

### 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	4372900755		
法人名	特定非営利活動法人 八竜会		
事業所名	グループホーム まどか II		
所在地	熊本県八代市坂本町西部い2920-1		
自己評価作成日	平成22年2月25日	評価結果市町村報告日	平成22年4月20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4F
訪問調査日	平成22年3月18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)】

利用者の意思を尊重し、出来るだけ自宅で過ごされるのに近い生活を送って頂けるよう起床・就寝時間など柔軟な対応を心がけている。利用者と一緒に馒头作りをしたり、外出の機会を設け日常生活の中に楽しみを作りマンネリにならないようにし、職員もドライブや、デパートに同行するなど同じ時間を過ごし、思い出を作るようにしている。

【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)】

開設者は長年町役場の保健師として、高齢者から乳幼児まで深い関わりをもっており、また隣接に系列のグループホーム「まどか」もあって地域には馴染みがあり、入居者もこの地区の人が多く交流は深い。自治会に加入し回覧板を回したり、野菜などのいただきものがあったり、知人・友人が訪れてくれたりと交流関係が続けられている。職員は入居者や家族に対しても親密感ある対応で接しており、毎日楽しく過ごしてもらえるようなケアに取り組んでいる。今後はさらに一人ひとりの特徴や思いがけない仕草の発見など、入居者に添ったきめ細かなケアの取り組みも期待される。

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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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)	<input type="radio"/>	1. 毎日ある	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある			<input type="radio"/>	3. たまに
			4. ほとんどない				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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	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)	<input type="radio"/>	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	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	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	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	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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)	<input type="radio"/>	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	事業所独自の理念をホーム3か所に掲示し意識付けを行い、毎月の会議において理念を踏まえた支援を話し合うようにしている。	隣接の「まどか」と同じ「人として尊厳を保ち、喜怒哀楽のある暮らしを保ちます」という理念を掲げている。月1回のスタッフ会議において理念についても話し合い、再確認をして共有を図り、ケアに向け取り組みを行っている。	
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	地区の清掃活動に参加したり回覧板を届けたりしている。野菜やお花をいただいたり、差し上げたりしている。今後常会にも参加したい。	開設前から隣接に同系列の「まどか」があり、地域とは馴染みである。散歩の時に挨拶を交わしたり、回覧板を回したり花や野菜を頂くなど交流を続けている。	
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	運営推進会議を通じて地域の人々に認知症の理解を深めてもらっている。		
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	運営推進会議の都度、利用者の状況・サービスの状況を報告し、要望を聞いたり、提案を行ったりしている。	運営推進会議は行政・地区の人の他に、ほとんどの入居者・家族が参加しており、ホームの行事・状況報告などの他に敬老会や音楽療法などの催し物と同時に行われていて、家族会を兼ねた感じの会議になっている。	
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に取り組んでいる	不明な点があれば連絡し指示をいただいている。	相談事や不明な事などあれば、連絡を取り合い、連携を図っている。	
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	以前は一時的に玄関に施錠をすることがあったが、最近は利用者に落ち着きが見られ、殆ど施錠することはない。	身体拘束を行わないケアに付いては職員全員が周知しておりケアに取り組んでいる。	
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	事業所外の研修に参加して学ぶ機会を持つようになっている。事業所内でも学ぶ機会を持ち、特に言葉の虐待が見過ごされる事のないよう注意し、会議で常にケアを振り返っている。		

グループホーム まどかⅡ

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			
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	説明を行い、理解し納得していただいている。見学者に対しても重要事項説明書等で説明することがある。		
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	面会の際ご家族に声かけ意見を伺っている。それらを職員間で話し合っている。	家族の面会は多く、その際には話を聞くように努めている。要望など出た場合には職員で話し合い、運営やケアに活かす努力をしている。	
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	法人理事長も月1回のスタッフ会議に必ず参加し、仕事の内容や利用者に対してのサービスについて話し合っている。	毎月の会議には法人理事長も出席して職員の意見や提案に耳を傾け、一緒に話し合っている。	
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	資格取得など応援し、勤務調整したり、相談に乗っている。		
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	法人外の研修に参加できるよう配慮したり、参加出来なかった職員には資料をコピーし、周知に努めている。		
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ていく取り組みをしている	研修やグループホーム連絡会の研修や懇親会に参加し情報交換している。		

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
<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	入居者の話を傾聴し不安を取り除くよう努めている。入居当初は特にかかわる時間を設け職員の連携を密にしている。		
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	入居前はもちろん入居後もご家族の話を聞き、折に触れ入居者の状況を報告したり、関係づくりに努めている。管理者やケアマネジャーを窓口にして深く関わっている。		
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			
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	入居者一人ひとりの持つ能力に合わせて掃除や料理を手伝って頂いている。みんなで外出したりゲームをしたりしている。		
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	面会の際に日常生活の出来事を話し助言をいただいたり、折に触れご家族からその人となり、入居以前の生活、病気以前の生活を聞くようにしている。		
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	いつでも面会出来るようにしている。馴染みの人の家に電話したり、遊びに行ったり、友人関係が切れないようにしている。	地域からの入居者が多い為知人や友人の面会も多く、お互いの関係が途切れないような支援を行っている。希望があれば馴染みの場所に出かけたりもしている。	
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	みんなで唄を歌ったり、ゲームをしたり、体操をしたりしている。利用者同士の関係を見て食事の席替えをしている。		

グループホーム まどかⅡ

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	サービス利用が終了された方も気軽に遊びに来ていただけるよう声かけしたり、継続的な付き合いが出来るよう心掛けている。		
<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	利用者の何気ない言葉にも注意を払い、その日の献立を決めたり、行事を計画したり、本人の希望に添うように考え対応している。	日頃からの入居者の言葉や仕草・様子などから思いや意向を察してなるべくその人に添ったケアが出来るよう努めている。	
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	利用前に自宅に訪問したり、ご本人やご家族、それまで利用されていた施設や病院などから情報収集に努め、入居後も折に触れご本人やご家族にどのような生活をされていたのか聞くようにしている。		
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	記録に残し利用者ひとり一人の生活のリズムを現状把握するとともに、必要に応じて支援の方法を話し合っ変えたりしている。		
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	ご本人やご家族との日頃の関わりの中で、思いや意見を聞き反映させるようにしている。会議や申し送りの時にこまめにモニタリングを行い、都度現状に即した支援を行っている。	本人・家族の話を元に計画作成担当者が暫定的なプランをたて、スタッフ会議で職員間でも話し合っ完成させている。その後は定期的なモニタリングで現状に応じた介護プランを作成支援をしている。	
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	利用者の様子を個別記録に記入し、朝・夕の申し送りで報告し情報を共有している。その情報を必要に応じて会議で話し合いケアや介護計画の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	ケアプランにとらわれずその日の天気やその時に応じた柔軟な支援を心がけている。		

グループホーム まどかⅡ

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			
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	受診は基本的にはご家族に同行を依頼しているが、ご家族の希望によっては職員が同行する。必要に応じて主治医に連絡し指示をいただいている。	以前からのかかりつけ医の受診で家族の同行を基本にしているが、突発的な事などで職員が同行する事もある。家族・ホーム側で状況報告する事でお互いに情報を共有している。往診と訪問看護を依頼している入居者もそれぞれ1人ずついる。	
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	利用者の状態や必要に応じて看護職に連絡、相談し場合によっては受診したり医師に連絡している。		
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。	利用者が入院した際には情報を提供するとともに、面会に行った際には主治医や看護師から情報を得るようにしている。		
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	入居の際、重度化になった場合、ご家族や医師、スタッフと話し合うようにしている。転居の場合、他施設と情報交換している。	入居の際に基本的にはホームとしては看取りはしない方針の旨を説明して、重度化になった場合には再度家族・主治医・ホーム側で話し合いをもつようにしている。	
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	消防署の協力を得て救急手当や蘇生術の研修を実施し、全ての職員が対応している。緊急時の連絡体制を作成し夜勤室や事務所の見やすい場所に貼ってある。		
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	消防署の協力を得て避難訓練を行い、緊急連絡網を作り職員に配布している。	入居者も一緒に1回は消防署の協力も得、夜間想定もいれて防災訓練を行っている。	日頃から災害の知識を地域の人達と共有できる取り組みも期待されます。

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
<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	入居者の個性に合わせて声かけや対応を工夫して誇りやプライバシーを損ねないように注意し、会議等でも話し合っている。まだ不適切な言葉かけや対応が見られる時があるので研修の充実を図り徹底した対応を心がけたい。	一人ひとりのプライバシーの確保や人権を傷つけないよう声かけや対応に気を付けてケアにあたるように心がけている。	時には声掛けなどについても話し合いを持ち、職員間での周知・再確認をすることも望まれます。
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	利用者に合わせて声をかけ、利用者の希望を引き出すようにしたり、自己決定出来るようにしている。		
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	基本的な一日の流れは決まっているが、利用者の状態に合わせて柔軟に対応しているが、スタッフの都合に合わせた支援が時々見られる。		
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	朝の着替えは基本的に本人に任せている。職員は必要に応じて見守り、支援を行う。洗面所にブラシを置いているので洗顔後ブラッシングされている方もいる。男性にはひげそりの声かけ、見守りの支援をしている。		
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	利用者のリクエストで献立を決めたり、旬の食材や行事など季節感を出している。職員と一緒に買い物や調理・後片付けも手伝ってもらっている。職員も一緒に食べている。嫌いな物も調理を工夫したり、代替品を出したりしている。	入居者の希望も取り入れながら、職員で献立を立てている。家族や近所の人からのいただき物や自家菜園で採れた野菜などが食卓にのぼる事もある。買い物は入居者と一緒に週に2回ほどで掛けている。	
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・おやつ・水分摂取量を毎日記録し職員が情報を共有している。栄養士の指導は受けていないが献立表を作成し栄養のバランスのとれた食事を提供するよう心掛けている。		
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に、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	毎食後歯磨きの声かけを行い、本人の力に応じて見守りや介助を行っている。就寝前は義歯の洗浄を行っている。		

グループホーム まどかⅡ

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、尿意のない利用者にも時間を見計らって誘導することによりトイレでも排泄出来るように支援している。	排泄チェック表で一人ひとりのパターンを把握し、声かけや誘導で、出来るだけトイレでの排泄に向けての支援に努めている。	
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	毎日起床時に牛乳を飲んで頂いたり食物繊維の多い献立や水分摂取に注意することにより自然な排便を促すようにしている。それでも便秘される利用者については医師に相談し薬を処方してもらっている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	拒否の方には声かけを工夫して気持ちよく入浴して頂けるよう配慮している。曜日や時間帯については柔軟な対応を心がけている。	基本的には一日おきで、希望に応じた対応で支援している。入浴前は嫌がっている人も声かけの工夫などで気持ちよく入浴してもらっている。	
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、生活のリズムを整え夜間良眠出来るように支援している。不眠の方はご家族・医師と相談しながら安眠できるよう支援している。畳を敷き利用者が自由に昼寝など休息出来るようにしている。		
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	内服薬のリストを作り情報を職員が共有している。処方変更があった場合は副作用や利用者の様子をより詳しく記録を残すようにし、状態によっては医師やご家族に連絡し相談している。禁忌食は冷蔵庫に貼っている。		
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	洗濯物たたみや掃除など個々に出来る事をお願いしている。ドライブや散歩など外出の機会を作っている。コーヒー好きの方には職員と一緒に飲んでいる。		
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	天気・本人の希望に応じて日常的に散歩やドライブに出かけている。デパートに行っておやつを食べたり、温泉に行ったり、お弁当を作って出かけたりしている。	天候の良い日などは庭に出たり、近くのお宮に散歩に行ったり車でドライブに出かけたりしている。たまにショッピングセンターでおやつを食べたり、温泉に出かけたりしている。	



グループホーム まどかⅡ

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	ご家族と相談し小額のお金を持っている人もいる。買い物に行く時は本人が支払えるよう支援しているが「欲しいものはない」と遠慮して買わない人が多い。		
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	自ら電話をかける事が出来る人はいないが電話をかけたいとの希望があれば職員が取り次いでいる。郵便物は直接本人にて手渡している。贈り物があつたらお礼の電話をされるよう支援している。		
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	季節の花を飾ったり七夕やクリスマスツリーをみんなで飾ったりして季節感を出している。美味しそうな料理の匂いがしたり、包丁の音がしたり、音楽をかけて五感を刺激するよう努めている。	居間は畳のコーナーもあり、入居者が昼食後にくつろいだり、洗濯物をたたんだりしている。台所は対面式になっているので、調理をする様子やにおいが伝わってくる。	
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	食堂・ソファ・畳の間などひとり一人が好きな場所で過ごし、テレビを見たり利用者同士話をしたりごろ寝したり出来るようしている。一人が好きな利用者にはお気に入りの場所に椅子を持って行き、そこで過ごしてもらっている。		
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	ベッド・タンスは施設の備え付けを使用しているが、寝具や目ざまし時計など使い慣れた物を持ってきて頂いている。写真や人形など使い慣れた物を持ってきて飾って頂いている。	ベッドとチェストはホームの備え付けになっている。居間はほとんど居間で過ごしているためさっぱりとした感じである。	家族にも入居者の馴染みの物や好きな物などの持ち込みを依頼するなど家庭的なぬくもりの感じられる居室作りの工夫が期待されます。
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	廊下の両脇には手すりを設置し、トイレ・浴室室内も必要な部分には安全を考え設置している。		

## 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	1	事業所の理念の理解が一致が見られない	事業所の理念のより深い理解と共有を図る	毎日朝・夕の申し送りの時に全員で理念を唱和する。会議で理念についての理解が出来ているか話し合う	6ヶ月
2	36	入居者に対する声かけや対応が不適切な場合が見られる	ひとり一人の誇りやプライバシーを傷つけない声かけや対応を徹底する	研修の充実を図る。会議で自分たちのケアを振り返り話し合う。	12ヶ月
3	35	消防訓練は行っているが地域住民に参加頂いていない	地域住民も参加しての防災訓練を行う	常会に参加し地域住民の理解を頂くとともに参加をお願いする。	12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。