

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	0892900028		
法人名	社会福祉法人河内厚生会		
事業所名	グループホームみつば(杏番館)		
所在地	稲敷市光葉11-22		
自己評価作成日	平成26年11月15日	評価結果市町村受理日	平成27年3月9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.kaijokensaku.ip/08/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyouvoCd=0892900028-00&PrefCd=08&VersionCd=022
----------	---

【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認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2
訪問調査日	平成27年1月12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)】

<p>平成23年4月の開設以来、常に入居者様本位の介護を心がけ、施設の介護理念である「笑顔のあふれる家」を目指して日々努めています。近隣住民の方には足湯を開放し、また近隣の防災訓練を施設敷地内で行なう等、地域に密着し開放的な施設として運営しています。</p>

【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>団地の一角に立地する平屋作りのホームは、隣接する小規模多機能型施設との交流をもちながら日々の生活を送っている。管理者はじめ職員は目標達成に向けての取り組みを行っている。特に災害対策訓練に地域の方の参加が実現したことは、事業所への理解を得るための様々な活動の努力の結果である。シルバー体操後の足湯は地域住民とつながる大切な場所でもある。職員からのヒヤリングでは話しやすい職場環境で職員間のチームワークも取れていると聞き取れた。看取りに関しては本人、家族の希望にそえるよう前向きに考えており、管理者も職員研修や体制づくりなど検討している。</p>
--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいが 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、活き活きと働いている (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

[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
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	介護理念を掲示し、職員全員がその意味を理解し介護を行っている。	法人の理念を基本とし、事業所ごとの目標を決め、全員が集まる場所に掲示している。会議、研修で説明している。目標は一年ごとに話し合っている。	
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	足湯の開放、地域防災訓練の施設敷地内での実施、近隣住民のボランティアの受け入れ等を通して地域と交流している。	毎週木曜日にシルバー体操を行い、体操の後に足湯に使ってもらう。足湯を利用したのをきっかけに、近所の方が夏祭りに参加するようになった。民生委員の協力で利用も広がっている。	高齢者の住宅街という立地条件を活かし、団地に向いて介護予防などを発信することで、地域との交流に広がりができることを期待したい。
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	近隣住民や民生委員からの問い合わせの際には、認知症介護について説明している。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、報告・意見の交換を行い、日々のサービス向上に努めている。	議題に苦慮することもあり、報告と質疑、小規模多機能の説明が多かった。家族の出席が減り、行事と抱き合わせての実施も検討中。委員からは建設的な意見が出される。他施設との比較しての意見なども出され参考になっている。	
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	運営推進会議やその他の機会を利用し、連携を取るとともに情報の交換を行っている。		
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	身体拘束をしない介護を当たり前の介護として職員全体が認識するとともに、委員会の中で拘束につながるような事例が無いかを検討している。	グループホームと小規模から選出された職員で身体拘束委員会設置し、拘束のないケアに取り組んでいる。スピーチロックの研修を行った。その時の理解だけではなく、日常的に振り返りが必要と考えている。事故と感染を一か月ごとに研修している。	
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	身体に対する虐待はもとより、言葉による虐待が行われないよう日々注意をはらい、また委員会において虐待につながる事例が無いかを検討している。		

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	成年後見制度についての研修の機会を設けている。職員会などを通して職員間で意見を交換している。		
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	契約時には十分な説明の時間を設け、十分な説明を行なっている。契約後も随時説明を行っている。		
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	意見箱を設置するとともに、運営推進会議での家族の意見を運営に反映させている。外出等を希望される入居者様には随時対応している。	面会時に気になることの指摘は直接話してくれる。ドアが開いた時の対応が遅いという意見から鈴をつけた。日中門扉は開けておく。利用者から「外に連れて行って」と希望があれば受診の際に買い物によるなど随時対応している。夜間の入浴希望があり、希望にそうすることができた。	
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	管理者は職員の意見を聞くとともに、法人内の代表者会議において、職員よりの希望を法人全体に報告している。	職員会議、ユニット会議を月1回行う。ほぼ全員出席。管理者は席を外すようにしている。職員からの提案で風呂場の手すり改善した。機械浴は難しいので、入浴方法の検討をしている。人事考課を取り入れている。	
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	職員の頑張りを評価する方法を導入に、賞与の査定を行っている。		
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	研修計画に基づく施設内研修と、法人内での様々な研修によって、職員のスキルアップや知識の向上に努めている。		
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	稲敷市内の地域密着型施設による意見交換を行なうとともに、納涼祭など協力して行っている。		

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
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	入居前に意見を交換し、入居者様の情報を十分に得て、本人の希望に沿う環境作りに努めている。		
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	家族と十分な意見交換を行い理解をし、要望に対して柔軟に対応している。		
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	本人・家族の希望を十分に理解し、場合によっては併設の小規模多機能型ホームでのサービスを勧めている。		
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	日常の洗濯掃除等を職員と入居者様で協力して行っている。		
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	家族には行事への参加や、本人との外出などの協力をお願いし、なるべく交流が途切れないうよう努めている。		
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う、支援に努めている	面会には制限を設けず、自由に来所していただけよう努めている。	利用者の多くは農業を営んでいた方でもあり、近所が馴染みの場所。一緒に自宅に行き果物を収穫をしたり、自宅を見るだけに出かけることもある。馴染みの病院、医師で、通院仲間ができている方もいる。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	各入居者様のの趣味や得意なことを把握し、それぞれが良い関係を築けるよう気を配りながら支援している。		

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	契約が終了しても家族に対して相談に応じている。		
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	日々のケアの中でコミュニケーションをとり、その人の立場や役割を把握している。本人の出来る事を抑えず、家での生活に近い環境を提供するよう努めている。	連絡帳(申し送りノート・ケース記録)に記録して、情報を共有するようにしている。担当を決めてアセスメントを試みたが困難だった。記録は今一步というところだが、日々の介護はできている。日々の生活では利用者の思いを受け止めている。	
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	それぞれの生活習慣等について家族や本人に聞き、ケアプランに反映し職員全員が理解実践するよう努めて居る。		
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	日常の作業に参加してもらいながら、状態の変化を把握し心身のケアに努めている。		
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	毎日の申し送りの中で話し合い、ケア記録等を通して情報共有を行っている。常に家族・本人と相談してモニタリング・ケアプランを作成している。	プランに沿ってできたかできないかをチェックしながら会議にかける。管理者がアセスメントをし、計画作成担当者が作成。チェックリストで話し合い再作成する。短期目標は達成できることもある。サービス計画達成表で日々の評価、月ごとに総合評価を行っている。	
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	毎日の申し送りや、ケアカンファレンス等で情報交換をして入居者様の変化に柔軟に対応している。		
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	本人の昔からの馴染みを大事にしながら、状況の変化に合わせた支援を行えるよう柔軟に対応している。		

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	近隣地域の区長・民生委員と意見交換・協力しながら、地域の行事に参加し交流を図っている。		
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	訪問診療やかかりつけ医と連携しながら、随時受診付添の対応を行っている。	訪問看護週1回、定期往診で健康管理を行っている。他に精神科受診の方もいる。職員が受診支援、薬の処方や相談に対応してくれる。付き添い記録に記録し、家族には電話または面会時に報告。訪問歯科も来てくれるようになった。夜間の協力契約はなく、その都度対応している。	
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	週一回の訪問看護師による健康管理の他に24時間オンコール、体調変化時の受審相談等を行っている。		
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。	入院時には速やかに介護サマリーを提供し、入院中や退院時にも主治医や病棟看護師と情報交換、連携をとっている。		
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	入居契約時に看取り介護について説明し、同意書への同意の有無を伺っている。その後も随時相談を行っている。また職員の看取りに対する共通認識を築くべく研修を行っている。	契約時に家族へ説明し、希望がある場合には検討する。職員の研修で他ホームの管理者から話を聞いた。その時に備えて職員にスキルをつけたいと考えている。現在まで看取りの経験なく、職員に不安はある中前向きに考えてはいるが、まだ意識は薄いようである。	
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、事故発生時のマニュアルを定めて職員に周知徹底に努めている。救命救急講習会に職員全員が参加している。		
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	消防署の指導のもと、年2回の防災訓練を行っている。地域住民の方にも参加して頂き、協力体制の構築に努めている。	消防署は夜間想定に対するアドバイスや出火時の注意点、一人対応の仕方など具体的に教えてくれる。近所の方の協力、訓練参加1回あった。運営推進会議での訓練呼びかけで実現した。オール電化なので、乾燥器、ベッド下に潜り込んだコンセントの掃除を行っている。	

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
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	利用一人ひとりの歴史や習慣を尊重し、尊厳を守るようそれぞれに合わせた対応をしている。	人格の尊重という点において、日常的に言葉使いやトイレのドアの開けっ放しに気を付けている。会話の内容で触れてはいけないことに触れてしまったことがあり、情報の共有を改めて行った。プライドを傷つけないよう、個人に合わせた話題に心掛けている。	
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	入浴・散歩・外出・趣味等些細な事でも質問し、何をしたいかの希望を聞いている。		
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し、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	職員の都合で決めず、利用者の希望を聞き、可能な限り利用者の意に沿った生活が出来るよう支援している。		
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	起床時や入浴時の衣装の選択、月2回の整髪希望を聞き、それに沿った支援をしている。		
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	個々の好みを把握し、嗜好品の提供をしている。台拭きやおしぼり配り等の役割を持って頂いている。調理の出来ない方にも献立を説明し楽しんでいただいている。	食材は業者から取り寄せ職員が調理する。季節の行事を盛り込み、月1回お楽しみ献立があり、利用者に食べたいものを聞き、利用者と一緒に買い物に行く。お寿司、お刺身、カレー、ウナギなどが人気。おやつにホットケーキを焼くこともある。毎週水曜日のおやつ作りは職員の目標の一つとして行っている。職員の発案で利用者と一緒に畑作りも行う。	
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	必要に応じて量の調整や刻み食等、食事形態を変更し提供している。献立は栄養士が考えている。		
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	可能な限り本人にして頂き、出来ないところは援助している。必要に応じて歯科受診の支援をしている。		

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	一人ひとり似合った排泄方法を検討している。それぞれの排泄パターンを把握し、本人と話し合った上で自立に向けた支援をしている。	自分でトイレに行ける方が多く、誘導で全員トイレ使用ができています。自立しているが本人希望でポータブルトイレを使用している方がいるが、見守りも必要ない。	
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	便通に良いとされる物を含め、十分な水分摂取や適度の運動を促している。主治医と相談し内服の調整を行っている。		
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	本人の希望を聞き一人ひとりにあったタイミングや好みの湯音での入浴等、細やかな支援をしている。	夜間の入浴希望にも対応できるようになった。拒否傾向の方も工夫して入浴している。ゆずなど季節のものや入浴剤使用して楽しんでいる。足拭きマットは個人ごとに交換。温泉の湯を利用したり、小規模の広いヒノキ風呂を楽しむこともできる。	
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	その日の体調等に合わせて昼寝の提案をしている。昼寝の際もいつもと同じ布団で休んでいる。		
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	薬の目的や用法、また内服薬に変更があった際には職員間で申し送り、症状の変化に素早く対応出来るよう努めている。		
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	生活歴を活かした役割の提案や趣味の時間など、したい時に出来るよう支援している。それぞれにあった楽しみながら出来ることを提供している(塗り絵、散歩、洗濯)		
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	気分転換のドライブ、買い物や季節ごとの外出等、家族とも相談し、本人の希望に沿った外出を支援している。	ウッドデッキでお茶を楽しんだり、散歩、初詣、花見(桜、アヤメ、チューリップなど)に家族と一緒に掛けることもある。個別に「買い物に行きたい」「ドライブに連れてって」という希望にも応えている。	

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	原則家族が管理しているが、本人の希望があれば保管管理を行い、買い物の希望等に対応している。		
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	自由に手紙や電話が出来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	季節の花をテーブル等ユニット内に飾ったり、ベランダを散歩、畑の草取り等季節を感じながら生活して頂いている。	天井が高く、自然採光は柔らかな雰囲気を感じさせる。リビングのコーナーにある畳スペースは、気持ちをホッとさせる空間である。季節を感じさせる花や飾りつけが工夫され、イベント毎の利用者の写真も掲示されており日頃の様子がうかがえる。	
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	気の合う利用者同士が良好な関係を継続出来るような座席の配置をし、また他のユニットとの自由な交流を行っている。		
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	入居時になるべく使い慣れた物を持参していただき、これまでの生活環境に少しでも近づけるようにしている。塗り絵や写真などを飾り、居心地よく過ごせる工夫をしている。	自分の作品や家族の写真を壁に飾るなど、それぞれが落ち着ける空間を作っている。趣味の塗り絵はプロ並みの作品で、居室が小さなギャラリーとなってい方もいた。部屋の清掃は職員、衣服などの入れ替えは家族が行う。畳に布団使用の方もいる。	
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	トイレや浴室など十分なスペースを確保し、利用者自身の出来ることを妨げないようにしている。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホームみつば

作成日:平成27年3月8日

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	2	高齢者の住宅街という立地条件を活かし、団地に出向いて介護予防などを発信することで、地域との交流に広がりを持たせる。	近隣地域の住民に向けて介護保険についての説明会を開催する	運営推進会議等の場を活かし、近隣の地域区長や民生委員、包括支援センター等と意見交換をしながら調整を行なう。	6ヶ月
2					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。