

### 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	4370103949		
法人名	社会福祉法人 諒和会		
事業所名	グループホーム さくらの里		
所在地	熊本県熊本市松尾町近津1364		
自己評価作成日	平成21年9月16日	評価結果市町村提出日	平成21年10月24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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	NPO法人 九州評価機構		
所在地	熊本市上通町3-15 ステラ上通ビル4F		
訪問調査日	平成21年9月25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)】**

地域の方との交流も定着してきており、近隣小学校とは年間を通じて運動会等へ招待していただいたり事業所の行事に参加していただいている。

**【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)】**

開設当初より法人全体で地域での祭りや行事に参加し、法人内の行事にも地域の人々の参加を呼びかけたりと地域との交流に力を入れている。地域の小学生を対象とした介護教室を開催し、高齢者擬似体験や認知症の講話をするなど理解を深めるような取り組みも行っている。また、季節ごとの神事も行われていて昔ながらの伝統行事は、入居者に喜ばれている。ホームとしても子どもたちとの交流にも積極的に取り組み、小学6年生との年間を通じた交流事業は継続されている。職員研修は、法人で計画的に実施されており、同じテーマで3回開催し職員はもれなく受けられるような体制が整っている。

**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	「ありがたい心をさりげないやさしさに」の理念のもと、職員綱領を作成し、毎日朝礼時出勤職員全員で唱和することで、理念に則したケアが実践できるよう取り組んでいる。	理念は玄関に目につきやすいように額に入れ掲げてある。毎朝朝礼時に全職員で唱和し、理念に沿ったケアの実践に向け、意識を高めている。	
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	散歩等で近所の方と挨拶や会話を楽しんだり、地域の方や子供達が遊びに来られたりと気軽に交流できる関係が築けている。	地域の祭りや運動会に参加したり、ホームでの行事などに地域の人たちや子どもたちを誘ったり、ホームの便りを配ったりと積極的な交流の取組みがなされている。また、入居者も散歩時、買い物、子どもたちの登下校の際には挨拶や会話を交わすなど日常生活の中でも地域とのかかわりが自然な形で続けられている。	
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	地域の小学生を対象とした介護教室を開催し、認知症高齢者や身体が不自由な高齢者への理解を深めていただけるよう取り組んでいる。		
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	前回の評価の報告や取り組みについて説明を行っている。グループホームの日常を理解していただく為に様々な活動や行事にも参加していただいている。	町内会の会長、家族代表、地域包括支援センター職員等のメンバーで構成し定期的に開催されており、主に行事や前回の評価の報告がなされている。	運営推進会議の議題や討議内容の検討工夫を試み、状況報告や意見交換からホームのサービス向上に繋げる会議運営を期待します。
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	運営推進会議開催ごとに、案内状を送付し、運営推進会議に出席時事業所の実情をみていただいたりサービスの取り組みについて報告している。	運営推進会議開催の折には案内状を出しており、出席時にはホームの実情を報告するなど連携を図るよう努めている。	地域密着型サービスに於いて市担当者との連携強化や協働の関係が望まれるなか、グループホームの理解や実態等の共有を図る為の工夫や関係作りを期待します。
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	法人内において年2回、研修会を行い、禁止の対象となる具体的な行為や認知症高齢者への理解等、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	法人全体で定期的な研修会をもち、認知症高齢者の理解や弊害等を認識しあい、日々のケアのなかで身体拘束を行わないケアに向けた取組みに努めている。	
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	法人内研修会において学ぶ機会を設けている。また、入居者のちょっとした変化に気付けるようコミュニケーションや観察を行っている。		

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	法人内外の勉強会、研修会等で学ぶ機会を設けている。		
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	入居契約時や解約時は、職員2名で対応し口頭と文書で説明を行い、十分に理解、納得された上で同意を得るよう努めている。		
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	玄関に意見、要望、苦言を遠慮なくいただけるよう用紙、ポストを設置している。また、事務所の見やすい所に苦情相談窓口プレートを設置している。	年に3~4回家族会を開催し、家族との交流の中で意見や要望を聞く機会を設けている。また面会の折には、意見など出やすいような雰囲気作りを心がけている。	
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、会議の場を設け、職員から意見や提案を行っている。	月に1度の会議で職員間の意見や提案を聞く場を設け、運営に反映させている	
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	職員の資格所得に向けた支援を行っており各自の向上に努めている。		
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	法人内では、同一の内容の研修会を月3回、日中開催することでより多くの職員が参加できる体制を設けている。又、月1回の事業所内勉強会の実施や、外部研修参加者は、研修報告を行っている。		
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たい取り組みをしている	熊本市グループホーム連絡会に参加し、同業者との意見交換のもとテーマを決め、勉強会や講習会を開催し全体のサービスの質が向上するよう取り組んでいる。		

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>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	各職員が意識してゆっくりと話をする機会を設け、各職員を知っていただき安心できる関係作りに努めている。		
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	ご家族のこれまでの苦労やサービス状況等についてゆっくりと傾聴しご家族が何を求めているのかを理解しそれに対しどのような対応ができるか事前に話し合いをし次の相談につなげている。		
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	可能な限り柔軟な対応を行っており、困っておられることに対しては改善に向けた支援の相談、提案をおこなっており必要に応じて地域包括支援センターや他サービスにつなげる対応をしている。		
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	職員は「先輩から学ぶ」という考えを共有しお互いが協働しながら生活できるような場面作り、工夫声掛けをしている。		
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	面会時には職員の思いや入居者の日々の状態や近況を報告し情報を共有。家族と同じ様な思いで支援し本人を支えていく為の協力関係作りに努めている。		
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	ご自宅付近や市内をドライブしている。知人、友人の面会もあり馴染みの関係継続を支援している。	たまに、利用者とドライブついでに自宅付近や馴染みだった場所まで出かけている。また、友人、知人の面会もあり、馴染みの場所や人との関係継続に心がけている。	
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	入居者同士が上手く交流がはかれるように団体、個別、状態に合わせて職員が間に入り支援を行っている。		

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
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	併設事業所へ移られた方にも入居者と一緒に面会に出向いたりしている。入院された方へは経過を伺ったり、今後の意向の確認を行っている。		
<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	ご家族からの情報収集や、日常的なかかわりの中で、会話や、しぐさ等で望む暮らしの把握に努めている。	入居者との会話やしぐさなど日常的な関わりの中からや家族からの情報収集等で思いや意向の把握に努めている。	
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	入居前の居宅ケアマネやソーシャルワーカー等に確認するとともに、本人やご家族との面談時に情報の収集に努めている。		
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	日常生活の中でどの程度できるのかを実際にして頂いたり、していただいているところを観察することで現状の把握を行っている。		
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	本人やご家族からの意向の確認、職員からの情報収集を行ったうえでサービス担当者会議を開催し現状に即した介護計画を作成している。	介護計画は家族の意向、情報収集を行った上で、計画作成担当者が作成し、それを職員全体で検討し最終的に作成したものを家族にも説明している。定期的にモニタリング、カンファレンスを行い、状況に即し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	日々の様子や状態は個人記録に記入し、朝、夕の申し送りを行うことで職員間での情報の共有を図っている。		
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	本人やご家族の状況の変化に応じて、その都度、本人、ご家族と話し合い最適なサービスが提供できるよう努めている。		

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
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	地域の方々の協力があり、地域の行事や小学校、保育園との交流も積極的に行っている。		
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	契約時に必ず本人、ご家族に説明し納得された上で協力医療機関を決定している。また、希望により他医療機関での往診をしていただいております本人の希望に添う様に支援している。	週に1回協力医院からの往診を頼んだり、以前からのかかりつけの医院を利用している入居者もあり、本人の希望に沿った支援をしている。	
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	併設施設の医療連携看護との協力体制の確保ができています。		
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。	本人、ご家族、協力医療機関と話し合い、こまめに連絡をとり連携に努めている。		
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	重度化に伴い事業所が対応できる最大の支援について説明を行い本人やご家族と話し合い意向を確認し方針を共有して支援を行っている。	重度化の際には家族、かかりつけ医と話し合いの上、ホームとして対応出来る最大の範囲内での支援を行っている。	
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	施設内研修を定期的に行い全職員が急変や事故発生時対応できるよう訓練している。また、緊急時対応マニュアルを作成し周知徹底を図っている。		
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	マニュアルを作成し、消防署の協力を得て定期的に入居者と一緒に避難訓練をしている。施設内の設備点検、非常時の食料、飲料水、備品の準備も行っている。	昼、夜想定で入居者と一緒に定期的に非難訓練を行っている。	

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
<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	全職員が個人のプライバシー保護の徹底を心掛けている。利用者の誇りやプライバシーを損ねないよう人前での声かけ、対応については十分に注意しており職員間でも共有意識を図っている。	職員全員が一人ひとりの尊重とプライバシー保護には十分に注意を払い、ことばかけや、対応に気を使っている。	
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	毎日の生活を職員が決定したり押し付けるのではなく、その日その時の本人の思いや希望を意図的に引き出していけるような環境、場面作りの支援を行っている。		
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	入居者の自主性を保つ為、職員側の判断のみで制限せず、本人の希望、気持ちを尊重し一人ひとりに合ったペースで生活していただけるよう支援している。		
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	一人ひとりの個性、意思、好みで整えられるよう生活習慣にあった支援をしている。また、行事では化粧やネイルなどのおしゃれを楽し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	入居者それぞれに調理、配膳、片付け等できることをして頂き職員が入居者と同じテーブルと一緒に食事を摂っている。	買い物から調理、配膳、後片付けまで、入居者の状態に応じて共にやっており、職員も一緒に食事を摂っている。	
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	水分、食事摂取量は記録し摂取量の把握を行っている。メニューは栄養バランスを考え作成し、個々の状態に合わせ、主食を柔らかくしたり、副食を刻んで提供している。		
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	介助が必要な方へは食後居室にて支援し、自立されている方へは声掛け、確認を行っている。		

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	排泄チェック表を作成、記入し各職員が入居者の排泄パターンを理解し適切に対応している。排泄の声かけ、誘導は他者に気付かれないよう配慮しながら行っている。	排泄チェック表で一人ひとりのパターンを把握し、自立に向けそれぞれに応じた個別の対応をしている。	
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	協力医療機関と下剤の調整を行い、また、食事に食物繊維の多い野菜を取り入れたり水分補給や散歩、運動レク等行っている。		
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	本人の希望を尊重し実施し、拒否のある方は、時間をずらして再度声掛けしたり、翌日声かけする等柔軟に対応している。	一人ひとりの希望に応じ、柔軟な対応で支援している。	
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	就寝時間は個々のペースにあわせて対応している。疲れが見られる場合は休憩を促したり、生活リズムを整えながら個々に合わせた支援をしている。		
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	処方箋はカルテに綴り職員間で内容把握出来るようにしている。服薬時は本人に手渡し口腔内に服用するところまで確認し薬袋も職員で回収している。		
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	いきなり団子や干し柿作り等のおやつ作りをしたり、買い物やドライブ、自室の掃除、洗濯物干し等入居者それぞれの得意分野で力を発揮して頂き職員と一緒に活動されている。		
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に支援している	個人で必要な物の買い物や食材買出しに職員と一緒に近くの店まで出掛け買い物していただいている。また、入居者、ご家族と一緒に日帰り旅行したり、少人数で外食する機会を設けたり季節を感じられる場所に出かける等行っている。	近くの店まで入居者と共に食事の買出しや入居者の必要なものを買に行っている。また季節ごとに花を見に行ったり、家族と共に日帰り旅行をしたりと積極的な外出支援が行われている。	



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	ご家族の協力、理解を得て、本人でお金の管理をして頂いている。買い物の際は自分で支払えるよう支援している。		
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	家族や友人に電話しやすいよう職員が支援したり、電話の子機を使い居室やホール、玄関等で気兼ねなく話せるようにしている。		
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	居室は窓を大きく取り季節や天候の変化を感じやすく工夫している。食堂はいつも台所から食事を支度するする音や匂いがあり生活観を高めてもらうような工夫をしている。季節に応じて花を飾ったりコタツや日除けを置き家庭的な雰囲気が出るよう工夫している。	リビングは南北から風が入るようになっていて、北側は広々とした田園風景が見渡せる。畳の部屋は冬にはこたつをおき、くつろぎながらテレビを見たり、洗濯物をたたんだりする部屋に使用されている。	
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	玄関先と玄関ホールに椅子を置き一人で、また、仲のよい入居者同士で外の景色を眺めたりくつろげる工夫をしている。和室には、テレビや座布団、テーブルを設置し思い思いに過ごせるよう工夫している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室内には使い慣れた日用品や家具を置かれご家族とも相談して居心地のよい空間になる様工夫している。	各居室は入居者が使い慣れたタンスやソファ、テレビなど日用品が持ち込まれており、また、ちょっと座るのに便利なたたみ式のマットが置いてある居室もあり家族の面会時に利用されている。各居室とも日当たりもよく、清潔で快適な空間作りが支援されている。	
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	ユニバーサルデザインになっており、椅子、バギーカーを使用し安全に移動できるよう配慮している。		

## 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	運営推進会議の内容が、グループホームの活動報告が主になっており、推進委員の意見がでない。	運営推進会議の議題を検討し、参加者の活発な意見交換の場にし、サービスの質の向上に努める。	推進委員やご家族に事前にグループホームへの希望や取り組みに対する意見を聴取し、議題に取り入れる。	12ヶ月
2	38	個々のADL等に合わせた活動ができていない為、入居者ひとりひとりの状態に合わせて主体的に取り組める様なレク等の活動を提供できる。	個人の趣味や楽しみごとができる環境を整え、生きがい作りを支援する。	入居者の状態にあわせて今までの生活歴や趣味等を生かしたレクリエーションや役割の場面作りを提案していく。	12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、行を挿入して下さい。