

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	4271300321		
法人名	社会福祉法人 善友会		
事業所名	グループホームさざんか	ユニット名	
所在地	長崎県諫早市小長井町小川原浦654		
自己評価作成日	平成25年1月29日	評価結果市町村受理日	平成25年3月27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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般財団法人 福祉サービス評価機構
所在地	福岡市博多区博多駅南4-3-1 博多いわいビル2F
訪問調査日	平成25年2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)】

母体が医療機関が隣にあり、急変事の対応や通常の健康管理ができる

【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)】

ホームの庭にはホーム名と同じ“さざんか”が植えられている。家族が肥料などのお世話をして下さり、今年は更に多くの花を咲かせる事ができた。お天気の良い日には外で海を眺めながら“お茶会”を楽しまれ、通りすがりの地域の方も一緒に加わり、楽しいひと時になった時もある。広いリビングでは利用者が思い思いの場所で過ごされ、“ごぼうそぎ”などの下ごしらえをして下さる方もおられる。和室が舞台になり、文化協会の方による踊り等の披露が毎月行われており、家族の方が利用者の方々に習字を教えて下さる日もある。その家族が書いて下さった絵手紙に利用者が言葉等を書き添え、家族などに送られている。管理者を中心に、年々職員の観察力も高くなっており、自立支援の視点を大切にケアを続けている。山崎医院との医療連携も図られ、年に数回、山崎医院で認知症等の勉強会が行われ、利用者の方も定期的にリハビリを受けている。利用者の排泄感覚に合わせたトイレ誘導もしており、排尿回数や排尿量が少ない方は足の浮腫の状況も確認し、早めに主治医に相談し、早期発見に繋がった方もおられる。今後も記録の重要性を認識し、年間計画に基づいた取り組みを期待していきたい。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、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

自己	外部		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	地域との連携がまだ浅い	法人の理念は「人が真ん中」であり、人というのは“利用者と家族”、その周りに職員がいるという思いが込められている。ホームでは「みんなで暮らしを楽しむ」という理念が作られており、小長井町文化協会慰問会の方々との交流を毎月楽しませている。日常の中でも、笑顔の多い生活となるよう職員は日々努めている。	
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	日常的には行っていない	小長井町文化協会発表会に利用者の習字を出品し、秀作賞を頂いた。小長井町文化協会慰問会の方々が毎月来て、踊りやカラオケなどを披露して下さっており、利用者も楽しみにされている。近くの方が、自分の畑で収穫された野菜を届けて下さっている。	今後も地区の運動会に出かけたり、地域の町内会や学校、保育園への働きかけを行い、交流できる機会を増やしていきたいと考えている。老人会会長との交流も行い、24年度は運営推進会議の開催に繋げていく予定である。
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	不十分である。		
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		平成18年に1度だけ会議を開いたが、家族全員が集まらない事もあり、その後の開催に至っていなかった。市の方からも、「家族が全員集まらなくても開催できる」事を教えて頂き、引き続き、家族や地域の方に声かけを行い、開催に向けた準備を続けている。	25年3月に運営推進会議の開催ができるように準備している。民生委員や地域包括の方からも「会議がある時は、いつでも声をかけて下さい」と言って下さっており、文化協会の方にも会議の参加をお願いしていく予定である。24年度には開催予定である。
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に取り組んでいる	事業所のケアサービスについて担当者に伝えている	認定の更新時に管理者がホームの状況を伝えている。いつでも相談できる関係にあり、相談への助言も頂いている。地域包括にも訪問し、ホームのパンフレットを渡して「お困りの方がいましたら相談して下さい」と伝えている。日程が合えば、GH協議会の研修会にも参加している。	
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	取り組みは行っているが、更なる理解浸透が必要	会議の時に、「言葉の掛け方も虐待になる。精神的に追い詰める事がないように」と言う事を管理者から職員に伝えており、危険時に出てしまう“ダメ”と言う言葉の使い方も注意している。転倒の可能性がある方には見守りを続けており、家族にもホームの方針を伝え、リスクの説明も行われている。	
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	研修で虐待防止の徹底に努めている。		

自己	外部		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	職員の研鑽が不十分		
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	契約時に十分時間をかけて説明をしている。		
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	契約時及び通信時に随時ご意見ご要望を出してほしいことを伝えている。	毎月、家族に“さざんか通信”を郵送し、日頃の様子や病状も報告している。面会時にも「何か希望がないですか？」と伝え、家族とお話する機会を大切にしている。習字を教えに来て下さる家族や、さざんかの木の肥料やり等をして下さる家族もおられ、家族の特技も発揮して下さっている。	
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	スタッフ会議等で意見提案を出してもらい、代表者に諮っている。	日々の業務の中で職員同士の意見交換を行っており、毎月の職員会議でも職員の意見は多い。「他のホームを見学したい」と言う意見を聞き、管理者が調整して実現することができた。利用者が喜ばれる企画を続けており、飾り付けも全て職員が行っており、“保育園児や小学生との交流を”という意見もあがっている。	
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	職場が明るくなるように努めている。		
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	施設内研修をできるだけ行っている。今後は施設外研修も含めて更に力を入れていきたい。		
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	県のグループホーム協議会の研修会等に職員を参加させ、交流を図っている。		

自己	外部		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	アセスメント時、入居時に本人やご家族に困りごとやご要望を確認している。		
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	アセスメント時、入居時に本人やご家族に困りごとやご要望を確認している。		
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	困りごとやご要望に沿うように努めている。		
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	家事全般において、できることは一緒に行うようにしている。		
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	面会の呼びかけを頻繁に行い、関わりを密にさせていただこうとしているが、なかなか来ていただけていない。		
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	理美容等ご本人が馴染みにしている所がある場合は、継続して利用していただいている。	利用者から若い頃の生活を教えて頂いている。習字の先生をして下さる家族が絵手紙を準備して下さり、その絵手紙に利用者にも言葉等を書き、家族に送っている。併設医院のリハビリの時に知り合いの方と話されたり、近所の方が訪問して下さる時はリビングでゆっくり話して頂いている。	
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	それぞれの認知症に合わせ、孤立したり対立したりしないように努めている。		

自己	外部		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	病院や他施設に移った後も会いに行ったりしている。		
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	食事のメニュー、やりたい事を随時聞き取りを行っている。	入浴時やお部屋で過ごす時に、ゆっくりとお話をする時間を作っている。好きな食べ物や希望、家族への思いなどを確認し、可能な限り希望に添えるように支援が行われている。意向の把握が難しい方は、家族に伺いながら、行動の背景にあるものを理解し、ご本人の言葉や表情から真意を把握するように努めている。	
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	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	記録に残し、職員全員に確認させている。		
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	ご本人家族の意見と現場の状況を踏まえている。	ご本人、家族、医療関係者、職員からの意見を基に、介護支援専門員が計画の原案を作成し、職員会議で話し合いが行われている。健康維持やリハビリの視点を大切に計画が作成されている。	日々のアセスメント・モニタリングを含めて、一連の介護計画のプロセスを行い、職員も一緒に記録に残していく予定である。日々の観察や思いの把握は行っており、書式の選定を含めて、いかに情報を残していくかを早急に検討される事を期待していきたい。
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	左記のように努めている。		
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	なかなか柔軟に対応できていない		

自己	外部		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	地域資源の把握が不十分と思う。		
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	原則的に母体の山崎医院をかかりつけ医にしており、医師と良好関係を維持しながら迅速適切な医療を受けられるようにしている。	併設医院がかかりつけ医の方が多く、何かあった時にはすぐに受診でき、夜も看護師が来て下さる。山崎医院には職員が受診介助をしており、それ以外の病院には家族が同行し、受診結果は面会時に説明したり電話報告をしている。毎月作成している“さざんか通信”にも体調や受診状況をお知らせしている。	
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	協力医療機関の看護師に相談し、支援している		
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。	協力医療機関に常に相談している		
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	本人・家族とは話し合いを行っているが、地域の関係者との連携はあまりとっていない。	ご本人と家族の意向を伺い、可能な限り要望に応えていく予定にしているが、専門的な延命治療はできないことを説明している。「最期はここがいい」という方がおられ、7年前には看取りケアが行われた。主治医、家族との話し合いを行い、ホームでの看取りケアが可能かどうかの判断がされており、併設医院や特養に入院・入所になる方もおられる。	
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	定期的に行っている。		
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	地域との協力体制をもっと構築したい。	スプリンクラーや自動通報装置も設置されており、各部屋は掃き出しになっている。年2回、併設医院と隣のホームと合同で、消防署職員、利用者と一緒に、昼夜想定の方火災を想定した避難訓練が行われている。台風等に備えて、レトルトのご飯、即席の味噌汁、カセットコンロ等が準備されている。	今後も非常災害時の地域の協力体制を強化していくために、運営推進会議を開催していく中で、議題にあげていく予定である。災害に備えた備品や食料、飲料水等も検討していく予定にしている。

自己	外部		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	今まで社会に貢献してきた大先輩という尊敬の念を持って接するようにしている。	管理者は「相手に敬意を・・・」「もう少し優しく・・・」などの言葉を、日頃から職員に伝えている。繰り返しの言動への対応も、認知症の病気も含めて管理者から伝えている。利用者の思いを大切に、羞恥心に配慮した声かけやケアを心がけており、個人情報にも注意し、情報漏洩しない取り組みが続けられている。	毎年の取り組みで、言葉遣いの改善がかなり見られてきているが、忙しい時間などに言葉遣いを反省する事があり、更なる配慮を続けていく予定である。
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	何をするときでも、できるだけ本人に決定していただいている。		
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	お茶や食事の時間以外は、できるだけ本人の意志を尊重して生活していただいている。		
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	服装はできるだけ本人に選んでいただいている。		
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	メニュー作成時は、食べたい物の必ず聞き取りを行う。	“食べる事が一番”と考え、好物のだご汁や魚料理も作られている。近所の方から畑で採れた野菜を頂く事もあり、旬の食材を使った美味しい料理が作られている。“ごぼうそぎ”などの下ごしらえやお盆拭き、食器洗い等も手伝って下さっている。職員も一緒に食べており、お天気の良い日には外でお茶会を楽しまれている。	
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	食事量は毎食事の度に記録している。		
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	実施している		

自己	外部		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	オムツは原則的に使わず、リハビリパンツやパットを使い、トイレやポータブルトイレを使っている。	排泄が自立している方もおられる。全ての方の排泄チェック表を付けており、利用者の排泄感覚に合わせたトイレ誘導をしている。排尿回数や排尿量が少ない方は、足の浮腫の状況も確認し、早めに主治医に相談し、早期発見に繋がった方もおられる。トイレのドア代わりのカーテンに関しても、羞恥心への更なる改良が行われた。	
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	食物繊維の多い食材を選んだり、オリゴ糖を使ったりして便秘の予防に努めている		
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ず、個々にそった支援をしている	現在、火曜と土曜に設定して特に要望があった際にそれ以外にも入浴していただいている	入浴日以外に汗が出ている時は清拭をしている。入浴を拒まれる方には声かけやタイミングを工夫し、無理強いはないようにしている。職員との会話を楽しみ、季節に合わせて菖蒲湯や柚子湯を楽しまれ、長湯の方は体調に応じて声かけをしている。今後も入浴日以外の清潔保持の仕方を検討していく予定である。	
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	体調や気分配慮し、適切に休息していただいている。		
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	処方箋を職員に目を通してもらっている。		
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	家事を分担してしていただいたり、家事の後に「お疲れ様でした」とコーヒーを出したりして、張り合いや喜びを感じていただけている。		
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	季節ごとに外出を計画している。	天気の良い時は海を眺めながらホーム周辺を散歩したり、地元のスーパーに買い物に出かけている。ホームの庭でお茶会を楽しまれ、系列の特養の夏祭りにも出かけている。季節に応じた花見も楽しまれ、お弁当を作って出かける時もある。家族と美容院に行かれ、帰りに買い物をしてこられる方もおられる。今後は更に、日帰り温泉（足湯）等も検討していく予定にしている。	

自己	外部		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	基本的に紛失等のトラブルをさけるために、買い物に行った際もこちらでたてかえるようにしている。		
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	本人が望まれたときは支援している。		
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	月ごとに壁の飾りを変え、毎月塗り絵付きのカレンダーをみんなに作ってもらい、季節感を出すように努めている。	ホームの庭にはホーム名と同じ“さざんか”が植えられ、利用者もお花見を楽しまれている。玄関を入ると広いリビングと和室があり、テーブルやソファも置かれている。ステージ代わりの広い和室では、毎月文化協会の方による踊りや大正琴等の披露が行われ、賑やかなひと時を過ごされている。ホーム内には職員手作りの季節感溢れる作品や、家族が書かれた色紙が飾られている。	
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	適度な間隔を空けて長いすを設置して、一人や数人でくつろげるようにしている		
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	火気を扱う物以外は、自由に持ってきていただき居心地を良くしている。	各部屋には洗面台があり、イソジンでのうがいも日課となっている。家族に購入頂いた超音波式加湿器も使用し、風邪予防に努めている。利用者、家族と相談し、使い慣れた籐のソファやテレビ、昔の写真等を持参頂いており、希望に応じて馴染みの毛布や枕を愛用されている方もおられる。	
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	リスクが高くない限り見守りでできることをしていただいている。		

事業所名: 社会福祉法人 善友会 グループホームさざんか

作成日: 平成 25 年 3 月 22 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】 注)「項目番号」の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。					
優先 順位	項目 番号	次のステップに向けて取り組みたい内容	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	1	運営推進会議が実施できていない。	年間6回実施していく。	2ヶ月スパンで定期開催していく。ご家族も平均2回は出席していただけるよう、工夫をしていく。	1 ヶ月
2	2	職員の研鑽が不十分である。	外部の講習会及び研修会に積極的に参加させる	県や市及びグループホーム協議会が主催する講習・研修会の受講を積極的に行う。	1 ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月