

(別紙4) 平成 26 年度

### 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	3190100234		
法人名	NPO法人タチカワプラザ		
事業所名	グループホームさとこ		
所在地	鳥取市立川町5丁目256-1		
自己評価作成日	平成26年7月10日	評価結果市町村受理日	平成26年11月10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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会		
所在地	鳥取市伏野1729番地5		
訪問調査日	平成26年9月2日(火)		

【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)】

一人一人の心身の状態、有する力等を把握することに努めながら職員で共有し、ご家族様の協力を得ながら、その方が好まれる過ごし方、個別ケアを重視した実践に取り組んでいます。

【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)】

生活圏域にある児童養護施設入所者との日常的な交流を開始されるなど新たな地域とのつきあいに取り組まれています。

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. 全くいない
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、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
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	ミーティング終了後、職員全員で唱和、意識共有実践につなげている。また見やすい場所に目標を掲げ、目に入るようにしている。	職員の提案等を理念にまとめ、玄関及び1階ホールに掲示しておられます。理念を共有し実践につなげるように月1度、職員全員で確認しておられます。	
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	園児が散歩の途中立ち寄り一緒にお茶をしたり、地域の方より野菜など持参して頂いている。毎月ボランティアの方に来訪して頂いている。	町内会へ加入され、秋祭りなどの事業所の行事は回覧板などで周知しておられます。月1回のボランティア(エレクtoon、オカリナ演奏など)の受入れや、今年度から鳥取こども学園児童との交流を始めるなど地域とのつきあいを日常的に行っておられます。	
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	町内会にホーム便りの配布を行っている。認知症サポーター養成講座を開催し、家族、地域住民の方も参加して頂いた。		
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	会議の場での委員さんからの情報、意見を取り入れ実践につなげている。記録内容を職員が確認しサービス向上に努めている。	利用者の家族、地域住民代表、認知症高齢者家族やすらぎ支援サービスの支援員、市職員等により2か月に1回、運営推進会議を開き、運営状況の報告や確認等を行っておられます。	運営推進会議には利用者の方にも参加していただくとともに、サービスの質の向上に役立つ会議となることを期待します。
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	市担当者からの情報提供もある。日頃より問題点、不明点等相談にのって頂き、情報を報告している。必要時には話し合いを実施している。	市担当課とは電話やファクシミリ等を通じて、通知文等の解釈に困っている個所や不明な点について相談するなど、日ごろから、適宜、運営上の助言をいただくなどの関係をもっておられます。	
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	施設内研修実施、共通意識を図り玄関の自由な出入りを実践。言葉の拘束についても指摘し合いながら日々のケアに取り組んでいる。	研修会の資料やヒヤリハットの具体的事例などを月1度開催される職員ミーティングの時に配布し、説明しておられます。また、職員全体で勉強会を行い拘束をしないケアについての理解を深めるよう努めておられます。玄関のドアとマットにセンサーを設置しておられます。	職員体制の検討や利用者の行動パターンの把握に努めるなど、センサーにたよらないケアに取り組まれることを期待します。
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	資料等を回覧し言葉づかい、態度、自尊心を損ねないように注意を払っている。		

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
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	施設内研修実施、資料を配布し知識を高めている。現在は核当者なし。		
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	事前に家族様、ご本人様に見学して頂き契約締結。改定の際には十分な説明をし納得して頂いている。		
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	来訪時意見、要望等お聞きするよう努めている、家族会では場を設け意見、要望等あれば運営に反映させるよう努めている。	ご家族の面会時や家族会、事業所行事などの家族来訪時に意見、提案を聞くよう努めておられます。また、利用者との会話を大切に、その中から意向をくみとるように努めておられます。	
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	毎月全体会を開催し法人の方針を伝える事で職員からの意見などを聞き反映に努めている。また管理者は日々の業務の中で個々に意見、要望等聞き法人と相談、運営に反映させるよう努めている。	提案等は日々の連絡ノートに記載してもらうように周知したり、月1度の全体会議の場を活用したり、更には、日頃から管理者は、職員とのコミュニケーションを通じて、意見、提案等を引き出し、事業所の運営、改善に活かしておられます。	
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	役員会議に出席、また日々職員が向上心を持てるような条件の整備、やりがいの向上等、管理者は日々の業務で個々に意見等を聞き法人と相談、運営に反映させるよう努めている。		
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	施設内研修を実施、施設外研修にも積極的に参加しスキ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	グループホームネットワークの会に参加。情報収集、意見交換を行い、疑問解決のヒントを見つけたり、サービスの向上に繋げている。		

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
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	入所前に事前に本人様の不安、要望等聞き取りしている。ケアの基本はコミュニケーションだと考え信頼関係の構築に努めている。		
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	入所前に困っている事、不安に思っていることを伺い、入所後のケアに活かすようにしている。面会時には日常の様子をお伝えしている。		
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	家族、ご本人様に見学して頂くようにしている。本人様の状態を見極め、本人、家族様の要望などを聴き最善の方法を考え対応に努めている。		
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	本人様の出来る事、興味のある事を見つけ出し職員で情報共有し状況に応じた役割が発揮出来るよう共に暮らしている。		
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	家族様に出来る協力はお願ひし、日々の生活をお話し、家族様との絆を大切にするよう努めている。		
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	利用者様の馴染みの場所、出掛けてみたい場所等ご本人ご家族様に再確認し職員が情報を共有し個別に支援し努めている。	入居時以降も馴染みの場所等について個別に聞き取りをして記録し、職員全体で共有しておられます。ふるりの小学校や昔勤めていた職場を訪れるなどの支援につなげておられます。	
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	個々の性格、好きな事、得意な事を把握し、関わり合えるように支援している。トラブルにならないようにさり気ない支援を心掛けている。		

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
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	退去先が病院、施設等であれば面会に行く時もある。転所先をご家族様と話し合い意向を聞き支援に努めている。		
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	家族様から以前の暮らし方の情報を頂いたり、本人様とのコミュニケーション、行動の中でヒントを見つけるよう努め、その人らしい生活が送れるよう取り組んでいる。	利用者の思いを普段の会話の中で個別に聞き取ったり、家族からも思いを聞き取っておられます。「認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式」を活用し、新たにつかんだ情報を記録しておられます。	
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	入所前、本人様、家族様から聴き取るようにしている。入所後の関わりの中で情報を記録し、職員が共有し仕事、趣味等活かし継続していけるよう支援している。		
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	個々の情報等少しでも変わった事を見逃さないようにし、職員申し送り、連絡事項に記入。情報共有に努めている。		
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	ミーティング時、面会時、家族様より伺った意見、要望等、また職員の気付き情報を出し合い情報共有。担当者中心にモニタリングを行い、ご家族様の課題を探り計画書の見直しを行っている。	介護計画は、本人や家族、ケアマネ、介護員、管理者が参加し、話し合い作成しておられます。毎月モニタリングを行い、介護計画の確認、見直しを行っておられます。	
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	様々な気付きを記録、連絡事項欄に記入を行い申し送りを活用し情報共有、見直しに活かしている。		
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	状況に応じ、支援の方法を検討し対応している。急変、緊急時は機関と連携を図り取り組んでいる。		

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
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	図書館を利用し紙芝居を借りて読んだりしている。毎月ボランティアの方が来訪。こども学園との交流。地域行事にも積極的に参加している。		
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	ご本人様、ご家族様の希望を大切にしている。定期的な受診の際(家族同行)変化がみられた場合は職員が同行したり書面で報告している。往診の際は日常の状況を主治医に報告。指示を仰ぎ特変があれば家族に報告している。	利用者や家族の希望に沿い、入所前のかかりつけ医の受診支援がおこなわれています。また、定期的な往診医があり、かかりつけ医を往診医に変更する場合があります。その際は、利用者や家族に予め了解を得ておられます。	
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	看護職不在、日常より体調、表情の変化を観察し早期発見に努め、変化時には掛かり付け医院に相談、指示をもらい対応したり受診している。		
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。	入院時の医療機関との情報共有。入院中の様子の把握。退院後の対応等医療機関との連携に努めている。		
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	24時間365日対応して頂ける医療機関がなく、終末期に向けた具体的な方針や取組は決められない。医療機関があれば取組みを検討して行きたい。	退所の要件等や重度化の場合については、入所時にご家族に話をされていますが、終末期の対応方針については、まだ、施設での方針がまとめられていません。	終末期等の取り組みについて、事業所としての方針を出し、関係者で共有して取組まれることを期待します。
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	年1回人口呼吸法、心配蘇生法等の研修を実施している。急変、事故発生時の対応マニュアルを職員全員で再確認し周知徹底を図っている。		
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	防災訓練を入居者様と共に実施。自動緊急連絡網に地域自警団も含まれており、協力体制を築いている。	防災マニュアルを定め、避難誘導や消火などの役割分担を行い職員全員で共有しておられます。避難消火訓練は夜間想定を含めて年2回実施しておられます。また、小学校校区内で実施される避難訓練にも参加しておられます。	地域の消防団・自警団の参加を得て、避難消火訓練を実施されることを期待します。

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
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	本人様のプライバシー保護、尊厳を重視し、状況に応じてのケアを心掛けている。	利用者を尊重した声かけや対応を行っております。居室入口には暖簾を配するなどプライバシー保護に配慮しております。	
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	コミュニケーションの中で汲み取り、本人様の意思を尊重、自己決定出来るよう努めている。		
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	朝の起床、朝食も利用者様の状態に合わせて、声掛けをしてゆっくりホールに降りてきて食べてもらっている。また本人様がおやつはいらぬ、食事はもう少し後で等の訴えがある場合は様子を見て対応している。		
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	定期的に移動の美容院に来て頂いている。衣類等自らが着たい物が着れるよう支援している。間違い等があればさり気なく声掛け更衣して頂いている。		
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	コミュニケーションの中で食べたい物、好きな物を聞き献立に取り入れている。個々の能力に合わせて皮むき等の下準備、片付け等を一緒に行っている。	普段のコミュニケーションを大事にして、献立に反映しております。買い物と一緒に出掛けたり食事の準備や洗い物などを一緒に行っております。	
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	個々の身体状態を把握し、主治医に支持、体重の増減等考慮し支援している。病気の関係で減塩食で対応している。		
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	食後の習慣となるようさり気なく声掛けにて口腔ケアを行っている。洗面所に歯磨きセットを置き、見守りながら行っている。		

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	個々の排泄パターンの把握に努め、起床時、就寝前、食事前等声掛け、トイレ案内を行っている。必要に応じて介助を行っている。布パンツからリハビリパンツに履き替え、夜間安心の為使用し、朝は外すようにしている。	個々に食事・水分摂取、排せつ量を記録し、適宜、声掛けにより、トイレでの排泄が行えるよう支援しておられます。	
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	水分量、活動量、食品の摂取状況等個々に把握し、不足部分を補うよう取り組んでいる。		
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	火木金日曜日をベースに臨機応変に希望者があれば毎日入浴している。	入浴は週4日の基本日(火木金日)が定められますが、本人の希望に応じて他の曜日も入浴できるように支援しておられます。	
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	状況に応じた対応、睡眠時間、精神状態を把握しながら行っている。		
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	個々の服薬の内容はすぐ確認できるようにしている。職員一人一人が理解するよう努めている。内容の変更等は連絡事項に記入、周知している。		
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	入所時の情報収集や日々のコミュニケーションの中で得意な事を把握し、生活の中で発揮できるよう場を作り一緒にしている。歌を唄ったり、体操、ゲーム等のレクリエーションを行い気分転換できるよう支援している。		
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	天候を見てドライブ、買物に出掛けている。ご本人の馴染みの場所、思い出の場所、行ってみたい場所等、コミュニケーションの中で聞き取ったり、再度ご家族様に伺い出掛けられるよう支援している。	一人一人の外出チェック表をつけて対応しておられます。天候を見て近所を散歩したり車でドライブにでかけられるよう支援しておられます。また、近くのスーパーに食材等の買い物にも出かけておられます。今年度から、本人、家族一人一人から行ってみたい場所等の希望を聞き取り、外出する支援をしておられます。	

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
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	個々の能力に応じてご家族様と十分に相談の上、自己管理している方もおられる。自己管理できない方も買物等行えるよう立替えて支払い対応している。		
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	利用者様から申し出があればいつでもかけて話が出来るよう支援している。手紙など書かれる利用者はおられないがご家族様から届くことがあり本人様にお渡ししている。		
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	共有スペースは殺風景とならないよう配慮し、季節感、生活感を採り入れ心地よく過ごせるよう工夫している。	近所から頂いた季節の花を飾ったり、折り紙などで季節感に配慮をしておられます。	
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	気の合う入居者様同士で過ごせるようソファ、食事テーブルを設置をしている。また、身体、精神状況、性格等によって孤立しがちな入居者様に対しては職員が中に入り対応している。トラブルがないよう目配り、気配りしている。		
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	本人様の馴染みの物を活用し環境整備に努めている。	箆箆や仏壇、アルバム、写真、魚釣りに使用されていた編み傘、テレビなどを持ち込んでおられます。また、床での布団生活を希望される方にも居心地良く生活できるよう個別に対応しておられます。	
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	自立した動作が増えるよう声掛け、見守りしながらゆっくり時間をかけ行ってもらおうよう努めている。また、歩行が安定している方はエレベーターを使用せず自立歩行にて階段を利用して頂いている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームさとこ

## 目標達成計画

作成日: 平成 26 年 11 月 5 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	4	運営推進会議には利用者の方にも参加して頂き、サービスの質の向上に役立てる。	利用者の方にも参加して頂く。	サービスの向上に繋げる。	3ヶ月
2	6	身体拘束をしないケアの実践。職員全体が正しく理解し、取り組んでいく。	施設内研修。施設外研修の参加。	施設内研修の機会を設け、職員全員で学び意見交換し、知識向上に努める。施設外研修に参加。資料の回覧。また、ミーティング等で報告。共通の意識を図り、介護力を高めセンサーに頼らないケアをしていく。	6ヶ月
3	35	災害対策において、地域との協力体制を築いていく。	地域の消防団、自警団との連携。(訓練への参加)	防災害時の対応方法の研修。訓練の実施。	6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。