

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	2173100328		
法人名	医療法人 馨仁会		
事業所名	グループホーム花トピア可児		
所在地	岐阜県可児市瀬田1646-5		
自己評価作成日	平成23年 8月 1日	評価結果市町村受理日	平成23年11月24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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2173100328&SCD=320&PCD=21
----------	---

【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 中部社会福祉第三者評価センター
所在地	岐阜県関市市市賀大知洞566-1
訪問調査日	平成23年 9月26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)】

ゆったりと自由な暮らし・穏やかで安らぎのある暮らし・自分でやれる喜びと達成感のある暮らしを理念の下にホームが大きな家族で、皆が集まり笑いの絶えない家であるように努めています。
併設の老人保健施設・法人の病院・クリニック等の連携があり、医療面での不安はなく落ち着いた介護支援が出来ます。
災害についても、ホーム全体で取り組みに力を入れています。

【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)】

今年度の訪問調日はちょうど音楽療法の日であった事もあり、日常の様子とは違った興味深い利用者の一面を見せていただく事ができた。懐かしい歌を口ずさみ、その歌から懐かしい日々を回想できると、利用者のお顔はここまで和らぎ、明るくなるのだという事を目の当たりに出来、ホームの考える「利用者本位」の価値観をもうかがい知ることができた。利用者一人ひとりの性格や特性を活かし、共同生活の中で、一日でも長く心身ともに自立した暮らしを実現してもらうのだという管理者・職員の思いは、いつ訪ねても変わらない利用者の笑顔に表れている。日常の生活の中で、利用者同士がのルールを守り、時には口げんかや言い争いも交え、まさにその人らしい暮らしの実現がある。

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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	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				

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	利用者様・その家族・職員・職員の子供たちを含め「家族」として買い物やお客様等受け入れ普通の生活してホームとしての意識を持たない要に努力しています。	新しい「家族」としての意識と、生活の場が変わっただけで「その人」は何も変わらないという意識は理念に帰結し、本人本位の暮らしの実現に向けた支援実践がある。	
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	ホームの立地が住宅地でない為、日常的な近所付き合いはできないのでホームより買い物・喫茶・近くの道の駅(可児ッテ)老健に出かけている。近隣のスーパー・食肉店・お米屋さん等に食材配達を依頼しています。	ホームの立地が地域交流には好条件でないため、来訪に頼らず、ホームから積極的に出て行く交流を進めている。馴染みの場所も増え、外出は利用者の楽しみになっている。	
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	ご家族、ご家族のお友達と交流や、中学生の職場体験やデイの方々を受け入れして、認知症を理解していただける様に努力しています。		
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	推進会議にホームの様子を報告、推進の方々にはホームの様子を見ていただき、率直な意見を聞き次のステップにしています。	2ヶ月に1回の開催がある。会議内では、事故報告・再発防止策の報告を行い、ホームの内情についても公表している。また、情報収集の場としても活用し、情報提供や情報交換の場となっている。	
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取り組んでいる	副施設長が定期的に役場へ伺っている。又疑問点は担当の方に問い合わせたり、何かの連絡などの際には簡単な近況報告など行うこともある。	日常から、お互いに相談し合える関係が確立されている。ホームからの相談ばかりではなく、市担当から相談されるケースもある。	
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	玄関の鍵は、施錠していませんので、自由に入りし畑に水やり、利用者様は自分の考えにて行動しています。毎月職員会議で検討して話し合いを行っています	新聞の切り抜きや市提供の資料等を活用し、回覧形式でホーム内勉強会を行っている。回覧時、職員が内容についての感想や意見のコメントを記入するシステムで、職員それぞれの考える力を養っている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	ホーム独自の勉強会を開いています。認知症介護研究(高齢者虐待を考える)本を参考に職員個々にまとめ、職員買会議等で話し合います。		

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
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	現在対象となる方は居ないが、権利擁護のマニュアルを作り、職員は、把握していますが、詳しい内容は老健の相談員聴き、知識の向上を図ります。研修に参加する。研修に出た方は、職員会議で報告する。		
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	契約は、ご家族に説明を行う時間をとっていただき、ホームの運営や重要説明事項をゆっくりお話しします。疑問点にひとつひとつ答えて納得を得られるように勤めています。		
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	面会時、手紙、ファクス等でホームの様子を連絡しています。ホームがひとつの家として、意見を聞いて反映しています。昨年アンケートを実施家族から意見を聞きました	家族会を開催し、それぞれの家族の意見を個々に聞き取っている。また、日常的に近況を報告し、家族の意見が出やすいように配慮している。今回の家族アンケートにも、ホームの取り組みに感謝の声が多い。	
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	職員会議への参加や報告、又日々気付いたことの報告をうけます。	職員会議を月1回行い、サービス内容・日頃の気付き等について意見交換を図っている。職員ヒアリングにおいても、言いたい事は言える雰囲気と環境があるとの意見がある。	
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2回の人事考課を行い、自己採点し職員の向上心を持って働けるように、働きかけています。業務に個々の担当があり、みんなが責任者としてやりがいを持っています。		
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	研修内容を公表して、研修内容を把握して研修する機会を設けています。		
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	岐阜県、可児市グループホーム協議会に参加し、市内グループホームの見学や意見交換を行っています。		

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
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	本人様、家族と話し合い、事前面談を行います。次に通所していただき、その時に職員全員の五感を働かせて、本人様の不安をなくす様に努めます。		
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	家族の悩み、環境を把握して、本人と家族の望む様支援に努めています。面接時には家族との会話を大切にしています。		
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	初期の段階は、家人が納得するまで、日々の状況報告をファクスや電話します。その中で双方の信頼関係を築き、よりよいサービスにつなげていきます。		
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	家族の一員としての気持ちで、接しています。		
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	利用者様と一緒に手仕事をする時に会話する事によって絆を深め、職員と共に会話を大切にしてい、和を作っていきます。		
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	手紙を書いて近況を知らせ合えるよう支援したり、ご家族はもちろん、お友達もいつでも合いに来て、ゆっくりと過していただけるよう、雰囲気づくりをしています。	家族や親族との関係継続支援、知人・友人との関係継続支援等、本人が望めばできる限りの支援を行っている。疎遠になっていた親族との再会や入居前の友人の来訪、元利用者の来訪など、支援効果の事例は多い。	
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	利用者様同士が一日の生活のなかでお互いに声を掛け合って余暇や食事などが楽しくできるように職員が声え掛けの支援をしています。利用者さまの人間関係を把握して支援しています。		

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
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	病気等で入院しても、利用者様と一緒にお見舞いに行きます。ご家族とその後の経過を受け情報交換を行っています。		
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	居室担当者がつき、日々の変化を把握して、ケアプランに役立てる。他の職員の築き等申し送りやカルテによって皆で共有しています。	居室担当職員が、本人の意見・日頃の様子も交えながらアセスメントを取り、利用者の現状の把握に努めている。また、全職員が気づきを報告し、日常生活支援につなげられるように検討している。	
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	入居決定時にご家族の方に歴史を書いていただき、生活環境を把握します。他の施設にも詳しい情報を頂き今の様子を把握しています。		
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	同上と同じですが、一日の過し方はその方の時間の流れをゆっくり見て、その方にあった生活ができる様支援します。申し送りを的確に送り職員間で現状の把握に努めています。		
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	アセスメント・日々様子を分析してモニタリングの中で再度検討して、現状に即した介護計画を作成しています。 三ヶ月に一度(必要があれば随時)見直しを行う	統一支援実践を目指し、ケアプランを全職員で周知している。「日課チェック表」にはケアプランの特記事項や日頃の気づきを具体的に記載し、モニタリングに活用している。	
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	ケアプランをの短期目標を毎日ケア記録に記載し、日々の様子を記録しています。		
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	ご家族との要望や利用者様のその日状況によって、柔軟に対応しています。(病院・外食・ホームでの家族との食事など)		

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	ボランティアによる理美容やお化粧品、又市文化センターへ見学に出かけます。		
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	併設のクリニック、法人の病院との連携が出来ている、家族が医師に説明を聞き、適切な医療を受けられるように、支援しています。	定期的に併設の母体クリニックの医師による往診がある。法人内の連携を図り、利用者が適切な医療を受けやすい環境作りに努めるとともに、医療連携の強みを活かし、利用者や家族の安心に込えている。	
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	併設のクリニックや老健の看護職員とは日頃から入居者様の健康管理について協議しており、夜間や休日なども相談できる体制に成っています。		
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。	病院との連携体制により、入居者や家族の意向と治療の経過などを把握し、どのような状況で退院できるか、連絡をもらいます。		
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	かかりつけ医や看護職員との情報共有・情報交換は十分できている。職員が不安に感じることも相談できるようにし、日々の変化に対しても助言や指導などしてもらえ。入居者さまと家族の意向に出来るだけ応えていきたい。	利用者・家族の希望、その時の状況をふまえ、臨機応変に対応している。併設老健の看護師の協力もあり、重度化への対応もホームのできる限り支援している。	
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、実践力を身につけている	すべての対応についてのマニュアルは、出来ていますが急変や応急手当は、併設の看護師に随時相談し、知識を身につけています。		
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	併設の老健と合同で非難誘導訓練を行っています。災害に備えた備品等は準備し防災担当者が常に責任を持ち点検を行います。マニュアルを作成し月1度の会議報告を受けます。防災標語を作り、毎朝皆で唱和しています。	避難訓練を年2回行なっている。また、毎日災害時の標語を唱和し、「ゼロ」のつく日はホームで自主訓練を行う等、災害時への対策に取り組んでいる。利用者も真剣に訓練に取り組み、自主避難を実現している利用者もいる。	

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
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	家であるが、個々の人格を尊重して、人格を損ねないよう心がけて声掛けています。	職員の声掛けが丁寧で優しい雰囲気があり、そのままがホームの穏やかな雰囲気となっている。食事・入浴等の日常生活のペースも個々に合わせて対応し、個別支援を軸とした支援を実践している。	
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	朝一番の表情や余暇の時の表情を汲み取り、さりげなく声を掛けています。いくつかの会話の中で、表情の汲み取り支援します。		
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	朝の体操時などに今日の、日程をお話します。その中で希望を聞き予定を立てます。一人一人の意志・希望・体調などを聞いて無理いじする事のないよう支援します。		
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、出来る方は自己で行い、お手伝いする方は、季節や外出などを把握して行います。理美容は一人一人の方が希望をいい、カットしていただきます。		
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	毎日メニューを利用者様がホワイトボードに記入し、食事の楽しみを持っていただき、食事の準備や片付けに参加していただく。	利用者一人ひとりにあった食形態、食器で提供している。食事準備・後片付けも利用者と一緒にしない、食事に関わる時間そのものが利用者の楽しみとなっている様子がよく分かる昼食風景を見学できた。	
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	栄養バランスは栄養士さんによる、メニューで作りますが、個々の水分・食事の量は一人一人把握して提供しています。		
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	各居室に歯磨きチェック表があり、本人合わせた口腔ケアを行っています。		

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
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	排泄支援を行う場合は、一人一人のパータンつかりトイレの排泄に、力を注いでいます。	トイレでの排泄を基本として、利用者それぞれの状態に合った支援を行っている。入院をきっかけにおむつ利用になった利用者も、退院後にホームの支援でトイレ利用が可能になった事例もある。	
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	排便のパータンをつかみ、水分・運動を行います。食事の工夫や体操の時のお腹マッサージに心がけています。		
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	朝の体操終了時に掲示(利用者様書)皆様の前で利用者さまに発表していただき、入浴の楽しみを持っていただき、入浴時間になると個々にて準備し入浴していただきます。	日曜を除く毎日の入浴を支援し、利用者の希望を優先しながら、その日に入浴順を決めている。目立つ拒否もなく、一日平均5名程度の入浴となっている。	
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	一人一人の体調に合わせて、日中の生活を支援しています。		
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	薬についてはケアプランチェック表に記載してあり、用途については理解し、薬変更時は服薬説明を、職員は把握しています。		
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	本人が若い頃好きだった事や得意だった事をうかがい、楽しんで出来ることを見つけて、支援しています。気分転換は職員と一対一のデートを楽しみます。		
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	同上と同じですが、一対一のデートは、ゆったりと食事、買い物、見学、図書館等に本人の希望を出来るだけ、かなえるように支援します。	1対1の「デート」や、最近ではお花見・外食・喫茶店・買い物等、全員でのお出かけも増え、新しい「楽しい日常」となっている。ぶらっと出かける日常の散歩では、道端に咲く花を摘んで生け花の材料にするなど、多様な楽しみにつなげている。	

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	お金は、管理できる方は自分で行き、買い物時に好きなもの購入しています。残金の把握はさりげなく確認しています。管理出来ない方ホームにて管理しています。		
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	家族(娘、親戚、兄弟)等の手紙や電話のやり取りは行っています。手紙は、職員と一緒に郵便局に行き出します。。		
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	直射日光よけのスクリーンやヨシヅ等を活用しています。季節感のある飾りや植物を置いたりしています。	生け花・カルタ取り・刺し子・絵手紙・写経等、利用者の趣味を継続する場として共用空間を活用している。リビングには、利用者の作品が飾られ、共有した楽しい時間を思い出しては話に花が咲く、アットホームな雰囲気がある。	
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	終日、ホーム内のどこで過して頂いても差し支えない。廊下やリビングソファや椅子が配置されています。		
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	ベット又は畳以外は持ち込みの家具を使用させていただいており、鏡台やタンスなど以前から使っていた物を持って来ています。	洋服掛け・お化粧品・鏡台・机等、利用者の思いの物品が持ち込まれており、それぞれが違う雰囲気の居室となっている。まさに個人の生活空間があり、安心して生活できる居室作りの支援がうかがえた。	
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	トイレの場所がわかるよう張り紙し、今日の予定がわかるよう工夫してあります。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム花トピア可児

目標達成計画

作成日: 平成 23年 11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	60	寒くなるので戸外へ行く回数が減る	1対1の「デート」、買い物等を積極的に取り組む	利用者様全員が戸外の空気を吸い込み、月1度は出掛ける様に支援します。	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、行を挿入してください。