（別紙4）　　平成　21　年度

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	2372002382		
法人名	有限会社　五ツ星		
事業所名	グループホーム　さっちゃんの家　1F		
所在地	豊橋市野依町字新切101番地		
自己評価作成日	平成22年2月7日	評価結果市町村受理日	平成22年4月28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.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html

【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『サークル・福寿草』
所在地	愛知県名古屋市中村区松原町一丁目24番地　S101号室
訪問調査日	平成22年2月22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）】

自宅でしていた事が引き続きできるように。また、自宅で出来なかった事が、実践できるように、介護しています。全て私達と同じ普通の生活が送れるように、入居者と職員は家族のように生活し、成長したいと思っています。

【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）】

管理者の深い思いである「自分らしく生きる」、という夢の実現に向かって始められたホームである。家族のように暮らして、①それぞれが役割を持ち、②安らぎを感じ、③これからの人生が肯定される。④自由と人権が尊重され普通に。と、さちゃんの家の方針を掲げ、職員と利用者は、共に成長できることを願い、理念としている。飼い主である管理者の犬（三匹）は、昼間だけホームに来て、利用者と散歩に出かけるなど、職員や利用者にとって癒しとなり、心の支えである。台所では、大根の皮むきをする人、ほうきで掃除をする人、各人ができる事をやっている様子が伺える。職員も管理者を父親のようにと慕い、何でも相談できると信頼している。（有）五つ星にちなんで、ランクで質の高いサービスを命名され、職員も前向きに明るく、ほっこりとした家族的なホームである。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時々の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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

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	理念を「家族が暮らしているように成長できること」と掲げている。毎朝必ず職員全員で唱和し、意識しながら入居者と接している。	「家族がくらしているように、成長できること」を理念として、自分達の父母と同じと意識しながら、管理者と職員は日々のサービス提供を振り返りながら、ケアに取り組んでいる。	
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	町内会に入り回覧版を入居者と一緒にまわし日常的に御近所の方と交流したり年に数回町内の行事に参加している。	地域自治会に加入し、年に数回の行事（春まつり、盆踊り、運動会、文化祭等）に参加している。近隣の小中学生の体験学習もあり、地域とのつながりもできている。昨年は組長も務めた実績もある。	
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	運営推進会議では、民生委員、地域住民代表、社協の方との交流はある。今後、認知症介護教室を予定している。		
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	2ヶ月毎に開催しており、入居状況近況報告し、それに対して貴重な意見をいただいたり説明等をしている。	運営推進会議で取り組み内容について近況報告するなど、情報交換が行われている。メンバー（民生委員）の方より、行事へのお誘いを受けるなど、意見を頂いて、サービス向上に活かしている。	
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	運営推進委員会の会議報告、議事録の報告、又、事業所で問題（介護事故等）が発生時には報告し意見等をいただいている。	毎月、介護相談員の受け入れをするなど、意見交換や情報交換の取り組みはされている。教職員の職場体験も、ホームを活用してもらい、利用者との交流も図られている。	
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	身体拘束に対して社内研修している。身体拘束でマニュアルも作成しており、いつでも観覧できるようになっている。	廊下の戸には、ストッパーがかかっていたが、現在は行っていない。職員は、人権を守ることのケアを認識しながら、運営方針に基づき、身体拘束をしないケアを基本とし、安全に過ごせるように、職員会議で話し合いがされている。	安全に過ごせる時間帯はいつか等、安全と自由の考え方を話し合いながら、工夫や取り組み方針を見出して行かれる事を期待したい。
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注意を払い、防止に努めている	虐待に関しての社内研修をしている。マニュアルも作成してあり、いつでも観覧できるようになっている。		

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	権利擁護に対して社内研修しているが対象者がいない為、活用した事がない。必要な時には精神保健福祉士が相談にのっている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居時には十分に説明し契約し入居後に問題が起きないようにしている。		
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	特に機会をもうけていないが、御意見箱を設置したり面会時に意見があれば聞くようにしている。運営推進委員会では御家族代表者も参加している。	利用者の意見等は、日々のケアを通じて、家族は面会時等に意見や要望を引き出す努力をしている。遠い家族には、電話にて聞いている。出された意見や要望は会議で検討し、改善に反映させている。	
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	毎月月末には、職員会議を開催し会社からの意見、報告、又、職員からの意見を聞いたり問題点の解決をしている。	毎月、月末に職員会議が開かれ、職員の要望や意見を聞くよう心がけ、日頃からコミュニケーションを取っている。又、毎日の朝礼事にも、各々から何か思う事を、一言づつ発表してもらい、ホームの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	国が設けている改善手当を導入している。給料の見直し、賞与の支給、パートさんには、お疲れ手当支給をしている。		
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	社内外共に研修は行われている。介護技術を向上させる為にも個人での勉強はもちろん社内でのトレーニングする機会を多くする。		
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	機会があれば相互訪問し、サービスの向上の為、改善できればと思う。		

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	家族からの本人情報、又、本人の様子を十分に観察している。本人と接する時間を多くとりコミュニケーションをとっている。職員間で情報共有し問題点の解決している。		
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	入居前後は、家族との連絡を密にし、家族に不安がないようにし、又、本人との信頼関係を早く取れるように努力している。		
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	入居時には、家族、職員共に、どのように対応していくか十分に話し合い検討している。		
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	ホームの理念「家族がくらしているように成長できること」にありますように食事も一緒に作り一緒に食べている。買い物も一緒に行っている。		
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	毎月近況報告を請求書と一緒に送っている。又、家族と一緒にぶどう狩り、クリスマス会を一緒に行っている。		
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	馴染みの人がホームの訪問する事はある。年に数回家に戻られる方がいる。ホームの方で本人の思い出の場所へ連れて行けたらと思っている。	入居当時より、知人、友人等が訪問して下さっている。利用者は、美容院やスーパーなど、思い思いの場所に、週2・3回ほど外出したり、家族と外出され（外食、買い物等）する等、大切にしてきた事を引き続き支援している。	
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	理念を常に思い利用者同士、職員との関係も持ち、お互いに支え合える関係であるよう努力している。		

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
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	退居時には、今後どこの施設があっているか家族と共に話し合い検討し決定している。退居後も、現在の様子を伺っている。		
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	利用者からの要望を聞き、その人らしい人生が送れるようアドバイスし介助している。コミュニケーションの中からその人にあった暮らし方をみつけだしている。	日々の生活の中から寄り添って聞き取りをし、その人にあった暮らし方を見い出している。家族と本人に参加してもらい、アセスメントの見直しも行っている。	
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	入居時に家族、本人から生活歴、その他も情報を聞いている。日常生活の中からもみつけだし、その人らしい生活が出きるように努力している。		
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	職員全員が入居者の皆さんに目をくばりをし、小さな事でも見逃さない様にし、色々な情報を職員間で共有している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日常生活の中から、その人らしい生活のあり方をみつけだし、又、家族とは常に連絡を取り合い3ヶ月毎の評価、ケアプランの見直しをしている。	毎月の会議の中で、一人ひとりの状態を把握し、本人家族とも話し合い、アイデアを出し合って、介護計画が作成されている。基本的には、3か月に一度の見直しであるが、変化に応じて臨機応変に見直しされている。	
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	個別の記録、職員からの情報を共有しながら介護方法を改善している。フロア会議の中でカンファレンス改善の話し合い実践、介護計画の見直しも活かしている。		
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、その時々に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	ニーズに対応している。		

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	地域の美容院に行っている。タクシーを使って美容院に行っている方もいます。新鮮なものがある地域なじみのスーパーにも行っている。		
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し、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	7つの協力医療機関があり、定期受診、又、突発に起きた病気、ケガ等に対応している。もちろん家族、本人の希望された病院も対応している。	本人家族の希望するかかりつけ医の受診は、基本的には家族同行の受診となっている。定期受診も含めて職員が付き添っている。家族が同行希望の場合は付き添って頂いている。医療機関との関係も大切にされ、適切な医療が受けれるよう支援している。	
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	入居者の体調不良、異常時には看護師に連絡相談し対応できる体制になっている。		
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。	協力医療機関がある。看護師と主治医話し合いその後対応検討している。		
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	グループホームで出来る事と出来ない事を明らかにして、家族の協力を得ながら、ターミナルケアを行うかどうか家族と話し合っている。どこでターミナルケアをするかは、御家族との話し合いの中でもちろん決めていく。	過去に、医療関係や家族の協力の基に、1名の看取りを経験している。職員全体で家族等と話し合い、連携を取りながら支援していく努力をしている。	早い段階から、話し合いが行われていても、本人と家族の思いは常に揺れ動き、変化する物と意識され、その時々に対応方針を明確にし、共有を図って行かれる事を期待したい。
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	看護師が、応急手当の定期的な訓練を行っている。応急手当の定期的な訓練をしたいと思っている。		
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	火災に関しては、年に数回避難訓練を行っている。今後、地震、水害等に於いて訓練を計画している。（近所の方をまじえて避難訓練を計画している）	昼間2回、夜1回の避難訓練を行っている。備蓄も（食品、オムツ、IHの為コンロ等）の準備がされている。今後、近隣の方に声をかけて、訓練する予定である。	

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
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	ていねい、やさしい言葉掛けするように心掛けている。入浴介助、トイレ介助等に特にプライバシーを損ねないように気配りしている。	一人ひとりの誇りを尊重し、「ていねいなことば、うれしいことば、やさしいことば」をフロアーに掲示し、さりげない言葉かけや羞恥心への気配りをする等、職員間でプライバシーの確保について確認しあっている。	今後に向け、各種のマニュアル等を作成され、ケアに関する知識及び理解を深めて行かれる事を期待したい。
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	利用者に声掛けし、やりたい事を聞きだしたり、食事、入浴、トイレ、更衣時には本人に自己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	一日自由に自分らしく自分のペースで過ごしている。		
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	季節に合った服装にしているか、又、その場に合った服装にしているか見守っている。傷んだ物を身につけていないか見守っている。男性の方にはひげ剃りを自分でやってもらっている。なじみの美容院に出掛けている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	買い物から食事の準備・片付けまで出来る事を入居者の方と一緒にしている。毎日のメニューが決まってなく、入居者の要望に答えるようにしている。	利用者と職員がひとつの家族のように、食事を楽しんでいる。準備、調理、片付けもできることは、職員と共に行っている。一人ひとりの好み（パン食等）や、切り方や量も工夫されている。	
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	毎食後に主食、副食の摂取量、水分摂取量を10時、15時のおやつ時の水分摂取量もチェックし管理している。毎日のメニューが同じ物にならないようにメニューを記録している。		
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	毎食後はみがきをし清潔にして観察している。又、義歯については、就寝前に取りはずし洗浄剤に朝まで入れておく。毎日の口腔内の観察し早く口腔内の異常を察知して対応している。		

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
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	排泄チェックシートを確認し、定期的にトイレ誘導している。(3時間間隔)オムツ、尿取りパット使用者の人でもトイレの便座に座り排泄を促している。	チェックシートを確認しながら、自然にトイレ誘導するように支援している。尿パット使用者も便座に座り、排泄してもらい、尿量でパットの種類等、検討するなどの支援がされている。	
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	排泄チェックシートにより便秘状態をチェックし食物繊維が多くある食品ヨーグルト等を提供している。(毎日下剤を服用している方もいる)薬に頼らず、運動(散歩)もしている。		
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	毎日入浴の準備を行ない希望を聞きながら入浴している。入浴剤、しょうぶ湯、ゆず湯等で入浴する事もある。	浴室、浴槽は家庭的である。毎日準備されていて、各々の希望に合わせて、入浴を楽しんでもらっている。夜間にも対応された例もあり、個々に添った支援がなされている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	ホームの中では、自由に生活していただいている。自分ではできない方もいるので皆さん気くばりをしながら声掛けし介助している。中にはリビングで昼寝をされている方もいます。		
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	病院より処方されている薬の採用説明が個人ファイルにあり職員一人ひとりが理解している。服薬時には誤薬のないよう、服薬前に名前を3回声を出して確認している。		
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	一日の生活の中で自分で出来る事をやっていただき出きない所を一部介助しながら生活している。雨降り時にはプロジェクターにて映画上映している。		
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	散歩、買い物時には、お声掛けし一緒に行くようにしている。又、外食に数人で行くこともあります。入居者が希望されている場所に一緒に行く事もある。御家族の協力で、ぶどう狩りにも行きます。	日常的には、散歩や買い物に出かけている。また時には、外食や公園にピクニックに出かけたりしている。家族の協力で墓参りや外食に行かれる方もいる。	

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	自己管理をしている人は、こずかい帳をつけ、残高を確認している。出来ない方は、ホームで管理しているが外出時の支払時には、本人が支払うようにしている。		
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	本人からの申出があれば、自由に電話する事ができる。年賀状を本人と協力して家族等に出している。		
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	自宅にいる様な雰囲気つくりに心掛けている。トイレは特に汚れに注意し管理している。植物が飾ってあったり、昔のレコードを聴いたり、ピアノ・ギター演奏も楽しんでいる。	家庭的な雰囲気に心掛け、ソファーや照明・鏡等に配慮されている。フロアーには畳のスペースもあり、思い思いの場所で居心地よく過ごせるように工夫されている。	
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	畳の部屋（場所）があったり、所々に椅子が置いてある。大きなスペース（リビング）小さなスペース（小ホール）玄関ホールもある。		
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	居室の中には自由に使用していただいてよい事を本人、家族へ伝えている。使い慣れたものを使用することを勧めている。（鏡台、タンス等）	植物や写真等、好みのものを持ち込んで、自由に過ごしている。タンス、ベッド、鏡台等の配置は家族の方とも相談しながら、居心地よく過ごせる環境作りがされている。	
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	クローゼットをトイレと認識している方にポータブルトイレを入れ使用してもらっている。エレベーターもあるが階段の両端に手摺りが設けてある。脚力の弱い人は、トイレ、洗面に近い部屋を使用している。部屋は3つのゾーンに分けて作ってある。		

（別紙4（2））

事業所名　グループホームさっちゃんの家

目標達成計画

作成日：　平成　　22年　　4月　　9日

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	13	所内研修が計画的に行われておらず、介護技術が一定していない。	職員全員が所内研修を受ける機会があり、一定の介護技術を身につける。	①介護技術マニュアルの作成 ②DVO活用し、職員が講師となる。 ③技術の評価を行う。	1年
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月