

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	2371501251		
法人名	医療法人 香徳会		
事業所名	グループホーム よつば I		
所在地	名古屋市名東区上社3丁目2002番地		
自己評価作成日	平成22年11月13日	評価結果市町村受理日	平成23年2月7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.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2371501251&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『サークル・福寿草』
所在地	名古屋市中村区松原町一丁目24番地 COMBi本陣 S101号室
訪問調査日	平成22年12月10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)】

医療の連携がグループホームレベルではしっかり取れていて、安心して生活できる。介護度の高い方が多い為、なかなか外出の機会を作ることが出来ないが、その分たくさんイベントを企画して、家族との交流機会を増やしている。

【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)】

医療法人香徳会メイトウグループ傘下のグループホームである。理念として、「いつまでも その人らしさを大切に」を掲げ、経営方針として「24時間安全で安心できる医療サポート体制を整え、家族の一員として明るく笑顔の絶えない暮らしを送っていただけるよう、何時も寄り添っていきたく願ってます」を目指している。車椅子利用の比較的重度の利用者の方が多いのが特徴的であるが、医療法人が母体のため、介護・看護・医療が連携し、万全のサポート体制が整えられている。広い中庭をコの字型に挟んで建つ2ユニットのホームは、山荘風のユニークな感じの建物である。内部のトイレ・浴室・手洗い・洗濯場等の設備面も充実しており、利用者は手厚い介護で支援されている。

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、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
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	「いつまでもその人らしさを大切に」という事業所独自の理念を掲げ”より良い家庭環境を提供し、人の和を大切に、安全で安心できる医療体制で支援する”という基本方針を持っている。理念は事務所内やホーム玄関に掲示され職員は毎朝ミーティング時に唱和している。	「いつまでもその人らしさを大切に」という理念を掲げ、それを活かしたケアが実践されている。理念は、ホーム内に掲示し、毎朝の唱和、職員手帳への掲載、研修等で、その徹底が図られている。	
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	婦人会ボランティア、法人内職員ボランティアが定期的に来ている。また、動物愛護センターの慰問やホームの行事時には、町内会の回覧板で、近隣の住民へお知らせを出し、交流を図っている。	毎週のように婦人会ボランティアが来訪し、中学生の社会学習も定期的にある。行事の年2回の動物来訪慰問会、4月28日の(よつばの日)行事、夏の花火大会などには、近隣町内に案内を出し、参加を呼び掛け交流を図っている。	回覧板もまわってくることや、ホーム行事への住民の参加もあるが、町内会への加入がなされていない。今後の加入に期待したい。
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	町内会には入会できていない。地元の中学生の施設見学や専門学校の介護実習の受け入れを行っている。ホーム発行の「よつば通信」を町内に回覧配布している。気軽にホームに立ち寄りてもらえるよう呼びかけている。		
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	職員の他に家族会代表、民生委員、区政協力委員、女性の会会長の出席も得られている。ホームの現状報告と意見交換を行ない、サービスの改善向上の取り組みを進めている。地域包括支援センターへも参加呼びかけもしている。	行政(地域包括)や多様な地域代表の参加により、会議内容が活発化している。玄関への職員顔写真・氏名の掲示の実現やAEDが設置されていることの広報等、前向きな意見が多く出るようになってきている。	
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	市町村との定期的な意見交換の場は設けられていないが、名古屋市で開かれる研修会(社会福祉協議会主催)に年に3回出席し、名古屋市の福祉担当者との情報交換は行なわれている。	区役所で開催の市と社協が関係している定期的な研修会に年3回出席している。区の福祉課職員とは、機会あるごとに相談や情報連絡を密に行っている。	
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	安全重視の為、玄関に鍵をかけている。安全の為一部の入居者に抑制を行っているが、家族の同意をとり、半年ごとの評価、取り除ける様に努めている。	幹線道路に近く、近隣のカー用品専門店への車が多いため、玄関は施錠している。身体拘束をしないケアの教育等は徹底されており、広い中庭への出入り等は、見守り重視で自由に行われている。	外に出てしまう方への対応も適切になされており、センサーの設置もある。構造上の問題も考えながら、施錠しないケアの実践の検討も深められたい。
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逃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	虐待防止マニュアルを参考にして、職員間での話し合いの場があり防止に努めている。又、職員の研修への参加、施設内での研修発表を行い、情報の共有に努めている。		

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
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	参考資料をもとに、活用できるよう声かけをしている。		
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	契約締結、解約時は十分な時間を設け、不安や疑問点に答え、理解・納得を図っている。		
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	年に1回、家族会を開催し、参加者から意見、不満などを吸い上げている。毎月のように家族も参加できる行事を行ない、職員と家族との交流の機会を作っている。意見、要望がある場合には、都度検討し周知を図っている。	家族会は年1回の開催であるが、多くの家族がホーム行事に参加したり平時に来訪し、職員との意見交換の機会が多い。運営推進会議での家族意見により、「職員写真の玄関掲示」が実現している。「ご意見箱」も設置されている。	
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	月1回の会議でボトムアップを図っている。	職員は、利用者の状況変化等を連絡ノートに記録し、問題点があれば月1回の「よつば会議」で話し合っている。朝のミーティングに意見を話せる機会があることや、職員と管理者とは、話しやすい環境にある。	
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	年3回の目標面接を行い、各自が向上心を持てる様、働きかけている。		
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	研修の年間計画を立て、職員に情報提供し、研修費用の事業所負担を行なうなど、参加しやすい体制を整えている。		
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	名古屋市グループホーム連絡協議会に加盟しており、交流会があれば積極的に参加している。他の事業所からの見学の申し入れ、月1回程度の交流を図り、問題点等の共有に努めている。		

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
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	入所2週間以内にアセスメントシートに基づいて、介護計画を立ててカルテに提示、周知を図っている。		
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	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	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	入居者の立場になって考え、話をよく聞く事を介護の本質と考え、信頼を得られる様に努めている。		
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	築いている。		
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	家族の了解も得て、なじみの人の面談を受け入れている。	馴染みの人等が訪問した時の面談を可能にするため、事前の情報収集や家族の事前了承の取り付けなどの確認を行っている。その上で、職場関係の方や、師弟関係のある方の面会などが実現している。	
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	入居者同士の間人間関係を把握し、時には職員が介入する事によって、コミュニケーションが取れる様、支援に努めている。		

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
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	必要に応じて努めている。		
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	日々の様子や本人、家族との会話から、利用者個々の思いや意向の把握に努めている。意思疎通の困難な利用者に対しては、本人の表情やしぐさ、家族などから情報を得て、日常生活に寄り添うようにしている。	理念にある「いつまでもその人らしさを大切に」を実現する為、日々のケアの中で、利用者との交流を深め、言葉や表情から、一人ひとりの思いや希望等の把握に努め、連絡ノートに記録し、情報の共有を図っている。	入居時にアセスメントが行われているが、思いや希望が明確でない。新アセスメントシートを検討中とのことであるため、早期の見直しと実現を目指されたい。
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	介護計画にもとづいて現状の把握に努めている。		
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	介護計画は本人、家族の意見を取り入れ、職員の申し送りノートの情報を把握したうえで、作成している。週に1回のカンファレンスで課題のある利用者について検討している。	申し送りノートに記載した家族の意見、利用者の心身の状況・日々の気づき等をカードックスにも記録し、情報を共有している。その上で、提携医の診断等を総合し、週1回のカンファレンスで職員も参加し、介護計画の作成・見直しの検討を進めている。	
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	カルテ、申し送りノート、カンファレンスノートなど利用し職員間で情報を共有しながら実践している。		
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	リハビリ1000円 お試し5000円/1日 職員割引あり。3割引 本人、家族より要望があればその都度検討し、実現に向けて努めている。		

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	地域の資源を利用し、安全で豊かな暮らしを楽しむ事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	支援している。	以前からのかかりつけ医も可能であるが、通院時には主に家族の同行をお願いしている。ホームでは、週1回、提携医による内科往診、訪問看護、歯科往診、月1回の眼科往診、24時間体制の医療連携体制等がある	
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	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。	行っている。		
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	事前指定書を用い家族と話し合いながら取り組んでいる。家族へは日々の様子を伝えながら、その都度適切な対応が行える様努めている。	入居時に、重度化や終末期対応の在り方を本人・家族と話し合い、「事前指定書」を作成している。見直しについては、必要に応じて、提携医を交えて確認を行っている。重度化対応に備え、状態変化の把握・対応などの職員研修も母体医療法人の協力で行われている。	
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	救急蘇生法の研修に年2回参加させている。 AEDも設置完了。		
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	年2回避難訓練及び緊急連絡網を整備している。今年度中にスプリンクラー・自動通報装置設置予定。	年2回の避難訓練を実施し、内1回は、消防署も参加し、火災を想定した対応等について指導を受けた。スプリンクラーと非常通報装置の工事が訪問時に施工されていた。ホーム内には、食料・水・オムツ等の備蓄もなされている。	

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
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	職員全員でプライバシーを損ねないような言葉かけを行ない、利用者の尊厳、尊重に努めている。	職員全員が、排泄誘導・対応、食事介助、入浴支援等、それぞれの場で利用者の尊厳に配慮した言葉かけや対応を実践している。徘徊する人、大声を出す人、食事や入浴を拒否する人などにも、見守りと支援が適切な対応に努めている。	
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	個人のペースを尊重し、食事や入浴の時間については柔軟な対応を行なっている。		
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、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	ホームの基本的な流れがあるが一人ひとりのペースで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	支援している。		
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	ユニットごとに献立が作成されている。車椅子の利用者が多いこともあり、食事の準備や後片付け職員中心に行なっている。禁止食品、嫌いな食べ物がある場合は、ある食材を使い別メニューを作るなど心温まる手作りの食事作りに努めている。	材料を宅配業者に依頼し、ユニット毎に献立が作成されている。嫌いな物がある利用者に対しては、別メニューでの対応も行っている。また、行事食等で好きな食べ物の確認を行い、おやつ等は、近くの店に買いに行くこともある。	
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	食事量と水分量のチェック表を作成している。嚥下困難な利用者には、きざみ食やミキサー食に形態を変え、一人ひとりの能力に応じた支援を行っている。職員は、NSTの研修会に参加しており日頃のケアに活かす取り組みを行なっている。		
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	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	オムツ業者を変更し、より個人に合った排泄パターン、自立へ向けて取り組んでいる。毎月、排泄関係の勉強会を開催している。	自立した排泄、紙オムツから布オムツ・布パンツへの変更等を指向しており、オムツ業者の変更、排泄勉強会の開催などを試みている。定時誘導、気づき・見守り誘導を併用し、気持ちの良い状態の保持に努めている。	
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	個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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	入浴の日は週3回(男女1日交替)、車椅子利用者の機械浴は週2回行っている。入浴を拒否される利用者には希望やタイミングを合わせて声かけし、入浴できるよう支援している。	車椅子使用の重度の方が多く、過半数以上の方が機械浴対応である。入浴日は、男女1日交代での週3日である。個浴が出来る人には、炭酸浴が出来る設備もあり、楽しんでいる。入浴拒否の方も炭酸湯での足浴はされている。	
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	支援している。		
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	努めている。		
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	支援はしているが個人差がある。		
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	希望があれば近くの喫茶店に出かけたり、散髪は日にちを決めずに本人の希望がある時に地域の床屋に向かっている。歩行困難な方にも外出できる機会を作るよう声かけをおこなっているが、現状は一部の利用者にとどまっている。	日頃の散歩に加えて、希望があれば近くの喫茶店にも出掛けている。ボランティアも参加した外出支援もあり、買い物なども行っている。花見、東山動物園への遠足、円頓寺商店街訪問等にも出かけている。	

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	管理はしているが希望に応じて使えるように支援している。		
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	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	食堂兼リビングからは、中庭の緑や季節折々の風景が楽しめ、利用者は自由に入りすることができる。食堂の天井には、採光を考えた出窓がいくつかあり、利用者がゆったりと寛げる広々とした空間を作り出している。	利用者は各ユニットの食堂兼リビングから広い中庭の木々や花々など四季折々の風情が楽しめ、中庭のウッドデッキにも自由に入りすることができる。山荘風の作りのリビングの高い天井には、出窓がいくつもあり、明るく居心地の良い空間を作り出している。	
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	中庭にウッドデッキがあり、日向ぼっこを楽しまれている。		
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	居室にはベッド、エアコン、空気清浄機を除いて、利用者の馴染みの物を持ち込むなど、利用者と家族に任せるようにしている。小型冷蔵庫を置き、居室内で飲食をする人もいる。	居室には、写真や本人が書いた習字が飾られ、長年愛用した調度品や品物などが持ち込まれている。部屋のレイアウトは、利用者と家族が相談して決めている。掃除や整理整頓は、職員の手助けを借りて行われている。	
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を送れるように工夫している	個々に応じて工夫・対応している。		

(別紙4(2))

事業所名 医療法人香徳会グループホームよつば

目標達成計画

作成日: 平成23年 1月 24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	2	町内会の参加が出来ていない	町内会に参加する	地域の区政協力委員の方が運営推進会議に参加されているので加入の依頼を引き続きお願いする	6ヶ月
2	23	アセスメントから個人の希望や思いをくみ取れていない	個々の思いや希望を把握するように努める	新しいアセスメントシートを用いて個々のアセスメントを行いまとめる	6ヶ月
3	6	施錠しないケアの実践の検討を深めていく	安全面を考慮しつつ、施錠しないケア実践に努める	現在、外に出てしまう方への対応として安全面を考え、二つある玄関を一つに限定しているが、今後は両方玄関を解放していく	6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月