

### 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	2397200078		
法人名	社会福祉法人 貞徳会		
事業所名	ガーデンホーム赤目(西ユニット)		
所在地	愛知県愛西市赤目町80番地		
自己評価作成日	平成24年10月1日	評価結果市町村受理日	平成25年4月9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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成25年3月12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)】**

設備面で、各居室にトイレ(シャワー付)を設置、気兼ねなく、トイレを使用できる利点があり、プライバシーに配慮した運営を心掛けている。又利用者のバックグラウンドを重用視し、役割を各個人で持ってもらう生活を営んでいただく。畑・ピザ釜・果樹園を一体化した敷地を整備し、個々の利用者に役割と生きがいのある生活を営んでもらうようにしている

**【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)】**

社会福祉法人が開設したホームは、近隣に同法人が運営する特別養護老人ホームがあることで、合間で夏祭りを開催したり、職員が研修で交流する等、双方のつながりは深い。ホーム南側の広い敷地には畑があり、利用者は、職員や地域の農家の協力を得ながら野菜を育てている。現在、敷地の整備をしており、果樹園、畑、ピザ釜を整備している最中であり、今後、利用者が家族や地域住民と交流を深める空間になる事に期待したい。管理者は、職員からの利用者が心地よく過ごせるような提案や発言に耳を傾け、日々のサービス向上に反映させるよう努めており、開設1年目ということで、職員レベルにばらつきがあるホームの方向性一つにまとめつつある。管理者、職員は、利用者一人ひとりの気持ちを察しながら、利用者が望む生活が送れるよう日々努力している。

**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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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広がったり深まり、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、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
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、安心して暮らしている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	施設独自の理念を作り、共有できるように、掲示したり、ミーティングにて定期的に、理念について確認するようにしている	ホームでは、法人の理念を基に独自の理念を作り上げ、事務所に掲示し、職員が常に理念を意識するようにしている。管理者、職員は、利用者一人ひとりのバックグラウンドを基に役割を持って日常の生活を送れるようにケアに努めている。	
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人として日常的に交流している	本部明範荘の最大イベント夏祭りに参加して、地域の方、ボランティア、学生等と共に、交流したり、地区の区長筆頭に、敷地の開拓にもご協力をいただいている	ホームの利用者は、職員の支援により、地域で行われる市民運動会や文化祭等の行事に参加し、地域住民と交流している。また、福祉の専門学校の実習生を受け入れる事で、人材育成に貢献している。	
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	事業所での定期的な認知症の会議、認知症実践者研修会等の資料の活用したり、運営推進会議での議題に取り入れられている。		
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	運営推進会議にて、外部評価までの活動取り組みを報告したり推進員の意見を取り入れたり、毎回の会議に議題を取り入れ、委員の意見を取り入れている。	会議は定期的に行われており、ホームでの利用者の様子を伝えたり、民生委員よりボランティアの紹介を受けたり、地域の行事の情報をもらっている。また、会議内容は職員に伝えており、議事録を掲示している。	現状、会議には家族の参加が少なく、今後、家族が参加し易い環境作りや家族に議事録を送る等の取り組みを通し、家族の意見を集め、運営に反映させる事に期待したい。
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	必要事項がある場合には、都度愛西市高齢福祉課担当に報告し、事業所の実情も踏まえ、情報提供している	市の地域密着型サービス事業者が集まる連絡会議に管理者が参加しており、事業者間や市担当者と情報交換を行っている。また、運営上での不明点があれば、管理者は市担当者に相談し、運営に反映している。	
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	事業開始前に、本部明範荘の身体拘束委員会の委員長からの講義を実施している。玄関等は常にオープンにしている。又ヒヤリ・はっと報告書を記載し、定期的にリスク管理会議も開催している。	職員は、身体拘束防止について、法人で行われる新人研修や、ホームでの勉強会を通して理解を深めている。ホームでは、日中は施錠をしておらず、利用者が出て行こうとすれば、行動を止めるのではなく、一緒に出掛けたり、見守りをしている。	
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に注意を払い、防止に努めている	事業開始前に、本部明範荘の身体拘束委員会の委員長からの講義を実施している。玄関等は常にオープンにしている。又ヒヤリ・はっと報告書を記載し、定期的にリスク管理会議も開催している。		

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	積極的に、研修会への参加をしたり、会議を開催する等課題としていく		
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	契約時に重要事項説明書・契約書の疑問点を確認したり、十分にご理解と納得を得たうえで、締結をしている		
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	ご意見箱を設置して、定期的にご家族のご意見に対する回答を閲覧できるファイルも作成している又面会の折にケアプラン等の意向を聞きケアプランに反映している	ホームでは、家族の面会時に、管理者や計画作成担当者が、利用者の様子を伝えると共に、家族の意向を伺うように努めている。また、意見箱を玄関に設置したり、家族会を開催し、家族の意見を集めるよう取り組んでいる。	ホームでは、家族同士が交流し、ホームに対しての意見が言い易い場を作りたいと考えており、来年度より、家族会を年4回開催する予定である。今後の取り組みに期待したい。
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	スタッフ会議を定期的で開催して、意見、提案を開く努力をしている。	ホームでは、毎日の申し送りや月1回の職員会議で、職員は自分の意見を伝え話し合っている。また、管理者は、日頃から職員の様子を見て声を掛け、相談に応じている。	
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	勤務評価の実施に伴い、個々のモチベーションの向上のための取り組みを実施している		
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	外部研修を積極的に参加できる機会を提示して、本部施設内研修の取り組みも含め、法人が一体となって職員の育成に努めている		
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	外部研修会等に積極的に参加させ、他の事業所等との情報交換の機会を持つようになっている		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所前の段階にて、施設見学、生活状況の把握面接後に、入所契約している。普段の生活で困りごとや、要望に対して、積極的に聞く機会を設けている		
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	面会時には、積極的に日常生活状態や特に健康面に関しては都度情報提供して、家族との関係づくりに努めている		
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	ご本人、ご家族がその時々に必要な支援を把握し全スタッフが共有できるように努めている		
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	個々の利用者には、役割があり、生活を営む根拠となるように努めている		
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	年間行事計画に基づいて、家族来所時には、積極的に日常生活の情報提供したり、電話連絡等したり、本人、家族の接点を大切にするように努めている		
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	特に知人の面会時には、後に家族への情報提供をして、交流関係の確認をして主と知人の関係を継続できるようにプラバシーの配慮もして対応するように努めている	ホームには、定期的に知人が訪れる利用者があり、訪問の際には居室でお茶を飲んで楽しんでいる。また、家族の支援により、外出に出掛けたり、年末年始、法事等に日帰りや泊まりで自宅へ行かれる利用者もいる。	
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	個々の役割に応じて、時には同じ役割ものどうしが、一緒になって関わり合ったり、レクを通じて、楽しい時を過ごすように支援に努めている		

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、本部系列施設の紹介や受け入れ態勢を整えている		
<b>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</b>					
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	常日頃よりコミュニケーションの中で、バックグラウンドの会話内容や役割の会話を通して、暮らしの希望・意欲を引き出せるように努めている	職員は、日頃からの利用者との関わりの中で得た、利用者の思いや意向等の情報を記録に残し、その情報を申し送りして報告する事で、職員間で共有に努めている。なお、現状、アセスメントが不十分であり、検討する必要がある段階である。	ホームでは、現在、アセスメントシートの見直しを考えている。今後、アセスメントの重要性や記入の仕方を職員が学ぶ場を設け理解を深める事に期待したい。
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	バックグラウンドは、入所前の面接時調書に記入して把握し、入所後も本人との面接を通して、把握したり、ご家族の面会時にもお聞きすることもあり、スタッフへ情報共有するように努めている		
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	ケアチェック表(記録の一元化)を基づいて、変化に気が付くように支援に努めている。		
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	計画作成担当者が主となり、他のスタッフの情報提供に基づき作成、原則半年に一回モニタリングを実施しているが、変化の著しい利用者には、都度見直すようにしている	計画は、計画作成担当者が職員から意見を集め、基本1年毎に見直し作成しており、状態に合わせて随時見直しをするよう努めている。また、モニタリングは職員により毎日行われており、6か月毎に評価を行っている。	今後、利用者毎のカンファレンスを開き、職員で利用者の状態やケア内容について検討し、介護計画を定期的に見直ししながら、日常のケアに反映していく事に期待したい。
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	記録は、事業日誌・個別ケア記録・介護記録が主であり、日常の変化を家族に即回答できるように、記録の一元化様式にて対応している		
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	状態の変化に伴い、本部明範荘の協力により、特養の受け入れ態勢も整えている		

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	地域包括センター職員も、運営推進会議メンバーであり、地域資源の活用等、会議に説明もしていただいている		
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	本部明範荘の嘱託医と同じであり平均月5回の回診があり、ホームでは月1回であるが必要に応じて定期的な受診も可能、ご家族・本人の要望は、都度嘱託医のHPへ報告し、対応している、又必要な人は、定期的に歯科診療も依頼している	ホームでは、協力医による往診が月に1回あり、必要に応じて皮膚科、精神科や歯科の往診を受ける事も可能である。また、法人の看護師が週1回訪問しており、利用者の健康状態の把握に努めている。	
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	看護師配置は、ないものの、本部から100メートルの所から、担当の看護師がいつでも駆けつける体制があり、定期的な看護師のバイタル測定も実施している		
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。	嘱託医の病院は、本部看護師職員を通じ、常時入院可能か等の指示を仰ぎ、必要に応じて、受け入れ依頼をして、対応している		
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	重度化した場合には、本部明範荘の特養の受け入れを優先して対応することも可能、終末期に関しては、指針の作成はないため、検討課題としたい	ホームでの看取りケアについて現在、検討中である。利用者が重度化し、医療行為が必要になり、ホームでの生活が困難となった場合は、法人の特別養護老人ホーム等と連携し、法人全体で支えていく体制である。	今後、利用者の重度化や看取りケアについて職員研修を行い、職員の理解を深めていく事が必要である。
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	ヒヤリハット報告書を活用して、事故を未然に防ぐための手段や本部看護師による、応急処置手当の講習会も開催、緊急時のマニュアルも整備し、対応できるようにしている		
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	明範荘本部の消防計画に基づいて、ホームの消防計画・訓練等を実施する予定である	今年度、開催した2回の災害訓練では、夜間想定での避難や火災報知器の使用方法、消火器の場所の確認を行っている。備蓄品は、ホーム近隣にある法人の特養に用意されている。	現在、法人が運営する事業所との災害時連携体制について協議中である。今後、消防署立会いで訓練を行い助言を得る必要があると思われる。また、地域の協力を得る取り組みに期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個々の利用を尊重して、プライバシーの配慮を含め、利用者主体の援助をするように努めている	法人全体で接遇マナー向上に力を入れており、接遇についての月間目標を掲げ、全職員で取り組んだり、新人研修のカリキュラムにも組み入れている。また、入浴やトイレの介助時には、必ずドアを閉める等の配慮をしている。	
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	出来る限り、利用者の希望を取り入れ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	施設の日課は、最低限食事時間のみとしており、他の時間帯は、個々の利用者リズムが主体となって、生活して頂いている		
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	個々の化粧等の習慣や、身だしなみは、個々の利用者に合わせている		
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	個々の役割の中に、食材の皮むき係もいれば、皿洗い係の方もいる。役割をこころが持ち、食することはもちろん、作る楽しみも含めて、支援するように努めている	食事メニューは、利用者の希望を取り入れつつ、法人の管理栄養士の助言を得ながら決めている。利用者は、食材の買い物や調理、片付けにも参加しており、毎食、職員も一緒に食事しており、楽しい時間を過ごすように努めている。	
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	ケアチェック表に基づいて、一日の水分摂取量等もすべて把握する為、個々の水分不足にならないように配慮したり、本部管理栄養士のアドバイスに基づいて、メニュー作りも作成している		
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	個々の利用者の口腔状況に応じて、歯磨き・ポリデント洗浄・定期的な歯科診療の指導事項に基づいて、支援するように努めている		

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
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	各居室内にトイレを設置し気兼ねなく利用できるように、支援している。紙おむつを使用する利用者についても、基本は、トイレを使用するように、家族共にプランに反映し、支援するように努めている	ホームでは、排泄チェック表を活用し、利用者の排泄間隔を把握し、トイレへの案内をしている。職員は、利用者一人ひとりの排泄ケアについて検討しており、入居時に紙オムツを使用していた利用者が、トイレでの排泄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	毎日便秘予防のため、牛乳・自家製ヨーグルトを提供して、便秘予防に努めている		
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	入浴は、安全配慮として、リフトを設置して、楽しい入浴が実施できるように心がけている。	基本、週2～3回の入浴で、希望者があれば毎日の入浴も可能である。可動式の浴槽やリフト浴が用意されており、利用者の状態に合わせた入浴が可能である。また、1対1での対応で、利用者は職員と楽しく会話しながら入浴している。	
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	就寝時間は、個々のリズムに応じて対応している。昼寝される利用者には、夜間の就寝時間から考察して、昼寝時間の時間帯を本人と話調整している		
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	介護日誌には、個々の服薬の薬情を掲載し、効能副作用が把握できるようにして、支援に努めている		
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	個々の利用者の役割は、個々にあり、生活の生きがいの根拠となるように支援している。定期的なレクも開催して、楽しい生活が出来るように支援している		
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	食材の買い物に、付き添ってもらったり、日用品の買い物に出かけたり、季節に応じての外出、散歩を、本院の希望を把握して実施している	日常的に利用者は散歩に出掛けたり、週3回の食材の買い出しには、利用者も一緒に出掛けている。また、希望があれば、個別での外出支援もしており、利用者の能力に応じ、買い物時の支払いをしてもらっている。	今後、利用者一人ひとりの意向を取り入れた外出支援ができるよう検討していく事に期待したい。



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	入所時にご家族と相談して、所持金を持つか検討して、個々の状況にあった方法を支援している		
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	知人等のTEL等は、ご本人に可能な限り、ご本人と会話できるように配慮している。希望があれば、年賀はがき等の季節に応じた便りをするように支援に努めている		
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	馴染みのものを自由に持ち込み可能と入所時には、ご家族にも伝えているが、備え付けの家具等で賄う方が多い、他の馴染みの日用品の持ち込みも依頼はしている	玄関を入ると立派な仏壇が置かれ、利用者はお経のCDを聞き合掌している。また、ホーム南側には広いウッドデッキがあり、朝食後、利用者と職員は洗濯物を干したり日向ぼっこをしたりと、思い思いの時間を過ごしている。	
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	基本日課は、食事の時間のみとして、個々の生活リズムに応じて、個々の日課に合わせて、生活できるように努めている		
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・日用品の持ち込みは自由であり、今後も状況に応じて、ご家族と共に支援していくように努めていく	居室入り口には、職員の手作りによる木製の表札が掛けられている。ベッド・タンスは、ホームの作り付けであるが、馴染みの物を自由に持ち込み可能となっており、その人らしい空間になっている。また、プライバシーに配慮し、居室にトイレが設置されている。	
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	個々の役割を、主のバックグラウンドからヒントを得て、入所後も役割を中心とした生活が営めるように支援に努めている		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム赤目

## 目標達成計画

作成日: 平成 25年 4月 5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	23 26	現在のアセスメント様式では、活用しにくい等計画作成担当より意見があったり、重要なポイントを記載不足が生じているため利用者にとっての適切なプラン立案が成り立っていないのが現状。	アセスメント様式を変更して、利用者のバックグラウンドを明確にして、適切なプラン作成に取り組む	1、アセスメント様式を見直す(入所面接時からアセスメントが始まっていることから、入所時調書・フェースシート等の一式を一体化した様式に変更) 2、カンファレンスの実践と実施を考察していく	12ヶ月
2	49	利用者の外出を、一人ひとりの意向を取り入れて、積極的に取り組めるように支援していく	月行事に外出会の立案をして、利用者個々の意向を取り入れる。	1、4月～6月の比較的外出しやすい時期にまず外出計画を実施して、意向を取り入れ実施する。 2、今後の取り組みとしては、スタッフ会議にて検討を重ねて外出の頻度を増やしていく	12ヶ月
3	4	運営推進会議にて、家族参加を増やし、意見を事業に反映できるシステムを確立したい	運営推進会議年6回の会議にて、ご家族の参加を増やしていく	広報・面会時を通して、運営推進会議をアピールする等して、積極的に参加を呼び掛ける	12ヶ月
4	35	25年度防災計画を立案の見直し	本部明範荘防火管理者との協議を実施し、法人一体化となって、防災訓練等に取り組んでいく	本部明範荘の防災計画の避難訓練実施の一部に合同訓練を視野に入れ取り組む。地域防災訓練状況を把握して、運営推進会議にて、協力体制の位置づけが可能か議題として取り上げる。	12ヶ月
5					ヶ月