慣付け』を重視し、『音が鳴ったら避難』の習慣付けを毎週行っている。	

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
<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	利用者は人生の先輩であることを常に念頭に置き、各人に合わせた言葉かけ、対応をしている。	職員は、経験豊かな利用者から教わる姿勢や敬う気持ちを持ち、どんな状況にあっても年長者に対する適切な接し方を心がけている。利用者同士の争いも、職員は冷静に、お互いの自尊心を大事に対応している。	
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	スタッフは利用者各人の思い、希望がどこにあるか 日常の何気ない会話等から汲み取り、把握し自己決定ができ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	利用者各人のペースを尊重し、一日をそのひとらしく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	定期的に美容院でのカットやカラーリングを行っている。		
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	家庭菜園で収穫された野菜を、利用者、スタッフであれこれ献立を考え、調理をし、食卓に上げることを楽しみにしている。	得意料理の時は、合せ酢を作り職員に具材を指示する等、利用者が酢の物の料理に腕を振るっていた。個々の『力量』に応じて調理準備や片づけを行い、食後は殆どの利用者が自発的に流しへ下膳している。	
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	栄養士によるカロリー表を基に毎日チェックし、成人病に注意している。常に水分補給ができるように居間にお茶を用意している。定時にダカラで水分補給を行う。		
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	毎食後に口腔ケア誘導を行い、常時清潔に保っていられるよう努めている。月1回 歯科衛生士による口腔ケア支援をしている。		

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
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	各人の体調を見守りながら、排せつの様子、パターン等を特に注意している。排せつチェック記録を作成し、自立にむけた支援材料としている。	入居時布パンツで失禁が目立ち、リハパンへ変更後も改善されないの紙パンツへと、本人の状態に合わせて支援している。例え失禁しても、他の利用者には知られないように支援をしている。	
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	便秘予防の運動を取り入れたり、繊維質の多い食事の提供を心掛けている。また個々に応じて水分補給を勧めている。		
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	利用者にあわせて時間を調整し、常に清潔を保つようにしている。入浴剤も保湿力等に配慮しながら日替わりにして楽しめるように工夫している。	長風呂を好む利用者が湯あたりしないように、様子を見て声かけしたり、入浴順の希望に沿える様に対応したりしている。入浴を阻む利用者には、無理のない誘導で促している。	
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	その日の体調により、何時でもゆっくり休息できる環境にしている。巡回時には室温、寝具等の調整を行い、安眠できるように支援している。		
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	スタッフは服薬支援の重要性を十分理解し、服薬し終えるまでの確認、服薬後の症状の変化の確認に努めている。		
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	利用者個々の性格、嗜好、今現在の興味などを把握し、楽しく日々過ごしていけるように支援を行っている。		
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に支援している	ホームでの定期的な車での外出支援を行っている。また、利用者個々の希望に沿い、外出先を決めたり等している。日々の散歩も日課となっている。	日常的な散歩を習慣化している。スーパー・喫茶店の他に、月に一度は遠出の支援もしている。車椅子の利用者を元気な利用者が押す事もある。家族アンケートで厳しい評価を受けがちな外出支援の項目で、回答者全員が満足・やや満足の応えを出している。	

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	外出時に、買い物支援を行っている。お小遣いを持参し、利用者の好みの物を、じっくり選んでもらったら、レジでの支払いまで見守り支援をしている。		
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	本人の希望に応じて電話・手紙のやり取りの支援を行っている。年賀状など大切な方へ出せるように支援している。		
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	多くの時間を過ごす居間・食堂は、明るく陽光が入ってくる居心地の良い空間になっている。また、季節に応じた制作品や写真の掲示をし、楽しめるようにしている。ペランダでは、季節の花が、楽しめるようにしている。	歌の歌詞を筆文字で書いた作品や、水彩画の塗り絵、切り絵・折り紙の大作等、利用者が日々手先を使って作った作品が壁一面に貼られ、ホーム内に活気が感じられる。歴史カード等の脳トレグッズが多数あり、居間で自由に楽しめる環境が整っている。	
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	屋内では、居間・食堂の共用スペースを持ち、其々に利用者の過ごしやすいような席の配置等に配慮し、屋外ではペランダにベンチを置き、外気浴など、できるように工夫している。		
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	居室は、入居時に本人、家族と相談し、使い慣れた馴染みの物を配したり、本人が安心して心地良く暮らしていけるように工夫している。	夫の写真と位牌の前に、自分で写経したお経を置いて日々拝んでいる方や、居室で趣味の編み物を楽しみ、作品を壁に飾っている方等、其々の習慣や好みに沿った、その人らしい個性が居室に漂っている。	
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	ホーム内、バリアフリーで、居間・食堂等共用スペースも広く、バギー歩行も安心して行える。また各所に手すりも設置され、安全にできるだけ自立した生活ができるように工夫している。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム輪楽笑

## 目標達成計画

作成日: 平成 25 年 1月 25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	1	ホームの理念は玄関に大きく掲げてあり、職員に浸透しているが、更に実現度を把握するため、職員個々の目標を設定していきたい。	理念の実践のために、個人として どう 働きかけていくのか 具体的な目標を職員一人一人を設定する。	玄関の職員紹介表示のボードに 職員各人の目標、メッセージを掲げます。	1ヶ月
2	2	地域に根差したホームを目指し、これまで以上の地域との交流を深めていきたい。	ホーム機能を活かし、地域への認知症ケアの発信の役割等を担っていけるように努めていきたい。	ホームの存在をより多くの地域住民の方に知ってもらい、気軽に声をかけあったり、立ち寄って頂けるような環境づくりを整えていきたい。	12か月
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。