

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	2370401461		
法人名	愛の郷有限会社		
事業所名	グループホームえがお ユニット1		
所在地	名古屋市区西貴生町107番5		
自己評価作成日	平成26年1月28日	評価結果市町村受理日	平成26年5月2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	
----------	--

【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なごみ(和)の会		
所在地	名古屋市区千種区小松町五丁目2番5		
訪問調査日	平成26年2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)】

“グループホームえがお”ではご入居者様お一人おひとりの心に寄り添うケアを心がけています。家族のようになんでも我がままを言って頂けるような環境、雰囲気作りをしています。大切な日々を楽しくすごしていただけるよう、職員一丸となり切磋琢磨して努力していきます。
季節感あるレクリエーションを企画し、興味を示していただけるよう工夫しています。
利用者様が生きがいを持って、イキイキ生活できるために、なにをすればよいかを常に考え接しています。

【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)】

入居者の暮らしが満足のいったものとなるよう、様々なアイデアを提案し、試みている事業所である。具体的には、回想を促す一助に、昭和日常博物館へ出かけたり、過去のニュース番組の放映、移動洋服店の利用、カラオケ等が挙げられる。特にカラオケは、入居者の思い入れのある曲を一人一人探り、リストにし、いつでも楽しめるよう計っている。気候の良い時期には、四季の変化の体感を目的の一つとし、頻りに散歩や買い物に出かけ、また、上下ユニットで合同レクリエーションを開催し、ユニット間の交流の活性化を図ったり、傾聴ボランティアを利用する等などで、入居者の充実した生活の実現に努めている。掲示物で、身体拘束、ヒヤリハット等職員向けに意識付けを行い、特に入居者の尊厳が守られるよう、声かけや態度に注意しながら日々取り組んでいる。行事や奉仕活動、運営推進会議を通して、地域と協力関係を積み上げ、また、行政とも密に連携を図り、そして家族との信頼関係の構築に日々取り組んでいる事業所である。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)		

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	玄関・各フロアに理念を掲示し、常に意識できるようにしている。職員が共有し実践につなげている。	「入居者の尊厳と心の安らぎを第一に考え、家族に安心していただける生活環境創りを目指しています」の理念の実践に、入居者へ敬意を払い、礼儀ある声のかけ方、話し方をよう注意している。玄関、各ユニットに掲示し、職員とはミーティングやその場で確認し合っている。	
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	町内会の行事に積極的に参加している。回覧板を回していただいております。地域の情報を集め関わりを持てるよう努めている。	町内会に加入し、回覧板で情報収集している。地域の秋祭りに参加し、防犯パトロール、集会場の清掃といった奉仕活動を行っている。また、小学校主催の資源回収を利用する等、地域との関係作りに努めている。散歩の際に出会う地域の方や、散歩中の保育園児と挨拶し交流している。	
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	町内の行事に参加することにより、利用者の方を含めたコミュニケーションがとれ、理解が深まっていると思う。		
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	運営推進会議では、施設の利用状況や介護状況、行事など出来事を報告し、意見を求めサービス改善につなげている。	入居者、家族、自治会長、町内会長、民生委員、訪問マッサージ師、いきいき支援センターの参加で年6回行われている。活動報告の他に、食事内容や回想法等のホームの取り組みを参加者に紹介、また勉強会をしている。日時を参加者の都合に配慮して開催。自治会からの協力要請に応じたり、災害についての情報交換もしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	区役所(民生子供課)と利用者の状況など、電話・訪問などで連絡・相談を行なっている。	毎月役所へ訪問し、生活保護係で手続き、相談等を行っている。いきいき支援センターとは、情報交換の他、センターから依頼の地域見学者の受け入れをしている。社会福祉協議会から、傾聴ボランティアを紹介してもらっている。市の、実践者研修、キャリアアップ研修等に参加している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	利用者一人での外出による事故防止のため、玄関を施錠している。何が虐待になるかわかるよう、虐待項目の一覧を掲示している。	年に一度、拘束についての勉強会をしている。身体拘束禁止にあたる具体的な行為を更衣室に掲示して、職員の自覚を促している。ホームは、駅に近く交通量の多い場所に位置しているため、安全を重視し玄関を施錠している。帰宅願望のある方には、声かけ等で気分転換を図っている。	
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	入浴や更衣介助時などに身体チェックを行い、見過ごしがないように努めている。		

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	昨年まで権利擁護を利用されていた方がおられ、そのときの経験を生かし、必要に応じ対応出来るよう準備している。			
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	契約の締結、解約時は利用者や家族等に十分な説明を行い、安心して入居していただけるよう努めている。			
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	施設内には、ご意見箱を設置し、利用者や家族等が意見、要望を表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	クリスマス会に家族を招待し関係作りに努めている。又、おたよりを2か月に一度送付している。意見や要望は電話連絡で受けている。面会時に承ることもある。要望等を聞いた際は、連絡ノートや申し送りで職員間共有している。職員の名前がわからないとの意見に、直ぐにアイロン名札の着用を実施し、対応している。	ホームでの様子や取り組みを家族に把握していただき、要望等が気軽に言える雰囲気作り、信頼関係構築に努められることを期待します。	
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	管理者や職員が向上心を持って働けるよう、努力や実績・勤務状況を把握し、評価するようにしている。	月に一度のスタッフ会議や朝礼時に発言の場がある。また、職員へ会議の議題を事前に伝え、それについての意見や提案を考えてもらっている。食事介助のシミュレーションや適切な箸やスプーンのサイズ、杖の工夫等の職員からの提案を採用し、入居者の自立支援に役立っている。		
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	休みの希望を聞き、職員個々の心身の状況の把握に努め、向上心を持てるように努めている。			
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	全体会議時に勉強会を行なっている。外部の研修や講習会を活用している。			
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	同一法人の施設職員と、情報交換を行なっている。			

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	本人との面談時、時間をかけ、本人の要望、不安なことを充分把握し、できるだけ早くホームの雰囲気に馴染めるよう、関係づくりに努めている。			
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	サービスを導入する段階で、本人、家族等の希望があれば、お試して仮入居して頂き、納得していただいてから、本入居していただくサービスを行っている。			
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	本人と家族等の希望に沿って、訪問マッサージ、訪問歯科等の外部サービスとの併用も積極的に取り入れている。			
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	個々のADLに応じ、洗濯物干しや掃除などを一緒に行なっている。			
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	職員だけでは問題解決が難しいことは、家族様へ相談・協力を求め、一体となって問題解決に取り組んでいる。			
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	利用者や家族の希望に沿って、これまで築いていた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、要望を叶えるよう支援している。	友人の訪問時には、お茶でもくなし、希望の場所でゆっくり飲談できるよう雰囲気作りをしている。また、布団を用意しており、泊まりの希望にも対応可能である。以前に仕事をしていた場所や、馴染みの暮らしを回想していただく目的の外出支援を行っている。買い物の習慣の再現に移動洋服店の利用もあった。個別の墓参り等は、家族の協力を得ている。		
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	日常の見守りにて利用者同士の関係を把握し、利用者様の座る場所などを配慮し、仲良く生活していただけるよう職員が橋渡しの存在になるよう努めている。			

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	公的機関への提出書類など記入を求められた際、対応した。住所変更されていない郵便物などは、家族へ転送している。		
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	日々の会話、表情、行動からご本人様が何をしたいのかを気づけるよう努めている。	会話や筆談、表情から思いや意向を汲み取り、プロフィールシートを利用して本人本位の支援ができるよう努めている。七夕の短冊から意向を把握することもある。傾聴に努め、その方の思いに寄り添い、個別に対応している。ロずさむメロディから好きな演歌を探り、カラオケで楽しんでいる。	
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	家族、利用者、前ケアマネージャー、ケースワーカー等からの情報をもとに生活歴、職歴、病歴等把握するよう努めている。		
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	一人ひとりの生活ベースにあわせて一日を過ごして頂けるよう、食事時間、入浴時間等調整して支援し、心身状態の変化は申し送りなどで、全体で把握するようにしている。		
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	会議等で意見を出し合い検討し、入居者様の意向やご家族の希望等も含め介護計画に反映できるよう努めている。	計画の見直しは、毎月のスタッフ会議時にカンファレンスを行い、その議事録を参考に、半年に一度、その日の出勤職員で意見を出し合い行っている。モニタリングは毎月行っている。家族の要望は、面会時や電話で聴き取り、作成後に説明をして同意を得ている。	見直した計画を職員全員で共有できる仕組み作りへの取り組みを期待します。
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	バイタル測定や、食事摂取量、気になる言動やケアの状況はカルテに細かに記録し、申し送りなどで情報共有に努めている。		
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	公的機関などへの各種書類提出、通院介助、入退院時の準備付き添いなど、家族の状況により柔軟に支援行なっている。		

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
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	地域の医療機関、スーパー、美容院等積極的に利用し、地域資源を生活に取り入れている。		
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	本人や家族の要望に沿ってかかりつけ医を決定している。定期的及び病状に応じての受診、適切な医療を受けられるよう支援している。	月2回、協力医による内科と歯科の往診がある。かかりつけ医への受診は基本、家族に同行いただいているが、ホームでも対応している。個別に眼科、整形外科の通院がある。歯科は週一回口腔ケアが受けられる。看護師職員が日常的に健康管理を行っている。入居者の容態急変時等には、看護師である代表者も連絡を受け対応している。	
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	体調の変化等はその都度、看護師に連絡・相談し、受診やケアにつなげている。		
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。	必要に応じ、医療機関と看護・介護サマリなどの情報交換を行なっている。また、ケースワーカーとも相談し早期退院につながるよう努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合や、終末期のあり方について、家族・利用者とは十分話し合い、家族・利用者の要望に沿って、医療関係者と連携して支援している。	入居の契約時に、終末期の過ごし方等の希望、確認をとり、同意を得ている。看取りの希望があれば医師と連携しながら対応している。ケースカンファレンスには、専用の用紙を用いて充分に行われる。看取り後、他の利用者の不安に配慮しながら送った経験がある。	
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	急変時は、随時主治医や看護師に電話にて指示を仰いで対応している。緊急時の連絡先を掲示している。		
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	各階に避難場所と避難経路を掲示している。地域との協力体系は、町内会・自治会の主な役員の方の連絡先を把握し連絡出来るようにしている。	年二回、昼想定火災訓練を実施。実際に施設の車庫までの避難を時間を計って行っている。水害に備えた訓練も行っており、2階へ移動している。備蓄も2階に、水、食糧3日分の他、カセットコンロ等を。防災頭巾は人数分を直ぐに用意出来る場所に備えている。	

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	その時その時の利用者様の気分にあわせ、明るく丁寧に声かけを行なっている。	職員採用時に、接遇、特に言葉の暴力についての指導を行い、言葉のかけ方や利用者の尊厳を守ることに重きを置いて指導している。実際、現場では丁寧な声かけに加え、動作時にも声かけがされていた。申し送りや会議時、書類等の記録にも、入居者の名は伏せ、部屋の番号を用いてプライバシーに配慮している。
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	ご利用者様の話を傾聴し、希望実現可能なものは実施し、難しいものは他の方法をみつけ対応するように努めている。	
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	個々のペースを大事にし、個人の生活リズムを大切にしている。	
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	以前から身につけられていたものは、引き続き身につけて頂けるようお手伝いさせて頂いている。 訪問カットを1.5ヶ月に1回程度実施。美容院を希望される方の支援も行なっている。	
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	それぞれの苦手なもの、好物など職員が把握し、家庭的な手料理を提供できるよう努めている。 お盆ふきなどそれぞれのレベルにあった役割を分担して頂いている。	味や形状等を個々に対応している。お盆拭き等、出来る事は参加していただいている。食べ易さ、持ち易さを注意深く観察し、器を工夫する等している。食器を持参している方もいる。ホットケーキやフルーツポンチのおやつと一緒に作ったり、個別で外食に出て気分転換を図っている。
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	一日の水分摂取量、食事量を個々に記録し、一人ひとりの食べる量や栄養バランスを考慮して食事を提供している。	
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	能力に応じて声かけ・見守りや介助を行っている。希望者には外部の口腔ケアのサービスを提供し、口腔内の清潔保持に努めている。義歯の洗浄、管理は必要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	トイレ誘導し、できるだけトイレでの排泄習慣を維持できるよう支援している。尿意・便意ない方は定時にトイレ誘導の支援を行っている。	昼間、排泄の訴えがない入居者には、トイレ誘導を定時に行い、排泄リズムを作っている。失敗があった際は、周囲に気づかれぬ様配慮し、対応している。「トイレはこちら」「ふたをして水を流して下さい」等、文字の張り紙で認識しやすい工夫をしている。	
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	排便回数を個々に記録し、排便習慣を把握している。便秘時は、水分摂取を心がけ、必要に応じかかりつけ医へ相談している。		
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ず、個々にそった支援をしている	体調不良などがあった場合は、適宜入浴予定を変更している。入浴拒否があった場合は、時間を置いたり介助者を変更している。	基本、週に二回の入浴を午前中に実施しているが、希望があれば、毎日でも可能である。湯は足湯、足拭きマットは、利用者の交代ごとに交換し、感染防止に努めている。入浴時の温度差に配慮し環境を整えたり、ゆず湯を実施して楽しんでもらっている。個浴で、介助は同性職員が行い、入浴後はボカリスエットで水分補給している。	
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	利用者の意思で自由に休む事が出来る。部屋が、暑すぎたり寒すぎたりしないよう配慮している。冬期は、加湿器を活用している。		
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	薬の説明書を個別にファイリングし、すぐに調べられるようにしている。薬の追加、変更時には特に症状の変化に注意している。		
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	あまり利用者からの要望がないため、職員がカラオケ、DVD鑑賞など興味持っていただけそうなものを用意している。月に1回ボランティアによる演奏合唱会を行って頂いている。		
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支援している	散歩や買い物は希望に沿ってできるように努めている。家族との外出の際は、必要に応じ車椅子の貸し出し、服薬中の薬を渡すなどし支援している。	気候の良い時期には、週3回ほど散歩に出ている。近隣の駅の鳩を見たり、15分離れた公園へ花見に出たりしている。買い物も希望者と出かけている。今年度は、名古屋城へ少人数、一対一の体制で出かけた。何度か出てほぼ全員出かけている。昭和日常博物館へも出かけている。家族と外食に出る際には、車椅子の貸出を行っている。	

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
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	自己管理できる方にははしていただいている。自己管理困難な方は、家族と話し合い小額をお持ち頂くかホームでお預かり管理している。 個々の希望や力に応じ支援に努めている。		
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	本人自らが電話をかけることや電話の取次ぎ、手紙やFAXのやりとり等、個々の状況に応じて支援をしている。		
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	暑すぎず、寒すぎないように心がけている。冬期は、加湿器を活用。共用部にBGMをながしリラックスできるような空間作りを努めている。	エレベーターで1～2階を行き来出来る。実際、2階ユニットの入居者が1階で談笑されていた。ダイニングテーブルや椅子は、車椅子の動線に配慮した位置に置かれている。窓際にソファが配置され、そこにむくみ解消用足マッサージ機がある。マッサージを受けながら、くつろぐことが出来るスペースとなっている。	
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	リビングにソファやテレビを用意し、会話を楽しんだり、くつろげる共用空間作りを行っている。		
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	馴染みの家具やテレビ・仏壇を持ち込んでいただき、自宅での生活感を継続していただけるよう支援している。	居室には内鍵が付いている。また、のれんを掛けている方もおり、プライバシーが守られている。乾燥時は濡れタオルを干して対策し、エアコン、換気扇によって快適な状態で過ごせる。仏壇や冷蔵庫等、以前からの馴染みの物が持ち込まれ、その方の希望の生活が実現されている。	
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	タンスの引き出しに、衣類名を表示し自身でも整理しやすいようにし、一人ひとりに何ができるかを考え、残存能力の維持に繋げている。転倒リスクがある方は、家具の角に緩衝材つけ家具の配置も工夫している。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームえがお

目標達成計画

作成日: 平成 26年 4月 12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	10	ホームでの生活や取り組みなど、家族への説明が十分でない。	家族にホームでの生活や取り組みを、把握して頂けるようにする。	たよりに、利用者毎に近状などのコメントを書く。 面会時に、近状の報告をする。面会が遠のいている方には、電話で近状の報告をする。	6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。