

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	2376200164		
法人名	有限会社 大翔		
事業所名	グループホーム 日和		
所在地	愛知県豊田市大坪町日向下23番地		
自己評価作成日	平成25年2月1日	評価結果市町村受理日	平成25年5月8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.kaigokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&Jigvosyo_Cd=2376200164-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成25年2月24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)】

グループホームイコール施設ではなく、イコールみんなの家としてアットホームな雰囲気を大切にしている。利用者もスタッフも一軒の家族の一員として共に助け合って生活している。

【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)】

ホームの理念である「支え合い、受け止め合い」は、利用者と職員の間での関係ではなく、相互に心を通わせながら生活していく気持ちを表している。ホームには、近隣の主婦の方が職員として勤務している方も多く、利用者との関わりも長い間継続しており、利用者との親近感を持って理念の実践につながっている。ホーム建屋は、代表者の実家を改装した民家でもあるため、利用者にとって住み慣れた環境が継続できるように、落ち着いた雰囲気を出している。また、ホームは豊田市でも旧旭町ということもあり、地域の課題である「高齢化と若者、子供の減少による地域活動の低下や買い物の困難」などを抱えているが、ホームとして、地域との繋がりにも気を配りながら、利用者の思い出の家を訪ねる「ふるさと訪問」という催しを定期的に行い、馴染みの関係継続の支援を行っている。

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、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
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	「支え合い、受け止め合い」を基本理念として、日々介護に従事している。	職員から利用者への一方的なサービスの提供ではなく、相互に「支え合い、受け止め合い」とう理念で運営されている。理念については、最近ホームページを作成し、トップページに理念を掲げ、多くの方に知ってもらうように取り組んでいる。	
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	施設も地域の中の一軒として、近所から野菜等の差し入れが有る。	ホームは、代表者が育った家を改装したこともあり、顔見知りの関係で、地域に自然に溶け込んで町内会活動を行っている。また、近隣のカラオケや紙芝居のボランティアが定期的に来訪され、利用者と交流している。	
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	地域全体が一つの目として利用者を見守って下さる様、呼びかけている。(外出時など)		
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	運営推進会議の開催回数は、かろうじて6回/年こなしている。	ホームでは、会議形式以外にも、誕生会や親睦会などの施設の行事に合わせて、会議を開催することで、活動を知ってもらっている。その中で、地域包括支援センター職員や家族が参加して、意見を交わしながら、ホームの運営に繋げている。	現状、年6回の開催はなされているが、今後に向け、年間開催スケジュールを予め決めておき、積極的に地域の方々の参加を求め、さらなる相互の関係を築くことを期待したい。
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取り組んでいる	市町村との連携は密にする様に心がけている。	ホームに市の介護相談員が毎月来訪され、その際に不明点等を伝えることがある。さらに代表者は、市内の事業者連絡会に定期的に参加し、市の担当者との情報交換等の機会とする事で、ホームの運営につなげるよう取り組んでいる。	
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	夜間のみ防犯上の理由から施錠しているだけである。	ホームの玄関は、夜間以外は開放され、利用者は自由に外出することが出来る。台所の壁面に大きな鏡を設置し、食事の準備中にも利用者を見守ることが出来るように工夫をしている。また、言葉による拘束にも常に注意を払っている。	
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	高齢者虐待防止関連法については、スタッフ、個人の独学に任せているが、虐待が見過ごされない様、日々配慮して職務についている。		

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	権利擁護に関する制度を学んだりする機会は乏しい。		
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	契約に関する説明は口答のみでなく、文章で説明をして納得して頂いている。		
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	利用者や家族等の意見、要望は伺っているが、部外者へ表せる機会は乏しい。	家族の親睦会を秋に開催し、意見や要望等の把握に努めている。ホーム便りは個人ごとの写真などを載せた個別の便りとホーム全体の活動をまとめた便りの両方を毎月発行し、請求書と一緒に家族に渡すようにしている。	
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回のミーティング時、その他必要に応じてスタッフの意見、提案は聞く様になっている。	ホームでは、毎月1回職員が集まる会議を開催して、意見交換をしている。やむを得ず欠席した職員には議事録を冷蔵庫の扉に張り出し、周知している。また、代表者も現場に入っており、日常的に職員と接する機会をつくっている。	今後に向けて、職員の要望を個別に聞いたりして、より職員の満足度を高める個人面談を定期的に行うことを期待したい。
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	スタッフの家庭的な事情も配慮して、勤務体制を考えている。仕事が全てという考え方はしていない。		
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	スタッフに対して研修参加の呼びかけをしている。スタッフ一人一人の力量アップの為にまずはヘルプしすぎない様、見守る様になっている。		
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	スタッフの希望に応じて、他事業所への見学を推奨している。		

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
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	アセスメントの段階で本人のニーズを伺い、サービスに生かす様にしている。		
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	家族の要望もアセスメントの段階で伺い、サービスに生かす様にしている。		
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	アセスメントの段階で入所希望者が当施設のサービスで対応が適か不適か検討する様にしている。		
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	他の利用者との共同生活に於いて、友達または家族として互いに考えて頂ける様、さりげなくスタッフが仲介している。		
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	病院受診は基本的に家族に依頼し、家族との外出、外泊を自由としている。時間が許す限りの面会も家族に依頼している。		
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	利用者の馴染みの場所へ外出の際に出向いたり、馴染みの人への電話や手紙のやりとりも自由になっている。	ホームの取り組みとして、利用者の育った場所などを皆で訪問する「ふるさと訪問」を実施しており、懐かしさから話が弾み楽しみになっている。また、以前の利用者で施設入所した方を訪ねて、喫茶室で談笑して交流することもある。	
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	共同で利用者同士にお手伝いをお願いしたり、日々のレクリエーションも共に取り組み、互いを知って頂く様にしている。		

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
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	退居者が入院治療中や他施設へ転居しても、時々スタッフが様子伺いに訪れて、本人はもとより家族ともコミュニケーションをはかる様にしている。		
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	施設のスケジュールや方針は二の次で、本人がもう一つの家として生活を送って頂ける様に自由な時間を大切にしている。	職員は、本人や家族から入居時に詳細な聞き取りを行い、思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。入居後は、日頃の会話や様子から意向を推し量るように努め、気付いたことはノートに記入するようにして、アセスメントにつなげている。	
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	アセスメントの段階から利用者の生活歴を含む、本人の歴史、人生をこまめに調べる様にしている。		
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	事前情報や介護記録のみでスタッフは利用者を判断せず、利用者のその日その時をしっかりと見つめる様にしている。		
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	本人、家族、必要な関係者の意見、アイデアをケアプランに導入している。	計画作成者の方で介護計画の様式を考えながら、支援内容を職員にも分かりやすく伝えるように、具体的な表現での作成に努めている。毎月1回職員が集まるカンファレンスでは、変化が大きい利用者を中心に検討し、3か月毎の見直しにつなげている。	
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	日々のスタッフの気づきや工夫をこまめに記録してケアプランの実践、見直しをしている。		
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	本人家族の状況やニーズに応じて柔軟にプラスアルファの支援をする様に心がけている。		

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
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	地域資源の把握や協働という面で十分に活用していると言えない。		
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		ホームでは、各個人のかかりつけ医への受診については家族にお願いしている。ホーム提携医療機関が総合病院であるため、緊急時は時間外の診察となっている。なお、歯科受診は、利用者の状態に合わせ、柔軟に対応している。	現状、急変時の対応が困難なこともあり、ホームへの往診が可能な医療機関との協力について検討を行っている。利用者、家族が医療面で安心できる体制づくりに期待したい。
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	計画作成担当者が保健師の資格を有しており、スタッフは利用者の事で気軽に相談出来る体制になっている。		
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。	利用者の入退院時に口答による情報提供をして、必要に応じて書類による情報提供をしている。		
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	重度化した場合は、当施設の対応外となり、転院となる事、ターミナルケアは実施していない事を入所時に説明している。	ホームで今年度、看取りケアを実施し、その過程で問題点や課題が明らかになってきた。現状では、医療機関との連携や対応できる体制が不十分なこともあり、終末期対応は困難な状況である。家族には入居時に、ホームの対応についての説明を行っている。	今回の経験で見えてきた課題の分析を行うとともに、医療との連携体制をつくることで、利用者、家族にホームとして出来る範囲を説明するための指針等を作成することを期待したい。
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	スタッフの応急手当や初期対応の訓練は、個人の希望により研修受講をしている。定期的には行っていない。		
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	避難訓練は実施しているが、全職員参加でなく、一部職員のみである。(実施日当日)	ホームでは、台所から出火したという想定で年2回の避難訓練を実施し、夜間を想定した訓練も予定している。設備面では、今年度スプリンクラーを設置している。なお、地域との連携については、課題として残っている。	ホームの建物が民家を改装していることもあるため、夜間を想定した訓練を徹底されることを期待したい。また、ホームが近隣と離れて立地していることもあるため、非常時の連携体制の構築にも期待したい。

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
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	利用者イコール家族、そして人生の先輩として考えて言葉かけや対応に気をつけている。	代表者、管理者は、職員の日頃のケアで気付いたことをノートに記入し、職員へ伝えるように努めている。利用者への呼び掛け方は、親近感と共に年長者としての尊重にも気をつけている。また、トイレや風呂への誘導には、プライバシーに気を付けるようにしている。	
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	利用者の望む事を活動内容に取り入れて、スタッフの自己満足で終わらない様に配慮している。		
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	一日の目安としてのスケジュールは存在するが、強制的にその通りに活動しない、利用者個人の自由としている。		
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	普段着⇄寝衣の交換を促している。女性利用者へ染髪をすすめたり、おしゃれにも配慮する様にしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の配膳、下膳、食器拭きなど、利用者に積極的に行なってもらう様にしている。	調理の準備や片付け等には、利用者も加わることもあり、職員は見守りながらできることをお願いしている。食事の際には、職員も一緒に食べ、楽しい時間をつくっている。また、近隣に商店等がないため、食材は主に代表者が買い出しに出かけている。	
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	栄養士の立てた献立を基に盛り付け量や食事の加工など配慮している。		
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	食事の歯みがき、夜間の義歯の消毒、洗浄を利用者に促している。		

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	安易にポータブルを設置したり、オムツにすぐ切り換える事もしない。夜間や真にやむを得ない場合のみとしている。	職員は、利用者の様子を見ながらトイレへ案内を行うとともに、排泄状況を記録し、職員間で共有している。なお、ホームでは、主に利用できるトイレが1か所の為、居室にポータブルトイレを設置している方もいる。	
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	排泄記録に基づいて、牛乳等による自然排泄の促しや散歩による運動療法を声かけしている。(その次に内服薬としている。)		
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	入浴は強制でなく自由としている。利用者の気分や体調に配慮する様にしている。	ホームでは、日曜日以外は毎日、湯を沸かしており、基本は2日に1回入浴している。また、季節を感じるための「ゆず湯、菖蒲湯」などを実施したり、冬場は脱衣所の室温にも気をつけ、気持ち良く入浴が出来るように気を配っている。	
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	利用者の活動参加は強制でなく睡眠や休息は自由としている。		
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	カルテに処方せんを保存してスタッフ一人一人が内容の確認をする様にしている。		
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	アセスメントの情報をもとに利用者の好む活動やお手伝いを日常生活に取り入れる様にしている。		
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	利用者の外出は自由で必要によって見守る事としている。利用者の家族との外出も自由で施設でも外出行事に力を入れている。	ホームでは、気候が良い時には、ホーム周辺や近所の神社などへ散歩に出かけており、外出の機会をつくっている。また、普段行けない外出して、季節に合わせた花見や紅葉狩りや初詣などにも出かけている。	現状、ホームの立地環境もあり、外出の機会が限られている。今年度に入って、ホームの近くに移動販売の車がとまるようになり、利用者の楽しみになっている。今後も継続されることを期待したい。

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	大金の持ち込みは遠慮して頂いているが、トラブルにつながらない程度の金銭は利用者の買物をする楽しみから許可している。		
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	利用者の外部への連絡は自由とし、手紙もスタッフからやり取りをすすめている。		
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	共用空間もまるで自宅にいる様に利用者が思える様に、アットホームな環境づくりを心がけている。	リビング内は、限られたスペースでも楽しんで過ごしてもらえるように、毎月レクリエーション担当職員を決め、季節感を出す壁飾りを製作している。リビングの音については、音楽、テレビ、無音など、状況に応じて配慮している。	
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	居室では利用者は一人になれるが、共用空間に於いては、一人になれる場所はほぼ無い。		
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	基本的に居室で利用者が使用する物品は家庭から持ち込みという形をとっている。	利用者によっては、ベッドを含めて自宅で使用していた馴染みの物を持ち込んでおり、個性を感じる居室となっている。また、居室内にクローゼットが備え付けられており、収納容量が大きく整理がしやすくなっている。	
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	トイレの一表示や居室扉への名前の配置等、工夫をする様にしている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム 日和

目標達成計画

作成日: 平成 25年 5月 1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	30	現状、急変時の対応が困難であり、利用者、家族が医療面での対応に不安が生じる可能性がある。	往診可能な医師を確保すると共に、家族に現状での対応で安心出来るか再確認する。	・地域の医師に往診対応を依頼する。 ・家族に現状の対応で安心出来るか面談にてうかがう。	1ヶ月
2	35	・避難訓練で夜間を想定した訓練が不十分である。 ・地域との連携も同様である。	・夜間想定 of 避難訓練を実施する。 ・近隣住民に非常時の対応と協力をスムーズにさせていただく。	・H25年3月に、夜間想定 of 避難訓練実施済み。 ・近隣住民へ非常時の対応と協力を依頼する。	1ヶ月
3	11	職員の要望を個別に聞く面談を実施していない。	近日中に職員の個別面談を実施する。	・事務室などでプライバシーに配慮した個別面談を実施する。	1ヶ月
4	4	運営推進会議の年間開催スケジュールが決まっていない。	運営推進会議の年間開催スケジュールを決めた上でスムーズな会議開催をして行く。	運営推進会議の年間開催スケジュールを決める。	1ヶ月
5					ヶ月