

### 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	2374900302		
法人名	有限会社 ミヶ所		
事業所名	グループホームむつみ苑 第1ユニット		
所在地	愛知県日進市本郷町西原北通871		
自己評価作成日	平成22年11月 5日	評価結果市町村受理日	平成26年 8月13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	特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター		
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22年12月21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)】**

ハード・ソフト両面についてバランスの取れたレベルアップを主眼としています。特に記せば利用者の楽しみの一つである食事については、開設8年目となり入居者の介護度の高くなる中で、普通食、刻み食、ミキサー食と個々に異なるかたちで提供し調理にも時間をかけ工夫をかさねております。また、福祉関係者、入居希望者及びそのご家族の来苑は日時を問わず歓迎し感想などお聞きして今後の参考としたいと考えております。

**【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)】**

地域の社会資源としての役割を担うために、着実に一歩ずつ前進しているホームである。市主催の認知症サポートネットワークでは、認知症のエキスパートとして、行政や地域、消防・医師・介護事業者などと連携した関係を構築し、社会貢献を果たしている。また、地域住民が参加する認知症勉強会などを今年度も数回主催し、地域へ向けて情報発信を行ったり、地域婦人会のメンバー対象に、認知症施設見学勉強会を開催したりと、意識の高い活動を行っている。その他、市の福祉フェスティバル参加でも、広く認知症の情報を発信している。  
内部体制についても、「福祉施設は人材で成り立つ」の思いを形にすべく、法人内部研修で、職員の質を上げるための勉強会を定期的に開催し、体制充実を図っている。

**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 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している (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	尊厳の保持と自立支援が理念であり、一人ひとりを個人として尊重し、自分らしく暮らし満足を得られるよう日々支援すること	法人の思いを理念の中に明文化し、職員と共に共有している。個人を尊重した取り組みを基本方針とし、日常支援で実践している。	
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	開業時より自治会等加入し行事、地域活動に参加するよう努めております	地域の婦人会や自治会、社会福祉協議会等で地域住民を対象とした認知症勉強会を開催している。毎回多くの参加があり、充実した勉強会となっている。社会資源としてのホームの役割を果たし、相互交流を実現している。	
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	意欲はありますが記すべきチャンスや実績はありません		
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	苑内見回り、利用者と介護者とのお話、介護日誌の閲覧等を終え実態把握をした後に会議をして包括支援センターの方々等などより、有益な助言をいただき役立っております	隣接した小規模多機能型居宅介護事業所と合同で会議を行っている。市関係者をはじめ地域住民も参加し、ホームの運営報告や福祉の現状等について意見交換を行っている。内容は職員間でも共有し、ホームの運営に役立っている。	
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	権限が市に一本化されており、非常にやり易くなり何でも相談し指導、助言を得られるようになりました	市の取り組みである、認知症ケアサポートの認知症ネットワークに参加しており、日頃から連携できる関係構築をしている。	
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	認知症介護研究・研修大府センター発行の「要介護施設従事者等による高齢者虐待防止のための事例集」を中心に勉強しています「介護保険指定基準において禁止の対象となる具体的な行為として」について繰り返し勉強会で取り上げ理解を深めております	法人内部研修の中で、職員間の意識統一を図っている。特に利用者の身体拘束と安全確保の考え方については話し合いを重ね、共通理解での支援提供を実践している。	
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	法の本質を理解し、「不適切なケア」を含めた考え方や、防止、対応の具体例をもとに継続して学んでおります		

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
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	社協の地域権利擁護事業により金銭管理で1名、成年後見制度の保佐人で1名の利用者が契約者がおられ事業者の立場としても利便性があり有益です		
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	「入居者利用契約書」及び「重要事項説明書」は入居1週間前に面談にて読んで説明その間に不明な点についての質問に応じ、その後正式契約をしております		
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	月初の支払いの為に来苑時に介護計画書の説明等について個々の報告を、またご家族等が遠方の場合文書で報告しております。意見・不満・苦情のない方は多少とはいえない方はいないと考える。したがって発言できる(雰囲気作り)が非常に大切であり発言に対して真摯に「出来る」「出来ない」をお答えすることにしております	年2回の家族会開催で、家族も参加するレクリエーションの場が、忌憚のない意見聴取の場となっている。また、家族に毎月の利用料支払いにホームに来所してもらい、利用者の様子などを報告し、直接、意向や希望を聞き取り、把握している。聞き取った内容には迅速に対応し、運営に反映させている。	
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	毎月26日午後8時より定例会議をしております	「福祉施設は人材で成り立つ」の考えで、職員の質を上げるための勉強会を開催し、職員の意見や考え、提案を聴取し、話し合っている。サービスの向上につながる事項については積極的に検討し、運営や日常支援に反映させている。	
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	昨年度より交付の助成金により給与アップ福祉用具の購入等多少楽になりました		
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	公的機関等主催の研修と助介護労働安定センターの年間研修を中心として職員のキャリア、レベルに応じて参加しております。また、職員会議の席で研修の要旨は発表しております		
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	開業時より県グループホーム連絡協議会加入、個々にも各種研修に出席徐々に交流の輪は増えつつあります		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	既成概念を持たず本人、家族と何度も面談し話し合うことケアマネの意見をよく聞くことであり、特に独居の方の生活スタイルの把握に努めること		
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	当苑で「可能なこと」「不可能なこと」をよく説明を得ること家族の方と同じレベルで話すこと特に何を求めているかを十分に把握すること		
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	ケアマネを通さずご家族が直接相談に来られた場合、特に先方のニーズの把握をして時に状況により他の社会資源に繋げている		
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	共に同じの屋根の下で暮らす共同生活者としての視点を持ち、お互いに感謝の心を持ち合える関係を作ることであります		
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	家族の状況把握の上、共に補い合っって利用者の支援に繋げること		
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	以前住んでおられた町内の方、友人知人が来苑されたりまた行ったりとされる方そのまま縁の続いている方とほとんど来訪者のない方とおられますが来訪者には感謝をこめて接しております	住み慣れた地域からの友人が訪ねてきたり、職員の付き添い支援で利用者が自宅の様子見に帰ったり、利用者それぞれの希望や必要性に柔軟に対応している。家族関係の修復や関係継続にも配慮し、関係が途切れないように支援している。	
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	職員が心得ていますいえ、孤立した状況はなく利用者同士和気あいあいの状況です。利用者同士で関係修復の見込みがない場合、各ユニットの移動も考えております(過去3度程事例あり)		

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	利用者が入院後結果として死去が大半であります		
<b>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</b>					
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	一人ひとり生活スタイルは異なっておりますので個別介護計画によって意向に沿えるよう努めています	日常生活の中で、暮らし方の希望を聞き取り、利用者それぞれの介護計画に反映させている。家族にも本人の意向を伝え、何が最善かを話し合っている。	
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	プライバシーに配慮しつつ今後の共同生活に役立てるためにアセスメントは詳細に実施しております		
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	一人ひとりの暮らし方や生活のリズムを把握することは一番重要なことであり、また日々、月々、年々心身機能の低下の状況を正確に把握することである		
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	介護計画作成担当者を中心として各ユニットごとの担当者会議(看護師含め)によって個別作成、全体会議で最終決定しております	担当者が介護計画を立案し、担当者会議において検討後、全体会議で最終決定をして介護計画を作成している。状態・状況の変化時には、その都度介護計画を見直し、現状に合わせた介護計画を作成している。	
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	日々のバイタルチェック、食事量、排泄等は介護日誌に記入(状況により水分量も記入)特記事項は連絡ノートにより全員が確認しております		
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	利用者、家族等の状況に応じて通院、墓参り、馴染みの美容院、自宅への送迎等、シフト以外の職員が対応しております		

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
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	民生委員は月1回は来苑されております。ボランティアについてはレクリエーション(歌、踊り、楽器演奏)を中心に近年特に多くなりつつあります。来訪理容サービスも3カ月に2回のペースでしております		
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	当苑の協力主治医は月2回「第2、第4月曜日」に来苑また利用者が従来からのかかりつけ医が希望の場合はそれに応じて対応しております	ホーム協力医は、ホーム開設当初から信頼している地域の医師であり、地域から入居した利用者ともなじみの深い関係であることから、協力医の往診を希望する利用者がほとんどである。その他、他科受診・専門医受診等の希望にも柔軟に対応している。	
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	看護師1名常勤、近隣の病院「日進おりど病院」「愛知国際病院」との連携により訪問看護も可		
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。	入院による心身機能低下の防止の為に頻りに看護師介護職員が見舞い家族共に医師の指導の上、速やかな受け入れ態勢を整えております		
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	いずれおとずれる終末期についての対応は利用者が健在の時点で事例を挙げながら家族とかかりつけ医とで繰り返し話し合い備えております	現時点でも重度化を視野に入れて支援しなければならない利用者が多く、状態変化時には、家族とかかりつけ医等と話し合いを重ね、支援方針を共有している。本人・家族が希望すれば、本人にとって最善の方法を検討し、できる限りの支援を行う方針がある。	
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	毎年消防署の協力を得て救急手当で蘇生術の実習を実施しております		
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	消防署の協力を得て避難訓練、避難経路の確認消化器の使い方などの訓練を定期的に行っております。屋外に物置きあり水等備蓄しております	地域の認知症サポートネットワークには消防署からの参加もあり、災害対策について協議を行っている。ホームでも避難訓練や研修に定期的に取り組み、職員の意識を高めるとともに、ホームが孤立しない環境整備を話し合っている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人ひとりを人間として尊重し、プライバシーの確保は当社の理念であり運営方針でもありません。個人情報医療・福祉関係者間ではより良きケアのため共有するが利用者のプライドやプライバシーを損なわぬよう徹底を図っております	人権尊重を理念に掲げ、日頃から利用者個人を尊重したケアに取り組んでいる。今回家族アンケートにも「一人ひとりに手厚い介護をしている」との声が上がっていることから、ホームの取り組みが利用者や家族に届いていることがうかがい知れる。	
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現したり、自己決定できるように働きかけている	穏やかで安定した気持ちで過ごすには本人の意向に沿って対応するのが大切であり日常のケアを通じて把握し支援をしております		
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	一日の生活サイクルは決まっておりますが見方によればアバウトであり一人ひとりのペースは保っております。例えば散歩、園芸(花摘み等)、球技等必ず利用者一人ひとりの気持ちを聞いたうえで実施しております		
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	理美容はボランティアで無料ですが、馴染みの美容室で毛染め等希望する方が2名おられ送迎支援をしております		
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	テーブル拭き、盛り付け、後片付け等利用者と共に職員も介助を兼ねて同じテーブルで食事をしております	「おいしいものをおなかいっぱい満たしてあげたい」という思いから、利用者の嗜好に配慮した献立を工夫している。一人ひとりの状態や体調に合わせ、刻み食やミキサー食等にも対応し、食事がどの利用者にも最高の楽しみになるように取り組んでいる。	
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	食事介助は重要なケアの一つであり摂取状況は介護日誌に記入しております		
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	全員介助しております。歯ブラシ以外でケアスポンジ利用者は5名おられます		

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
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	個人の排泄パターンをチェックすることにより、うながしています。	自立排泄を促すために、排泄パターンを把握してトイレ介助を行っている。適切な誘導や声掛け、一人ひとりに合った介助方法で、可能な限りの状態維持と向上に取り組んでいる。	
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	看護職員にとって重要な業務の一つである便秘気味の方(半数以上である)の対応は主治医と相談し、ときには投薬で個々の状態を把握しながら工夫をしております		
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	入浴は毎日、行事のある日を除いて時間帯は通常13時～15時、入浴拒否の方は足浴マッサージをしております	家族アンケートの回答にも「入浴が丁寧である」との声があり、ホームの手厚い入浴支援がうかがえる。毎日の入浴を提供し、利用者の希望に沿って回数を調整している。入浴困難な利用者へは、足湯や清拭を行い清潔を保っている。	
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	日中の活動を促し生活リズムを整えるよう努め就寝にむけて安定するよう工夫しております。就寝時間は20時～23時とバラバラであり居間でテレビを見たり談笑したり、人により早々に自室でテレビを見たり、整理「？」をしたりと色々であります		
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	厳重保管、二重チェック体制で確認をとっております		
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	掃除の手伝い、金魚の餌やり、セラピー犬の世話、花壇から花を切り生花を活ける方、洗濯物の仕分け等、利用者が利用者の介助等多々ありすべて「ありがとう。助かります」の言葉かけをし充実感のある笑顔を見ることです		
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	雨、風が強くない限り散歩、ウッドデッキでのおやつ等、一日一度は屋外に出ることを心がけております。常に全員の方にお誘いはしますが常時4名前後の方は行きたくない屋内にいます……それも自由。個別では墓参り、季節ごとの衣類の入れ替えの為に自宅訪問(独居者)など行っております	天気の良い日には散歩、その他では庭でひなたぼっこなど天気や気候に合わせた支援をしている。毎月の行事外出を計画する他、喫茶外出や外食等、利用者の楽しみに配慮した外出も多い。入居前は独居で、自宅の様子が気がかりな利用者が、職員の付き添いで、自宅の様子見に帰るなどの支援も行っている。	



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
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	コンビニ、喫茶店等での支払いは職員が代行。立て替え払いは月初ご家族との面談時に領収書を渡し清算しております		
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	年賀状、暑中見舞いはがき、便箋封筒、常備していますが使用頻度は回数、枚数ともに少ない。電話は自由に当苑の電話を使用しております		
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	飾り付けや家具の配置は利用者と一緒に考え利用者が自分の住んでいる家だという意識を高めてもらえるような工夫をしております	共有空間は掃除が行き届き、廊下などは顔が映るほど磨き上げられている。壁には行事や生活風景の写真を掲示し、利用者が居場所を確認できるように配慮したり、テーブルには花を飾り、日常生活の必需品は目に付く場所に置く等、安心できる居場所づくりにも工夫がある。	
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	居間には窓際に畳八畳が設置されております		
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	家族の写真や使いなれた日用品、自分で作られた作品等が部屋に持ち込まれ自分の部屋としての実感をいただいております	居室入口には好みののれんをかけて、自分の部屋と認識できるように工夫している。また、馴染みの家具や日用品を配置し、居心地の良い生活空間を利用者と一緒に工夫したり、作品の掲示や家族の写真の掲示等、安心して過ごせる場所となるように配慮している。	
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	認知症の方々の為のグループホームとして設計新築した建物であり生活の場として適していると考えております		

### 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	2374900302		
法人名	有限会社 ミヶ所		
事業所名	グループホームむつみ苑 第2ユニット		
所在地	愛知県日進市本郷町西原北通871		
自己評価作成日	平成22年11月 5日	評価結果市町村受理日	平成26年 8月13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	特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター		
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22年12月21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)】

ハード・ソフト両面についてバランスの取れたレベルアップを主眼としています。特に記せば利用者の楽しみの一つである食事については、開設8年目となり入居者の介護度の高くなる中で、普通食、刻み食、ミキサー食と個々に異なるかたちで提供し調理にも時間をかけ工夫をかさねております。また、福祉関係者、入居希望者及びそのご家族の来苑は日時を問わず歓迎し感想などお聞きして今後の参考としたいと考えております。

【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)】

--	--

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、安心して暮らせている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	尊厳の保持と自立支援が理念であり、一人ひとりを個人として尊重し、自分らしく暮らし満足を得られるよう日々支援すること		
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	開業時より自治会等加入し行事、地域活動に参加するよう努めております		
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	意欲はありますが記すべきチャンスや実績はありません		
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	苑内見回り、利用者と介護者とのお話、介護日誌の閲覧等を終え実態把握をした後に会議をして包括支援センターの方々等により、有益な助言をいただき役立っております		
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取り組んでいる	権限が市に一本化されており、非常にやり易くなり何でも相談し指導、助言を得られるようになりました		
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	認知症介護研究・研修大府センター発行の「要介護施設従事者等による高齢者虐待防止のための事例集」を中心に勉強しています「介護保険指定基準において禁止の対象となる具体的な行為として」について繰り返し勉強会で取り上げ理解を深めております		
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	法の本質を理解し、「不適切なケア」を含めた考え方や、防止、対応の具体例をもとに継続して学んでおります		

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
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	社協の地域権利擁護事業により金銭管理で1名、成年後見制度の保佐人で1名の利用者が契約者がおられ事業者の立場としても利便性があり有益です		
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	「入居者利用契約書」及び「重要事項説明書」は入居1週間前に面談にて読んで説明その間に不明な点についての質問に応じ、その後正式契約をしております		
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	月初の支払いの為の米死時に介護計画書の説明等について個々の報告を、またご家族等が遠方の場合文書で報告しております。意見・不満・苦情のない方は多少とはいえない方はいないと考える。したがって発言できる(雰囲気作り)が非常に大切であり登		
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26日午後8時より定例会議をしております		
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	昨年度より交付の助成金により給与アップ福祉用具の購入等多少楽になりました		
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	公的機関等主催の研修と財介護労働安定センターの年間研修を中心として職員のキャリア、レベルに応じて参加しております。また、職員会議の席で研修の要旨は発表しております		
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	開業時より県グループホーム連絡協議会加入、個々にも各種研修に出席徐々に交流の輪は増えつつあります		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	既成概念を持たず本人、家族と何度も面談し話し合うことケアマネの意見をよく聞くことであり、特に独居の方の生活スタイルの把握に努めること		
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	当苑で「可能なこと」「不可能なこと」をよく説明を得ること家族の方と同じレベルで話すこと特に何を求めているかを十分に把握すること		
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	ケアマネを通さずご家族が直接相談に来られた場合、特に先方のニーズの把握をして時に状況により他の社会資源に繋げている		
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	共に同じの屋根の下で暮らす共同生活者としての視点を持ち、お互いに感謝の心を持ち合える関係を作ることであります		
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	家族の状況把握の上、共に補い合って利用者の支援に繋げること		
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	以前住んでおられた町内の方、友人知人が来苑されたりまた行ったりとされる方とそのまま縁の続いている方とほとんど来訪者の方とおられますが来訪者には感謝をこめて接しております		
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	職員が心得ていますいえ、孤立した状況はなく利用者同士和気あいあいの状況です。利用者同士で関係修復の見込みがない場合、各ユニットの移動も考えております(過去3度程事例あり)		

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	利用者が入院後結果として死去が大半であります		
<b>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</b>					
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	一人ひとり生活スタイルは異なっておりますので個別介護計画によって意向に沿えるよう努めています		
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	プライバシーに配慮しつつ今後の共同生活に役立てるためにアセスメントは詳細に実施しております		
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	一人ひとりの暮らし方や生活のリズムを把握することは一番重要なことであり、また日々、月々、年々心身機能の低下の状況を正確に把握することである		
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	介護計画作成担当者を中心として各ユニットごとの担当者会議(看護師含め)によって個別作成、全体会議で最終決定しております		
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	日々のバイタルチェック、食事量、排泄等は介護日誌に記入(状況により水分量も記入)特記事項は連絡ノートにより全員が確認しております		
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	利用者、家族等の状況に応じて通院、墓参り、馴染みの美容院、自宅への送迎等、シフト以外の職員が対応しております		

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
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	民生委員は月1回は来苑されております。ボランティアについてはレクリエーション(歌、踊り、楽器演奏)を中心に近年特に多くなりつつあります。来訪理容サービスも3か月に2回のペースでしております		
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	当苑の協力主治医は月2回「第2、第4月曜日」に来苑また利用者が従来からのかかりつけ医が希望の場合はそれに応じて対応しております		
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	看護師1名常勤、近隣の病院「日進おろど病院」「愛知国際病院」との連携により訪問看護も可		
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。	入院による心身機能低下の防止の為に頻りに看護師介護職員が見舞い家族共に医師の指導の上、速やかな受け入れ態勢を整えております		
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	いずれおとずれる終末期についての対応は利用者が健在の時点で事例を挙げながら家族とかかりつけ医とで繰り返し話し合い備えております		
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	毎年消防署の協力を得て救急手当で蘇生術の実習を実施しております		
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	消防署の協力を得て避難訓練、避難経路の確認消化器の使い方などの訓練を定期的に行っております。屋外に物置きあり水等備蓄しております		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人ひとりを人間として尊重し、プライバシーの確保は当社の理念であり運営方針でもあります。個人情報医療・福祉関係者間ではより良きケアのため共有するが利用者のプライドやプライバシーを損なわぬよう徹底を図っております		
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	穏やかで安定した気持ちで過ごすには本人の意向に沿って対応するのが大切であり日常のケアを通じて把握し支援をしております		
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	一日の生活サイクルは決まっておりますが見方によればアバウトであり一人ひとりのペースは保っております。例えば散歩、園芸(花摘み等)、球技等必ず利用者一人ひとりの気持ちを聞いたうえで実施しております		
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	理美容はボランティアで無料ですが、馴染みの美容室で毛染め等希望する方が2名おられ送迎支援をしております		
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	テーブル拭き、盛り付け、後片付け等利用者と共に行い職員も介助を兼ねて同じテーブルで食事をしております		
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	食事介助は重要なケアの一つであり摂取状況は介護日誌に記入しております		
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	全員介助しております。歯ブラシ以外でケアスポンジ利用者は5名おられます		



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
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	個人の排泄パターンをチェックすることにより、うながしています。		
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	看護職員にとって重要な業務の一つである便秘気味の方(半数以上である)の対応は主治医と相談し、ときには投薬で個々の状態を把握しながら工夫をしております		
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	入浴は毎日、行事のある日を除いて時間帯は通常13時～15時、入浴拒否の方は足浴マッサージをしております		
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	日中の活動を促し生活リズムを整えるよう努め就寝にむけて安定するよう工夫しております。就寝時間は20時～23時とバラバラであり居間でテレビを見たり談笑したり、人により早々に自室でテレビを見たり、整理「？」をしたりと色々であります		
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	厳重保管、二重チェック体制で確認をとっております		
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	掃除の手伝い、金魚の餌やり、セラピー犬の世話、花壇から花を切り生花を活ける方、洗濯物の仕分け等、利用者が利用者の介助等多々ありすべて「ありがとう。助かります」の言葉かけをし充実感のある笑顔をみることです		
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	雨、風が強くない限り散歩、ウッドデッキでのおやつ等、一日一度は屋外に出ることを心がけております。常に全員の方にお誘いはしますが常時4名前後の方は行きたくない屋内にいます……それも自由。個別では墓参り、季節ごとの衣類の入れ替えの為の自宅訪問(独居者)など行っております		

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	コンビニ、喫茶店等での支払いは職員が代行。立て替え払いは月初ご家族との面談時に領収書を渡し清算しております		
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	年賀状、暑中見舞いはがき、便箋封筒、常備していますが使用頻度は回数、枚数ともに少ない。電話は自由に当苑の電話を使用しております		
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	飾り付けや家具の配置は利用者と一緒に考え利用者が自分の住んでいる家だという意識を高めてもらえるような工夫をしております		
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	居間には窓際に畳八畳が設置されております		
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	家族の写真や使いなれた日用品、自分で作られた作品等が部屋に持ち込まれ自分の部屋としての実感をいただいております		
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	認知症の方々の為のグループホームとして設計新築した建物であり生活の場として適していると考えております		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームむつみ苑

作成日: 平成23年2月21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	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く	地域の一員として日常的に交流する機会を増やしていきます。	事業所で行う行事や地域の行事、また日常生活の中においても積極的に地域の方々とかわりをもちたい。隣接する日進中学校との交流もより深めていきたい。	12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、行を挿入してください。