茨城県　グループホーム和晃

（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	0870300969		
法人名	有限会社　和晃		
事業所名	グループホーム　和晃		
所在地	茨城県土浦市若松町5-25		
自己評価作成日	平成22年2月5日	評価結果市町村受理日	平成２２年６月２２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://ibaraki-kouhyou.as.wakwak.ne.jp/kouhyou/infomationPublic.do?JCD=0870300969&SCD=320

【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認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束４６３７－２
訪問調査日	平成22年3月29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）】

入所前の生活状況や心身の状態を把握し、個々人の残存能力に応じ、買い物、洗濯、掃除、食事の準備等を手伝って頂き、日々の生活においてその人らしい暮らしを続けられるよう支援してく。

【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）】

ホームは住宅地に立地していることから近所づきあい、町内会との付き合い等がごく自然にできており、利用者・職員は地域の一員として周辺住民に受け入れられ、近所の方々に見守られながら自由に伸び伸びと暮らしている。ホームは1ユニット8名で家庭的な雰囲気を有し、利用者は食事作りや後片付け、掃除等の役割をもって一人ひとりができる事を無理なくこなし協力しながらゆったりと暮らしている。
法人の代表・管理者は、職員と共に日頃から利用者に接する事で一人ひとりを深く理解しており、お互いの気づきや意見を出し合いケアサービスの向上やホームのより良い運営に熱心に取り組んでいる。
協力医療機関やかかりつけ医との連携を大切にしながらも、地域医療を担う医師との密接な協力関係をつくり、利用者の日々の健康管理はもとより終末期まで安心して暮らせるような支援を行っている。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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 実践状況	外部評価 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	事務所前やリビングに掲示し、ヘルパー会議 個別ﾐｰﾃｨﾝｸﾞ時に話し合い、理念の実現に取り組んでいる。	地域密着型サービスの意義を十分に意識してつくられたホームの理念はミーティングや会議で確認し共有を図っている。全職員は利用者一人ひとりへのケアが理念を反映しているかどうか常に振り返りを行っている。	
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	ホームが町内に理解されており、地域の行事や活動に参加し、交流を深めることに努めている。	老人会の開催する行事や町内会の行事に参加したり、ホームの行事に地域の方々を招待したりと活発な交流をしている。地域の祭りには神輿がホームに立ち寄りお酒をふるまったりして地域の一員として一緒に祭りを楽しでいる。近所の方々は気軽に立ち寄り利用者と一緒にお茶を飲んだり、お話したりと親しくお付き合いをしている。	
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	老人会の要請に従い、介護保険利用の説明会やアドバイス等を行っている。		
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	会議は2ヶ月に1回の割合で開催、行事内容や入居者の状況を忌憚なく話し合い、サービスの向上に活かしている。	利用者・家族・市の担当職員・民生委員・社協職員等の出席の下、2ヶ月に1回開催している。会議ではホームの状況や行事の報告、外部評価の報告等をしてホームへの理解を深めてもうと共に、率直な意見交換をしサービスの向上につなげている。回を重ねるごとに具体的な課題についての話し合いが出来るようになっている。	
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	電話やファックスで済む要件であってもできるだけ市役所に訪問して、担当者と意見交換をおこなうようにしている。	市の担当課には頻繁に出向きホームへの理解を深めてもらい、気軽に相談できる関係ができている。また、市からの介護相談員を受け入れており、利用者の暮らしぶり等を知ってもらい、協力しながら利用者へのより良い支援を目指している。	
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	厚生労働省「身体拘束ゼロへの手引き」を基本とし、身体拘束のないケアーを実践している。但し本人または他の入居者の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合はその限りではないことは家族の了解を得ている。	管理者・職員共に身体拘束による弊害についても十分承知しており、身体拘束のないケアを実践している。日中玄関は施錠せず何時でも外に出られるようになっており、利用者は職員や近所の方々に見守られ自由に出入りしている。拘束については全職員が些細な事についても常に利用者主体で話し合いをしている。	
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注意を払い、防止に努めている	定期的会議や勤務時間内においても高齢者に対する虐待はどのようなことか話し合いができるようにしている。		

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
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	入居後に家族と話し合い実際に成年後見人制度を活用している方がいる。		
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	契約内容を一辺倒に説明するのではなく説明途中において一つ一つ疑問点がないか尋ね、理解納得を得た上で契約をおこなっている		
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	家族会の開催をしており意見交換の場としている。苦情に対する窓口の説明等、契約時において十分説明している。	面会時や家族会開催時には、利用者の近況報告をしながら気軽に話し合いができる雰囲気づくりに努めており、家族の要望・協力により一泊旅行、花見やドライブ等を実現させている。	
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	当ホームにおいて、経営者も介護に参加し職員と一緒に忌憚なく話せるようにしている。	法人の代表や管理者は、浴室の手すりの設置や勉強会の開催等ホームの運営について日頃から職員の意見や要望を積極的に取り入れている。 また、勤務についても希望休を月３日取り入れる等職員が働き易いような取り組みをしている。	
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	家庭の状況を考慮し、勤務日は出きるだけ希望に沿った日程を作成ししている。		
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	研修会・講習会に積極的に参加し研修参加して得た知識や情報を会議で報告し記録を各自参照できるようにしている。		
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	他ホームの見学や地域密着型サービス連絡会に参加し意見交換をおこない話し合いの内容等を報告できる環境になっている。		

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
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	ただ単に受け入れるのではなく、独自の調査票に基づきながら十分話し合えるようにしている。		
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	本人と家族の意見を十分に話し合い、利用に至った時の不安解消に努めている。。		
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	介護サービスの情報を提供し、本人家族の意向に沿ったサービス利用を勧めるようにしている。		
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	食事の準備や片付けホームの掃除や買い物を一緒に行いともに助け合う環境作りをしている。		
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	行事等に参加していただき、職員は家族と共通の認識を得るよう心がけている。		
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	家族や本人の状況に応じてではあるが、入居前などに親しくしていた方の訪問や通信（手紙）のやり取りを奨励している.	外出の際に近所の親しくしていた知人宅を訪ねたり、自宅に立ち寄ったり、書の展覧会場等本人の思い出の場所に出かけたりと馴染みの関係が継続できるよう支援している。また、友人や近所の方々が何時でも気軽に遊びに来ている。	
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	利用者同士が居室を訪問し、お茶を飲んだり話したりできる様に小さな椅子を用意している。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	左記の通りである。		
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	勤務交代時に必ず申し送りを行い、重要な点は業務日誌やケース記録に記入し、すべての職員につたわるようにしている。	利用開始時のアセスメントに加え、就寝前の居室での時間や入浴時等の職員と二人きりになる機会にじっくりと本音の話を聞いたり、介護相談員からも話を聞いてもらったりして利用者の思いの把握に努めている。また言葉で表現しにくそうな場合には個別に声かけの工夫をして言い易い雰囲気作りを心がけている。	
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	情報書を基にしているが、利用者の談話やご家族との対話により状況把握をしている。		
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	職員は常に利用者を見守りやすい場所に位置し、利用者の様子を把握している。		
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	本人、職員と課題等、介護の合間、昼休みに時間をつくり話し合いをもち、介護計画を作成している。	利用者本人や家族の意向・要望を取り入れて、個別の外出等も組み込み日々の暮らしを反映した介護計画が作成されている。職員の気づきや意見を十分に取り入れながらのモニタリングも実施してあり、利用者の実情に合わせた定期的な見直し・随時の見直しが行われている。	
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	個別ケース記録や排泄チェック表を日勤帯、夜勤帯に分けて記録を義務づけている。		
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	利用者の状況をみながら、その時々の要望を伺い、その方が望む支援を柔軟に取り組んでいる。また、介護保険の事業所としての特性を活かし外部より介護保険に関する相談や手続しかた、必要とされる介護サービスの情報を提供している。		

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	地域の行事等に参加し、また、近隣のお店に買い物に出かけ衣類や日用品などの購入に関し、与えるのではなく選んで購入できるようにしている。		
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	ご本人、ご家族納得のうえ、往診していただいている緊急なときも往診していただける安心感が本人も職員にもある。	本人・家族の希望にそって利用以前からのかかりつけ医への受診も支援しているが、地域医療を担う医師の往診が月２回あり、医師とは２４時間何時でも連絡が取れるようにしている。なお、かかりつけ医との情報の共有もできており、適切な医療が常に受けられるようにしている。	
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	往診の先生や、また、知り合いの看護師に心身の変化や異常発生時に相談できる体制を確保している。		
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。	ご家族の了承の下医療機関への情報書の提出や、退院後の受け入れ等に関して説明し、また、担当医のムンテラを受けている。		
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	入居契約時や家族の面会時、個別に話し合いを持ち、主治医とも話し合い、方向性を共有している。	ホームの方針については利用開始時に本人・家族には十分な説明を行っている。利用者の状態に応じて、本人・家族・医師・職員が十分に話し合い、病状・ケアの方法等にお互いの納得があれば、終末期をホームで過ごす事も出来るようにしている。	
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	救急救命法の講習会に参加、緊急時に備えている。また対応マニュアルは職員全員が了承している場所に掲示して実際の緊急時に対応している。		
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	2ヶ月に1回定期的に自衛消防訓練を行い、利用者が安全に避難できるよう心がけ、隣接の住民にも協力の依頼をしている。また、ライフライン確保のため非常職(水、食料、毛布)等の備品を行い1ヶ月ごとに点検をしている。	年2回の消防署の協力を得て避難訓練を実施しており、消火器の使い方、適切な通報、避難経路の確認、夜間想定の避難訓練等を実施している。近隣住民への協力依頼や広域避難場所の確認等も行っている。	

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
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	入居者個人の性格や教養の程度、職歴や地域性などを考慮し、一番よいと思われる言葉で接している。	年長者である事を常に意識した声かけやそれぞれに合った言葉かけをしている。利用者が選択できるような場面づくりや話し方の工夫等もしており、ケース記録への記入で全職員が同じように対応出来るようにしている。	
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	会話に中から希望をあらわすことを促したり何か行動をする時は強要ではなく入居者が自分で選べるよう心がけている		
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	入居者の生活を妨げないように状況に応じたスケジュールの変更を組みなおしている。		
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	行きつけの美容院がある場合はそこへ送迎することにしている。ない場合でも訪問の美容師を確保しており、常に清潔に過ごせるようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の能力に応じた作業を手伝っていただき、得に好き嫌いの多い人にたいしては、メニューにかかわらず、代替の物を提供している。	利用者の希望を聴きながら献立の工夫をしており、日々の食事でも代替のものを用意したりして各人が食事を楽しめるようにしている。また季節の食材を取り入れたり、一緒に食事作りをしたり、器を変えて目を楽しませたり、時には外食を楽しむ等、常に楽しく食事ができるようにしている。	
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	献立は入居所の嗜好を勘案しながら、知り合いの管理栄養士が立てたものを組み合わせながら提供している。		
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	毎食後歯ブラシ・口をゆすぐ事・入れ歯の洗浄をその方の力に応じて支援している。		

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	個々の人の排泄パターンを時間経過と共に記録しておき、トイレに自立排泄ができるように援助をおこなっている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、自立に向けた取り組みをしている。パットやリハビリパンツの利用により現在は殆どの利用者が自立になっている。	
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	散歩や遊びリハビリテーションを取り入れ適度の運動を行い、また、乳製品を取り入れ自然排便ができるよう努力している。		
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	本人の希望や体調を考慮し、入浴パターンを理解して、くつろいだ入浴ができるよう支援している。	希望があれば何時でも入浴できるようにしている。拒否のある場合には声かけの工夫や気分の変わるのを待つ等してゆったり対応している。気のあった者同士入ってもらったり、柚子湯や菖蒲湯等を楽しんでもらったりと利用者の好みや季節感を大切にした心配りをしている。	
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	昼夜逆転している場合には、強要せず、その人の過ごしやすいようなパターンで過ご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	下記の通りである。		
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	状態に応じた出来事は、頼んで手伝っていただいている。農家育ちの方は朝早くから働いたり、家政婦であった方は、積極的に家事をしたりと個人のライフスタイルを再現している		
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	天候に左右されるが、出きるだけ散歩に出かける様に心掛けており、買い物やドライブにも出かけている。	ホームの外に出る事は何時でも自由であり、散歩や買物等の外出以外にも常に戸外に出ている。気分転換のための外出としては地域の行事への参加や花見等を実施している。	

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
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	すべてホームにて金銭管理は行わず、本人・家族と相談の上自己管理のできる方には小額ではあるが本人に所持して頂き、何時でも使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	電話や手紙は自由にしている。		
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	一般的な住宅様式で建築し家具類も家庭様式にしている、装飾品等は職員や地域の方の手作りの物をおいている。	トイレや浴室は機能低下も意識したつくりになっており、清潔で使い易さへの配慮があった。居間や廊下の装飾は落ち着いており、桜の枝や菜の花を飾って季節を楽しんでいる様子が見られた。寛ぎの場にはソファーや足台を置いて外の景色を眺めながらゆったりと過ごせるようになっていた。	
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	間仕切りは無いがソファーとテーブルが離れており、1人がけようのソファーも用意し自由に過ごすことができる様に配慮している。		
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	ご本人が使い慣れた物や好みの物を愛用しながら居心地よくすごせるよう常日頃工夫している。	家族の写真、仏壇、使い慣れた家具等それぞれがこだわりの品々を持ち込んだ居室はその人らしさを感じさせる落ち着いた雰囲気であった。また介護度の高い利用者の居室は家族とも相談しながら安全対策をし安心して過ごせるように工夫してあった。	
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	入居所1人1人のできること、分かること、危険な事を配慮しながら自立した生活を工夫している。		

（別紙4（2））

事業所名　グループホーム　和晃

作成日：平成　22　年　6　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】

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	入居者個々人の価値観やライフスタイルを一層大切にし、生活全体を視野に入れながら安心した生活を送れるようにする。	ホーム内に於いて意欲的に望む暮らしができる様に入居者個別に話し合いを密に持ち実践可能な目標をたてる。	入居者個々人の課題を全職員が共有できる場を職員会議以外にも設け、解決策を話し合う。	2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№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。