

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	2090500147		
法人名	株式会社たまゆら		
事業所名	グループホームたまゆら		
所在地	長野県飯田市北方2613-13		
自己評価作成日	平成28年7月31日	評価結果市町村受理日	平成28年12月22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.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マスネットワーク 医療福祉事業部		
所在地	長野県松本市巾上13-6		
訪問調査日	平成28年8月22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)】

開所当初の利用者は半数になりましたが、新しい方を迎え雰囲気も少し変わりました。共に家族のように思い、支え合いながら生活しています。毎年隣接の畑で野菜を作り、収穫して食卓に提供しています。利用者が穏やかに、そして笑顔で過ごせるグループホームにしたいと思います。

【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)】

利用者がやりたい事は何か、出来る事は何か、そのために職員が出来る事は何かを常に考え、日々話し合いながら理念「コミュニケーション」と「生活リハビリ」の具現化に努めている。介護計画は利用者の思いを汲み取った分かり易いもので、職員は目標を達成するために具体的な細かな支援を行っており、利用者が出来るだけ活動的な生活が送れるよう意識して働きかけている。職員同士のコミュニケーションが取れている事が、利用者の支援に活かされている。

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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

ユニット名()		項目		項目	
		取り組みの成果 該当するものに印		取り組みの成果 該当する項目に印	
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+-) + (Enter+-)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
理念に基づく運営					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>会社理念「コミュニケーション」と「生活リハビリ」施設目標「個人のできる事を尊重し日常生活に活かせる場所にします。」を掲げて共有と実践をしています。</p>	<p>生活リハビリを念頭に置いて利用者の出来る事を考え、職員は自分達が出来た事は何かという点でお互い確認し合い、コミュニケーションを取りながら理念の具現化に努めている。</p>	
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している</p>	<p>地区の納涼祭や秋の文化祭には積極的に参加しています。また、去年は地域の防災訓練に参加しました。夏休みの間、子供達の朝のラジオ体操に場所を提供したり、サロンの開設もしました。</p>	<p>来春出来る特養の地域交流スペース利用に付いて地域の皆さんを交えて運営方法を検討する中で、事業所の関わりを探りながら2ヶ月に1回のサロンを開き、地域につながる暮らしが出来よう取り組んでいる。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>地域の交流スペースの検討をしています。</p>	/	/
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>利用者状況、サービス提供、健康状況、苦情、事故状況、収支報告等を報告しています。</p>	<p>区長、民生委員、地元の関係者などが参加し、利用者の状況や事業所の状況に付いて報告し理解を得ている。</p>	<p>七夕祭りや納涼祭など利用者のための様々な行事を実施しているので、行事や防災訓練等に委員の参加を検討され意見や要望を頂く場とし、運営推進会議が有効に活用され、更にサービスの向上につながる事を期待したい。</p>
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>2ヶ月に一度の運営推進会議に地域包括支援センターのケアマネージャーに出席してもらっています。</p>	<p>運営推進会議に出席してもらって他、市の長寿支援課とは頻りに連絡を取り合っている。</p>	

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
6	(5)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者および全ての職員が「介指定期間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</p>	<p>社内研修やミーティングを通じ、身体拘束の具体的な行為を理解し、実践しています。</p>	<p>利用者の日々の様子に付いて職員がその都度話し合い、利用者を見守る事に努め、身体拘束のない支援に取り組んでいる。</p>	
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>社内研修やミーティングを通じ、虐待の具体的な行為・関連法を理解し、実践しています。</p>		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>現在、成年後見制度を利用している利用者はいませんが、社内研修を通して理解し、共有しています。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>入居前には見学して頂き、理解・納得して頂いて契約できております。</p>		
10	(6)	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>随時意見、要望等は受け入れています。</p>	<p>家族の面会も多く、面会に来てくれた時に利用者や家族の意見や要望をうかがうよう努めている。</p>	
11	(7)	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>月に一度は開設者が参加する全体会議を行っています。</p>	<p>月に一度は会議を開いているが、日々の中で意見はよく出され運営に反映されている。子育て中であっても働きやすい環境がある。</p>	

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
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	務めていると理解しています。		
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	社外研修への参加はできました。また、昨年度より介護職員のスキルアップモチベーションを図る為、キャリア段位制度を導入しました。		
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	研修会等交流する機会が持てた時には意見交換や、情報の交換を行っています。		
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	入所前には本人、家族との面談を行い困っている事、不安な事、要望等をお聞きしたり、見学して頂き、スムーズに入所して頂けるようになっています。信頼関係も時間の経過と共に構築できています。		
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	入所前には本人、家族との面談を行い困っている事、不安な事、要望等をお聞きしてスムーズに入所して頂いています。信頼関係も時間の経過と共に構築できています。		
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	アセスメントを行いニーズは拾えていると思います。入居前のケアマネージャーさんと連絡を取り相談させて頂いています。		

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
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	共同生活の場なので食事作りや掃除、野菜の収穫等を一緒に行っています。家族のような関係に少しでも近付けるようにしています。		
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	常日頃から家族と連絡を取り合いながら、共に支えていく関係は築いています。月に一回程度、会いに来られる方が殆どです。		
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	日常生活動作の低下に伴い外出が徐々に出来なくなって来ています。昔からのかかりつけ医に、受診をして頂いている御家族も、何人かいます。また、友人が多く面会に来られる方がいます。	かかりつけ医に受診する、近くの美容院に行く、姉に会いに行く、お盆で外泊したなどで家族と協力して、利用者の今迄の生活が途切れないように支援している。地区の米寿のお祝いに参加した利用者もいる。	
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	利用者同士の関係は把握できています。		
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	契約が終了してしまうと関係が途絶えがちです。相談や支援の要請があれば対応します。		
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	日々の生活の中で、意向を汲み取り、添うように心掛けています。職員間で話し合っています。	夕食後は利用者とゆっくり接する事ができる時間があり、表現の難しい利用者に対しては嫌がる事をしないように心掛けて接し、思いを汲み取るよう努めている。	

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
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	入所前に面談を行い、今までの生活歴や生活環境、グループホームの入所に至る経緯の把握に努めています。		
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	朝にバイタルチェックを行い、利用者の健康管理には留意しております。体調に応じてやって頂く事を決めております。健康状態に付いては職員間で情報の共有を図っております。		
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	暮らしの中で出てきた問題点を職員で話し合い介護計画に反映しています。	利用者の思いを汲んだ現状に即した分かり易いプランでモニタリングもしやすく、利用者の希望が叶うための具体的な支援が出来ている。生活リハビリという理念から、利用者の生活に動きを出そうと、職員が話しあったプランになっている。	
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	個別の記録表に日々の様子を記録して情報の共有を図っています。		
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	極力要望には応えて行きたいと思いますが現有サービスの中での対応になっています。今後、社内の他施設の利用を視野に入れていきます。		
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	地区の文化祭や夏祭り等の行事には、積極的に参加して楽しんでもらっています。		

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
30	(11)	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>かかりつけ医の受診、往診を受けています。急変時や日々の中で異常があれば連携を取り対応しています。</p>	<p>今迄診てもらっていた医師に継続して診てもらえるよう、家族と連絡を取り合いながらかかりつけ医に受診している。必要時には往診や病院の紹介もあり、利用者が適切な医療を受けられるよう支援している。</p>	
31		<p>看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>体調異常時には、社内の看護職員に連絡が取れ、来所または指示がもらえる体制ができています。</p>	/	/
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>病院担当者と連絡を取り合い情報交換は出来ています。退院時の生活等に付いても情報ももらい対応しています。</p>	/	/
33	(12)	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>施設での生活が困難な場合は家族との話し合いは十分に行っています。今後、自施設の開所もするので、そちらへの希望も伺っています。</p>	<p>入所時に家族に事業所の出来る事を説明し、重度になった場合や終末に付いての理解を得ている。</p>	
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>緊急時マニュアルに沿って対応はできています。救急救命訓練は実施済み。(心肺蘇生・AED)</p>	/	/
35	(13)	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>災害対策マニュアルは作成できています。地域協力者、他施設の連携体制もできています。また、飯田市の防災訓練があり、区長さん、消防署の方が来られ、近くに設置されている消火栓の訓練に参加しました。</p>	<p>災害対策マニュアルが作成されており、年1回防災訓練を行い、火災時の消火や救出では地域との連携体制が出来ている。</p>	<p>職員の連絡体制や地域との連携も取れているので、土砂災害地域でもある点から土砂災害や地震等に対するシミュレーションも消防署や地区の消防団と協力して行う等して、より災害に備えられる準備が出来る事を期待したい。</p>

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
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	研修を行い、声掛けの言葉や方法について検討しています。	接遇研修などの研修や会議などで検討し意識を持って、声掛けや言葉遣いに気を付けて利用者に接する様している。	
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	飲み物の種類や外出等、日々の細かい事から自己決定できる様、働き掛けています。		
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	外出したいとの希望があれば、出来る限り希望に添えるようにしています。		
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	朝晩のパジャマの着替えを行い、生活にけじめを付けています。洋服も本人の希望に沿ったものを自分で選んで着て頂いています。		
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	畑に野菜を取りに行き、その野菜でメニューを考えて皆で切ったり炒めたり、また、出来たものを盛り付けたりと職員と一緒にしています。	バケツを持って畑に取りに行きその野菜を使って、切る人、抑える人など、職員が見守りながら利用者の出来ることをやって調理していた。買い物も職員と一緒に掛けており、希望メニューも活かされて楽しい食事となっている。	
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	メニューは栄養士の立てた献立を参考にしたりアドバイスをもらったり、バランスを考えて行っています。水分量もお茶の時間を含め出来るだけ確保するようにしています。		

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
42		<p>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</p>	<p>社内の歯科衛生士と相談しながら、その人に合った歯ブラシや、方法を行っています。週1回義歯の方は洗浄剤を使用して汚れ防止を行っています。</p>		
43	(16)	<p>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</p>	<p>排泄記録の記入を行っています。排便コントロールを行い支援を行っています。夜間のトイレ誘導を行ったり、頻回で歩行器使用の方にはPWCを設置する等対応しています。</p>	<p>利用者の排泄の様子を記録し、食事に合わせて、立ち上がった時に合わせて等、自然な声掛けをトイレでの排泄につなげている。</p>	
44		<p>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</p>	<p>体操を毎日行って身体を動かすことや野菜の摂取も心掛けていますが、中々便秘の改善にはつながらず、薬に頼っているのが現状です。</p>		
45	(17)	<p>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</p>	<p>週4回お風呂を用意し、2回は入って頂けるようにしています。</p>	<p>利用者の体調に合わせて様子を見ながら入浴できるよう支援している。入浴を拒否し対応に苦慮する利用者には家族と相談し温泉に行く等、利用者に合わせて支援を行っている。</p>	
46		<p>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</p>	<p>目安の時間は設けています。それぞれの生活パターンや自主性を尊重して遅くまで起きていたり、昼寝をしっかりとられる方がいます。ここでの生活ペースが出来てきています。</p>		
47		<p>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</p>	<p>服薬管理はできております。その日の状態の変化は共有し対応に努めています。</p>		

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
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	家族が持って来たり、外出時に購入した食べ物等を、居室で食べて頂いたりして、他の利用者さんと一緒にでない時間も大切にしています。		
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	毎回は希望に添えませんが季節毎の良い時期にドライブや花見に出掛けています。また、散歩をほぼ毎日されている方がいて、職員が付き添い近所を散歩しています。	畑の野菜を見に行ったり、職員が付き添って散歩をしたり、近所のスーパーまで買い物に行ったり、利用者の希望に添えるよう支援している。家族や知り合いと外食に出かける利用者もいる。	
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、お金の所持したり使えるように支援している	現金はお預かりしていませんが、自分で管理され、外出時にお菓子など買われる方がいます。		
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	手紙は定期的に届いている方が1名います。携帯を持っておられる方がいましたが都合により今は使用されていません。		
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	ホールの共有スペースに季節感の分かるような手作りの飾り物を飾り、今日が何日か分かるように大きなカレンダーを掛けています。	ホールに続くウッドデッキにはプランターにミニトマトなどが植えられ、水をやったり実を取ったりして楽しい空間となっている。畳のスペースは話をしたり昼寝をしたりして利用者が思い思いにくつろげる場となっている。	
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	テーブルの配置を時々変えて気分転換を図っています。気の合った利用者同士を一緒に席に座って頂いています。		

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
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	本人の使用していた寝具や家具を出来る限り持ち込んで頂き、家族の写真等を飾って頂いています。	家にいた時と同じような空間で過ごせるように配慮し、家具やベッド、絨毯など持込み、利用者が戸惑わず心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	建物は機能的な作りでトイレや浴室、居室がわかりやすい設計にしています。また、居室は名札や居室名を花の名前にして、なるべくわかりやすくする工夫もしています。		

目標達成計画

作成日：平成28年9月13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	3	運営推進会議の活用不足。	会議を通して頂いた意見やアドバイスを活かす事で、より利用者の暮らしや介護の質を上げる。	委員の皆さんにグループホームに足を運んでもらい日常に触れたり、色々な行事に参加してもらいその中で施設の課題や問題点を拾ってもらい。施設で困っている事やお願いしたいことを議題として会議の場に提起して行く。	12ヶ月
2	13	防災(火災・土砂災害・地震)に対する準備不足。	災害が発生した場合でも第一に利用者の生命を守る。	消防署の指導による災害発生時の避難シミュレーション研修の実施。その研修を災害マニュアルに反映させる。そして、マニュアルを職員に周知させる。	12ヶ月
3					
4					
5					

注)項目の欄については、自己評価項目の 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。