

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	2370700573		
法人名	株式会社 パシフィック		
事業所名	グループホーム まりん		
所在地	名古屋市長区恵方町1丁目35番地 パックス恵方3. 4階		
自己評価作成日	平成26年 1月12日	評価結果市町村受理日	平成26年 4月16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.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JiyosovoCd=2370700573-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成26年 2月 6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)】

少人数の特徴を生かして家庭に近い、くつろいだ雰囲気を作っています。母体の株式会社パシフィックは、幼児教室も運営している為、幼児教室の行事があると、子ども達から招待状が届き参加する事により、利用者の方も子ども達と楽しそうに過ごされます。また、年間行事のなかで御家族合同の行事もありまして、夏祭りだったり、忘年会といった行事を通して、御家族と利用者様、ご家族と職員との関係を築く事で、グループホームまりんがひとつの家族の様な関係に なるように、取り組んでおります。

【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)】

「地域の高齢者を支えたい」と願う法人代表の志は、法人内のグループホームや小規模多機能施設の全職員に浸透し、職員一丸となって独居などの高齢者の受け入れにつながっている。
ホームの特徴として、民家を改造した定員7名のアットホームな環境の中で、利用者職員との家族的な共同生活を実践している。身寄りのない独居の高齢者を多く受け入れ、利用者個々の今までの暮らしに添い、利用者のペースを尊重して普通の暮らしとなるよう取り組んでいる。
利用者は就寝まで居間のテーブル席と隣の和室のお気に入りの場所で過ごし、時には寝そべてテレビを見たり、職員とオセロゲームに興じたりと、穏やかに過ごしている。外出したい、肉が食べたい、毎日風呂に入りたいと、その時々利用者の思いに応える職員の誠実な支援にエールを送りたい。

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 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、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
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	基本理念は「一人一人に合った、その人らしい生活を営んでいただく」として、一人一人の尊厳を守りながら、家庭的な環境作りを心がけている。また月1回の会議を通し、本人様にあった生活を職員で考えている。	理念の骨子にある「利用者にあった、その人らしい生活」を基に、利用者のそれまでのライフスタイルを大切に、家庭での暮らしの継続を目指している。職員は理念の真意を理解し、利用者の支援に反映させている。	
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	町内会に加入し、町内で行われる敬老会、運動会に参加しており、近所の小・中学校の行事などにも積極的に参加している。	中学生の体験学習の受け入れを行い、生徒と利用者が食事やレクリエーションを通じて楽しい時間を過ごしている。中学校の運動会の招待を受けて見学に出かけ、相互の交流を続けている。	
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	直接的な取り組みは行っていないが、町内会などに参加した際に、近所の方から相談を受ける事がある。		
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	運営推進会議の意見は、申し送りや会議の場を通し伝え、サービスの向上にむけて話あう。	同法人の小規模多機能事業所と合同で運営推進会議を開き、家族代表、地域代表が参加している。ホームの日常を報告すると共に、年間行事計画を参加者全員で話し合うなど、運営に役立つ会議としている。	ホームのサービス向上には、行政、地域代表、知見者など、多くの参加を得て、参加者個々の視点から意見交換が行えるよう望みたい。
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	区役所の担当の方とは積極的に連絡を取っている。また地域包括センターの推進会議に参加しサービスの向上に向けて話し合いがもたれている。	各種の書類の提出や手続きに市を訪問し、相互に連携している。法人は市の要請を受け、認知症高齢者の家族の相談を受ける「家族サロン」の窓口を担当している。	
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	玄関の施錠に関しては、他の事業者と出入口を共有している為と安全確保の為施錠している。その他の身体拘束に関しては行わないケアを心がけている。	ビルの2階、3階をホームとして運営している。ビルの急階段を登り降りする必要から、利用者の安全のため出入口を施錠している。職員は拘束について会議を通じて話し合い、その意識は高い。拘束の必要な場合は、家族に了解を得て実施している。	
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	職員全員ではないが、研修に参加し会議の場などで職員に対し、フィードバックを行っている。		

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	現在は活用している方はいないが、学ぶ機会をもうけたいと考えている。		
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	契約時の際管理者が契約書及び重要事項説明書を読み合わせ、説明し、質問等に答えている。		
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	利用者の方に関しては、日々の会話を通じて。御家族に関しては、面会の際や食事会といったもので意見を聞く機会を設けている。	身寄りのない独居の利用者も多く、身元引受人と電話や直接面談を行い連携している。ホームの便りを発行し、便りに添えて利用者の様子の写真を入れ、家族が意見を言いやすい環境とするよう努めている。	
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	基本的には管理者が受け、その後代表者へ報告し、代表者と管理者の会議の場で話し合う。	毎月職員会議を実施し、意見を表す機会としている。長期就労の職員が多く、職員は、「チームワークがとれて、遠慮なく意見の言える職場である」と語ってくれた。	
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	日々の申し送りの中で、代表者に報告。会議の場や、個々との話し合いによって話し合っている。		
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	法人外の研修に関しては、会議の場で話し合っている。また個々にあった研修を推薦する。		
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	グループホーム協議会に加入し、他の施設との交流に参加している。その場でいいと思う事に関しては、実行できる様に環境を整える努力はしている。		

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
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	お茶などを一緒に飲みながら、お話を傾聴する。		
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	面会の際にご家族の要望等を聞く機会を設けている。		
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	本人様とご家族のお話を聞き、カンファレンスや会議などの場で話し合い必要に応じてサービスを提供している。(現在では訪問マッサージの利用等)		
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	利用者の方に関して家族の様な関係を築けるよう努めている。		
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	御家族に関しても遠慮なく発言をしていただく様に努めている。		
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	施設の行事にお誘いし、いつでも訪ねてきていただくよう面会時間などは設けていない。	家族の同行する馴染み店の外食や、正月の帰省外出を支援している。車好きの利用者に職員の購読する自動車雑誌を提供し、利用者の趣味の継続に努めている。	
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	職員の声掛けを通し、輪の中で生活して頂く様努めている。		

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
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	施設行事などに元利用者の御家族にも招待状を送っている。また面会等を通じ相談支援を行っている。		
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	日々の会話を通し、会議やカンファレンスで話し合い検討している。	職員は利用者との日常会話の中から、その意向や思いを汲み取るよう努めている。利用者には選択肢を提示して問いかけをしたり、家族から生活歴を聞き取り参考にするなど、様々に工夫している。	
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	入所前は独居していた方が多いが会話を通じて把握に努めている。		
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	日々の様子を観察し、状態の把握に努めている。また申し送り等で職員間で情報を共有している。		
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	本人様とは日々の会話にて意見を聞く様になっている。また御家族に対しても、面会の際に状態の報告を行い御家族様の希望もカンファレンスの場で話し合い反映している。	利用者、家族の意見を確認すると共に、利用者の日々の会話や仕草から思いを掴んでいる。ケアプランは毎月開催のカンファレンスにて話し合い、3ヶ月を基本に見直している。	利用者の思いや意向を反映した「その人らしい」個別のケアプランの作成は少ない。その人らしく暮らし続けるための「個別計画」の作成に期待したい。
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	日々の生活の様子やケアプランに関しては、毎日個別のカルテに記入している。また申し送り、会議、カンファレンス等の意見を共有する場を多くし、見直しを行うようになっている。		
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	提携病院以外の病院への付き添い介助、ご家族の状況や、希望に添える様な支援を行うようにしている。		

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	町内の小学校、中学校などの運動会へ参加。 また、餅つき大会、敬老会など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	本人様とご家族の希望を聞き、かかりつけ病院への受診へ同行し日常の状況等を適切に伝え、指示を仰ぎ、適切な医療を受けられるように支援している。	提携医はホームの良き理解者として、月2回の往診に加え、緊急時の24時間の体制を築いている。看護師を職員として配置しており、提携医の往診に合わせて情報交換するよう努めている。	
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	日常的に観察し何か気付く事があれば、看護師や往診医に相談をしながら適切な受診を行えるように努めている。		
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。	入院された際には担当医や御家族から状況を把握し退院に向け、受け入れ態勢を作る様に努めている。		
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	入居者様が重度化した場合の対応及び見取りに関する指針を契約時に書面上にて説明している。またそのような場合になった際には御家族との話し合いの場を設ける様にしている。	ホームの「看取りの指針」を利用者、家族に説明し、医療のない看取りを受入れることとしている。看取りの実施に当たっては、提携医の協力を確認しており、終末期には利用者の近くに職員を配置するなど、看取り体制の準備を進めている。	
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	定期的にはと言えないが職員が順序 研修を受け入れるよう努めている。		
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	地域との協力体制の取り組みは始めたばかりだが、職員の避難訓練は以前より定期的に行っている。	ホームはビルの2階、3階に位置していることから消防署の協力を得て、実際にはしご車を使用した防災訓練を実施している。備蓄については、現在飲料水を備えているが、食料については検討中である。	災害発生時には、職員の対応に加え地域の協力が不可欠である。消防団や近隣住人に働きかけ、相互に協力する関係を築くよう望みたい。

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
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	職員全員が利用者個人個人の人格を把握し日々言葉かけに関し気を付けている。	利用者個々に合った接し方をテーマに職員会議に諮り、利用者の人格を尊重した接遇に取り組んでいる。居室の入室はドアをノックして利用者の了解を取り、入浴やトイレの支援では、極力同性介助に努めている。	
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	本人様の希望を主張できるような環境作りに努めている。		
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	出来る限り希望に沿った生活を送ってもらおうと努めているも、個々にあったペースでは出来ていない事もある。		
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	希望の化粧水等、こだわりがある方に関しては、一緒に買い物へ行く等の支援を行っている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	簡単な作業に関しては出来る方に行っていたり声掛けをしている。片付けに関しては一部の入居者の方が率先してやっていただける。	食事は利用者と職員との買い物から始まり、買い物をしながら、その時浮かんだ利用者の希望を優先して献立を決めている。利用者のできること、簡単な調理や食器拭きなど、利用者の意欲に応じて頼んでいる。	
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	常時水分摂取量、食事摂取量のチェックをしている。		
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、口腔ケアを行っている。週に一度歯科衛生士による口腔ケア、月に一度歯科医師による往診を行っている。		

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
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	尿意が曖昧な方に関しては定期的なトイレ誘導も行っている。排泄のパターンを把握の為排尿チェック表も使用。	排泄の記録を取って職員会議に諮り、排泄の支援方法を決めている。排泄自立の利用者は見守りに止め、失禁のある利用者は排泄の状況や仕草を読み取り、適切な声掛け・誘導でトイレでの排泄を支援している。	
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	下剤の使用や便秘がちな方に関しては水分を多く摂取していただく。		
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	入浴に関しては体調に考慮し基本的には毎日入浴していただく。また、その方一人一人にあったタイミングで入浴していただく。	毎日の入浴を基本としており、楽しい入浴となるよう、複数の入浴剤や柚湯、菖蒲湯を取り入れている。職員は見守りを兼ねて利用者の話相手を務め、利用者が安心して穏やかに入浴できるよう努めている。	
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	一人一人に対し支援している。		
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	常時全職員に状態の変化等伝えている。又、内服薬に関しても、処方箋を元に目的や副作用等理解している。		
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	日常生活の中で役割を持っていただけるように努めている。また、外出、買い物、行事など気分転換も行えるよう努めている。		
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支援している	出来る限り、希望に沿った支援が出来る様には努めているが、一人一人にあったものとは言えない。普段いけない様な場所には御家族にも理解や協力をしていただけるよう努めている。	天候を考慮した日課の散歩は、住人と挨拶を交わす交流の機会としている。喫茶、外食、花見、初詣など、利用者個々の希望に添う個別外出にも力を注ぎ、利用者の楽しみとしている。	

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	過去には小額の金銭は管理されていた方もみえたが、現在では金庫保管となっている。近所に買い物へ行った際に支払いをしていただくこともある。		
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	電話は基本的に使用していただけるようになっている。		
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	玄関はその季節にあった物を使用。また利用者の方が制作されたフラワーアレンジメントも飾っている。	掃除は利用者と職員との共同の役割とし、清潔に保つよう努めている。日中は殆どの利用者が食堂のテーブルと隣の和室に集い、和室に寝転んでテレビを見たり職員とゲームを楽しんだり、何処にでもある家庭の空間の中で思い思いに過ごしている。	
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	共用空間の広さの問題で一人になれる場所を作るのが難しい。気のあった入居者の方とは思い思いの場所にてコミュニケーションをとっている。		
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	基本的には入居の際には馴染みのある家具や布団といったものを持ち込んでいただくようにしている。	使い慣れた家具、家族の遺影に仏具、若かりし頃の写真、化粧道具、宝飾品と、自由に持ち込んでいる。今までの習慣を尊重し、ベッドと布団を敷くことを利用者が選び、居心地の良い居室作りを支援している。	
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	例えば歯ブラシなどに関しては名前を解りやすい様書き込み口腔ケアの自立や御自分のものだという、認識ができています。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム まりん

作成日: 平成 26年 4月 12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	4	行政 地域代表 知見者 などの運営推進会議への参加状況における課題	行政 地域代表 知見者 などの運営推進会議への参加	積極的な参加に向けた取り組み。	3ヶ月
2	26	身元引受人がNPOなどが多く、ほぼおまかせという現状。	身元引受人との密な話し合いを持つ。	ケアプラン用紙の変更。 キーパーソンとの話し合い。	1ヶ月
3	35	災害発生時、地域の協力が得られるのか。	相互に協力する関係作り。	町内の消防団、近隣住民との理解ある関係作り。	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、行を挿入してください。