

### 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	2375700792		
法人名	社会福祉法人 愛光園		
事業所名	グループホームもくせいの家(きんもくせい)		
所在地	愛知県知多郡東浦町緒川上苅又池58番地の1		
自己評価作成日	平成24年8月1日	評価結果市町村受理日	平成24年10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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/237/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2375700792-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/237/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2375700792-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成24年8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)】**

母体法人は昭和40年に障害者施設としてスタートし、平成8年高齢者施設を開設した。同敷地内に隣接するグループホームもくせいの家は開設して9年目を迎える。周囲は広い庭になっており、入居者・職員の方で畑の作物や多くの花が植えられている。行方不明の危険を減らすため白いラティス様の塀を周囲にめぐらしている。また職員に対する研修は、計画的に取り組んでいる。入居者の重度化は、避けられないが、母体の老人保健施設が重度化対応の施設であることから、それぞれの施設の特徴をいかしていきたいと考えている。周囲に住宅が少なく地域住民との連携をとりにくい環境であったが、近隣の宅地開発が進み、地域住民との連携を深められる可能性が広がってきた。

**【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)】**

ホームは、高台にある母体法人の広大な敷地内にあり、老人保健施設やデイサービスセンターが隣接している。ホーム内は、広く、明るく、大きな窓からは広い庭が見渡せ、天井の大きな梁や床からは、木のぬくもりが感じられる。ホーム職員は、地域との繋がりを深める為に、地域の催しに積極的に参加し、利用者が地域に溶け込めるように絶えず努めている。職員間の信頼関係も良好で、各々が意見を出し合うことが出来、利用者がより良い生活が送れるように、試行錯誤しながら支援している。ホームは2ユニットあるが、ユニット間は段差がなく自由に出入りする事が出来、体操などは全員で行うなど、大勢で楽しく過ごす時間も作られている。職員も両方のユニットで勤務しているため、全員の状況が把握できており、いつでも利用者に寄り添って安心して過ごせる支援を提供している。

**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、生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	入り口に理念を掲示している。理念をふまえた内容を職員会等で話している。	ホームの理念と共に、母体法人の基本理念も行動規範として日々のケアに自然に活かされるように、理念はフロアに貼り出し、行動規範は小冊子にして各自携帯している。また、挨拶や声かけが出来たかをチェック表にして、帰宅時記入している。	開設当時の理念を引き継ぎ守り続けているが、現在の職員で、地域・利用者のニーズに合わせた理念に作り変えていくことを期待したい。
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	ボランティアの方に来ていただいたり、地域の催しに出向いている。週1回の買い物や近隣への散歩を行っている。	町内会に加入し、毎年盆踊りにも参加し続け、地域の子供たちにも声をかけてもらえるようになり、多くの方々と触れ合うことが出来るようになった。週2回の近隣への買い物や、喫茶店へ通い交流を図っている。	管理者はこちらからも地域の力になりたいとの熱意を持っており、盆踊りを盛り上げる様々な方法を検討している。取り組みが実現す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	あまり活動できていない。 広報誌を地域の公民館などにおいて頂いたりしている。		
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	隔月で報告を行い、意見を頂いている。最近では、「サービス向上・事故予防について」意見交換する場面が多い。	会議では、家族からの提案で家族が訪問する「家族の日」が設置された。事故報告等もありのままに報告する事により、活発な意見をもらい、事故対策をすすめると共に、ホームの現状を理解してもらっている。	
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	特に行われていない。	町役場とは信頼関係を築いており、行政関係者から依頼されて「男の介護教室」の講師を男性職員が務め、連携を深めている。また、地域包括支援センターの職員とは、運営推進会議の後に個別に相談をしている。	
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	急に、外出したくなる方がみえ、現在、昼間も外の門扉が閉められている状態である。	以前は早朝から夜まで玄関は施錠していなかったが、現在は安全確保のため一日中施錠されている。職員にアンケートをとり検討しているが、職員が同伴しても外出先での安全を確保するのが困難な方がいる為、安全を優先させている。	家族や職員の協力のもと、利用者の心理や体調、精神状態を分析しながら、安全を確保できる方法を再度模索し、解錠できるよう期待したい。
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	虐待防止法についての、研修を行っている。		

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
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	権利擁護に関する研修を行っている。		
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	実施している。		
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	4ヶ月に一度家族会を行い意見を伺い、運営に反映している。	年3回の家族会では、事前に職員会議でテーマを決めて開催している。例えば防災に関しては、避難訓練時の様子をビデオに撮ったものを家族に見せ、反応や意見を伺い、それを職員会議で話し合い、今後に反映させている。	利用者の日頃の様子が分かりやすいように、法人全体の便りの他に、壁新聞にしてある「もくせい号」のようなホーム便りなどを送付し、家族から意見や要望がより出やすくなることを期待したい。
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	毎月、職員会を行い意見や提案を取り入れている。職員会に参加できる人数が限られている。	管理者と職員は、日常的に意見が出来る良好な関係が築かれている。職員全員が委員会に属し、各々が協力し合って意欲的に取り組んでいる。年1回、管理者と職員が個々に話し合う「フィードバック面接」が行われている。	
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	法人の会議にて報告を受けている。毎年人事考課後にフィードバック面接を行っている。有給がなかなかとれなくなっている。		
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	法人、事業部、グループホーム内で研修が企画されている。参加している職員の人数は余り多くない。		
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	一般の職員が交流する機会はない。		

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	本人・家族・ケアマネジャーからの聞き取り、訪問を行い状況把握に努めている。		
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	随時、電話連絡・面談の機会を設け対応している。		
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	家族からの申込があった場合でも、在宅生活を送れる可能性がある場合は、ケアマネジャーとも相談して、できるだけ長く在宅生活を送れるよう支援している。場合によっては、他のサービスも紹介している。		
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	食事作りや掃除など無理のない範囲で一緒に行っている。		
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	定期的な合同家族会を年に3回行っている。面会時に、お話を伺ったりして、関係づくりに努めている。		
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	面会に来られたときに、ゆっくり過ごして頂くよう配慮している。年に1回本人が行きたい場所にお連れする企画を行っている。	友人が来る時などは、「おもてなし方法」を利用者と決めておき、楽しく過ごせるように配慮している。家族の訪問は多く、家族との食事やお参りなどの個別外出の機会もある。また、利用者が年賀状や暑中見舞いを出すことを支援している。	
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	トラブルが起こりそうであれば介入し、それぞれの距離感を保つこと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
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	本人が移った施設等に伺い、関係を保つよう努めている。退居後もボランティアに来てくださるご家族がみえる。		
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	本人や家族から話を伺い、一人ひとりの希望や意向を実現できるよう努めている。	職員は、日頃の言葉や行動から一人ひとりの思いや意向を把握するように努め、毎日の申し送りや毎月のカンファレンスで情報共有している。家族からは入居時に意向を細かく聞き、日頃の面会時にも要望を聞いて情報収集している。	
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	フェースシートや生活歴シートを作成し、その方の人生を把握できるように努めている。		
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	毎日バイタルチェックを行い、生活の記録をつけ、状態が把握できるように努めている。		
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	毎月の会議でカンファレンスを行い、家族の意見もお聞きし、3ヶ月に一度作成し直している。	ホームでは、毎月6人ずつのケース会議を行い、各々の担当者と計画作成担当者がモニタリングを行っている。計画作成担当者の原案を基に意見交換を行いながら介護計画を作成し、家族に同意を得ている。	利用者の変化や職員の気付きなどの記録を活かし、計画書の中の援助内容欄の支援内容の変化を、より具体的に細かく記入することで、家族にもより分かりやすくなると思われる。
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	話し合いを行ったり、毎日記録にケアプランの評価を記入し、それを基に見直しを行っている。		
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	隣接の老健の機能を活用し、柔軟に支援している。		

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
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	出来ること、得意なことに参加して頂き、楽しみを持って生活が送れるよう支援している。		
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	全ての人がかかりつけ医に受診している。医師との関係も良好である。	提携医により、定期訪問受診が行われている。訪問受診の前に、利用者の状態をFAXで連絡しておき、利用者の状態がより分かりやすく伝わるように心掛けている。また、24時間連絡がとれる支援体制が出来ている。	
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	看護職はいない。必要な状況に応じて、訪問看護を依頼している。		
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。	病院、家族と連絡を取り情報交換している。		
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、事業所の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	重度化やターミナル期については、早い段階で家族と話し合いを行い、事業所で行えることを説明し、次の段階への道筋を作っている。	ホームでの看取りは行わない事としており、状態に合わせて、医師・家族と話し合い、出来る限りの対応をしている。話し合いは早い段階からしており、母体法人内の施設も含め、次への道筋を家族と共に検討して支援している。	
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	研修は行われているが、定期的ではない。		
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	火災については、定期的に避難訓練を実施している。地震については、食料品の備蓄を行っている。	防災委員が設置しており、毎月1回の避難訓練を実施し、1年に1回は、消防署立会の下で、法人としての大規模な訓練も行っている。備蓄品に関しては、日頃から食料品を多めに確保しておき、緊急時には、それを活用できるように工夫している。	

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
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	十分にできているとは限らない。排泄の話題など、申し送りの内容などが入居者の方に聞こえていることがある。	職員は、行動規範を小冊子にして各自携帯しており、利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応に心掛けている。管理者は新入職員と交換日記をしながら、言葉かけやトイレ時の対応など、気付いたことを教え諭している。	
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	希望に添えないこともあるが、その人らしく過ごせるよう支援している。		
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	一人ひとりのペースに合わせているつもりだが、つい職員の都合になりがちである。		
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	着替えの際、できるだけ本人に選んで頂いている。		
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	入居者に台所に入って頂き、一緒に準備したり、味見をしたりして頂いている。	利用者は個々の力を活かしながら、買い物、野菜の下処理、調理、配膳、後片付け等を行っている。ホームで育てた野菜を食材にしたり、菓子パンを時々朝食にとり入れるなどして、職員と一緒に食事を楽しんでいる。また、誕生日などに外食も楽しんでいる。	
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	注意が必要な方は、水分量や食事量をチェックしている。必要に応じて医師等に相談し、適切な支援が行えるようにしている。		
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	毎食後、口腔ケアを実施している。		

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	排泄チェック表を使用し、各個人のパターンを職員間で申し送りして支援している。	排泄チェック表を使用しながら、時間誘導や見守り支援を行っている。2居室毎の前に1個トイレが設けてあり、居室にいてもすぐにトイレに行ける造りになっている。失敗した時には、利用者が職員に耳打ちして知らせる関係が築かれている。	
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	水分を摂って頂いたり、散歩にお誘いしている。		
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	ある程度決められた時間の中で本人の好みが見られるように工夫している。	ゆっくりと入浴したい希望もあり、現状、1日置きで楽しんで入浴している。入浴を拒む方には、足湯から徐々に勧めたり、お風呂上がりにはジュースを用意したり、声かけや入浴剤にも工夫し、その方に歩み寄りながら入浴を促している。	
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	夜間、寝られないときは、声をかけたり昼夜逆転しないよう、体を動かして頂けるよう支援している。		
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	薬保管ボックスに、名前・用法・用量を書いた紙があり、渡した職員がチェックする表があり、誤薬がないように努めている。		
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	お茶くみや汁の盛りつけなど、自分の役割だと思える入居者を支援している。お酒を飲まれる方もいる。		
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支援している	職員の人数により、その日の希望にはなかなか添って外出はできないが、月に何度か外出日が設けてあり、外出を楽しんで頂いている。	職員は、利用者との普段の会話から、行きたい場所を聞き出すよう心掛け、動物園や水族館、イチゴ狩り等、利用者の希望する場所へ外出している。また、職員他、家族に参加を呼びかけたり、ボランティアも一緒に参加して出掛けることもある。	

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	ほとんどの入居者はホームでお預かりし、管理している。一部の方は自己管理され、買い物時などに使われている。		
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	電話、手紙の希望があった場合は、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	壁に季節の作品を飾ったりして、落ち着いたで過ごして頂くように努めている。	ホームは木のぬくもりを感じる落ち着いた造りになっている。ホームを囲む広い中庭には季節の花が咲き、自由に出入り出来る散歩道となっている。職員の提案で、庭にお地蔵さまを置いたところ、散歩を始めた利用者もいる。	
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	玄関前のソファや畳コーナーなど少し離れた場所に、ゆっくり座れる場所があり、思いに応じて過ごして頂けると思う。		
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	なじみの家具を持ち込まれている方と生活感があまりない機能的なものを持ってこられる方がみえる。	各居室も十分な広さがあり、ベッドを昼寝用に置き、夜は床に布団を敷いて寝ている利用者もいる。馴染みの家具を置いたり、趣味の物を飾ったりして、一人ひとりその人らしい部屋となっている。各居室には洗面所が設置されている。	
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	手すりを配置したり、手をつきやすいような家具を置いたりしている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームもくせいの家  
(きんもくせい、ぎんもくせい)

## 目標達成計画

作成日: 平成 24年10月6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	10(6)	ご家族が職員に意見や要望を出しにくい部分がある。	ご家族が意見や要望を出しやすい環境をつくる。	①定期的にご家族の状況を報告する。 ②誕生日にコメントを添えた写真をご家族に送付する。 ③苦情解決システム・「ご利用者の声」の仕組みを周知する。	12ヶ月
2	1(1)	理念が開設当時のままである。	法人の理念は一貫して持つ、それをわかりやすく行動目標等にする。地域・利用者のニーズに合わせた理念に作り変える。	①職員で話し合う。 ②理念(行動目標)が決まったら職員間で共有する。 ③日々の斉唱・実施。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月