

# 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	2370200418		
法人名	有限会社ハッピートクガワ		
事業所名	グループホームちから館とくがわ		
所在地	名古屋市東区相生町16-1		
自己評価作成日	平成24年1月10日	評価結果市町村受理日	平成24年4月13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	株式会社 ケア・ウィル		
所在地	愛知県名古屋市中村区椿町21-2 第2太閤ビルディング9階		
訪問調査日	平成24年2月10日	評価確定日	平成24年3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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・年に1度の一泊温泉旅行があります。</li> <li>・毎月第3日曜日に集会室を喫茶店に模様替えをして地域の方のボランティアの協力も得て「カフェ・ド・ちから」を開店している。</li> <li>・施設の西側に公園がありそこへ毎日散歩に行きます。</li> <li>・日曜日以外は、毎日入浴が、あります。</li> <li>・月に1回外食と出前があります。</li> <li>・12月の外食はお洒落をしてクリスマスランチを楽しみます。</li> </ul>
---

## 【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)】

<p>代表(医師)が同じ敷地内に住んでおり、夜間の急病時すぐに駆けつけることができ、入居者や職員の安心となっている。入居者の運動のためになるべく外出することに努め、天候、体調に合わせて1日1回は外出し、気持ちよくいきいきと過ごせるように配慮している。外出時は地域の人とも挨拶を交わし交流している。月1回の外食行事として、12月のクリスマスには、おしゃれをしてホテルで食事をした。年1回の1泊2日の温泉旅行にも全員で出かけている。週1回のリハビリ書道は、ほとんどの入居者が参加しスムーズに筆を運んでいる。作品はホームのリビングや集会場に掲示されている。全国書画展覧会に出展し「奨励賞」を受賞し、入居者の励みになっている。月1回のホーム便り「ちから館だより」には1カ月の様子がよくわかるように写真を入れるなど、工夫している。家族アンケートの結果からも「健康管理」「職員の対応の良さ」「外出の機会をつくってくれる」と高い評価を得ている。</p>
---

## 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. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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
<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	理念は、各フロアに提示してあり、新入社員には入社後に、しっかり説明し把握してもらっている。	家庭的な雰囲気の中で「生きがい」「安らぎ」。入居者と職員が「信頼」「安心」。地域の人々やボランティアとの「ふれあい」の理念を各フロアに掲示している。管理者から職員に申し送りや会議の時に、理念を頭に描いて出勤するように話し、日々の中で実践に繋げている。	
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	月1回、集会室を利用し、喫茶店を開催、又、自治会・社会福祉協議会の方々に開放している。	自治会に加入し、町内行事の運動会や盆踊り、東区ふれあい会食に参加している。近隣の高校生がボランティアで訪問すると入居者はいきいきと自己紹介を行い、一緒にカレンダー作りを行っている。月1回、1階の集会を地域の方々に開放し、喫茶店やクリスマス会等のイベントを開催し、入居者と地域の方が交流しているなど、積極的に取り組んでいる。	
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	集会室を地域の方々に開放し、地域のクリスマス会、レクレーションなどに利用者も参加している。		
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	自治会役員、利用者のご家族、民生委員参加の中で、勉強会を行い、利用者の地域での活動への参加ができるよう働きかけ、実践している。	運営推進会議は年6回行い、参加者は家族代表、民生委員、自治会長、学区委員長、協力医師、いきいき支援センター職員、施設長、看護師、職員等である。内容はホームの行事報告、自治会、民生委員からの連絡、勉強会(ターミナルケアについて、認知症の新薬について、個人情報など)等を行い、サービスの質の向上に活かしている。	
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	ケアマネが連絡をとり、相談している。	市町村にはケアマネジャーが認定の更新等で訪問したり、管理者がいきいき支援センターへ訪問し、様々なことを相談したり、ホームが協力できることはないか等、話している。区主催の市民講座にも参加している。	
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	代表者、全ての職員が勉強会により、身体拘束しないケアの実践に取り組んでいる。問題が生じた時は、家族を交えて拘束委員会を開き、問題に取り組んでいる。	身体拘束について内部研修を行い、全ての職員が拘束の内容と弊害を認識している。問題が生じた場合は「拘束委員会」を立ち上げ、代表や管理者、看護師、ケアマネジャー、家族で話し合い検討している。拘束を行う時には期間を決めて行うことになっているが、この1年間は拘束は行われていない。非常口以外は鍵をかけず玄関は開放している。	
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	虐待についても勉強会を行い。家族との関係においても注意を払い、職員間で、情報交換し見過ごさないよう努めている。		

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	勉強会を通じて理解している。以前、制度を利用した利用者がいる。		
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	十分な説明を行い。問題が生じた場合、その都度、話し合いが行われ、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	意見箱を設置し、苦情・提案があった場合は、会議で話し合い、解決に努めている。	家族会議を年2回、6月と12月に行っている。参加者は入居者、家族、代表(医師)、管理者、職員、看護師、ケアマネジャー、民生委員等で食事をしながら身体の状況や、気になること、サービス計画について等、意見や要望を出してもらえるように配慮している。要望には速やかに対応している。	
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	定期的に管理者により個人面接が行われている。	管理者が職員に個人面談を行い、仕事や人間関係で困っていることを聞くなど、職員の働く意欲の向上に繋げている。職員からの提案は皆で話し合い実行できるよう取り組んでいる。イベントが多い時には職員を増員して対処している。	
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	働き易く条件も整っていると思う。		
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	外部研修への参加が行われている。		
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	地域の勉強会に参加して、他社の意見などを聞き、サービスの質の向上を図っている。		
<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	相談があった段階で、自宅やその他の場所を訪問し、本人の話を傾聴し、安心確保に努めている。		

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
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	常に、ご家族の立場になって、しっかりと聴き、家族の思いを受け止めるよう努めている。		
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	必要な方には、訪問理美容、訪問マッサージなど利用して頂いている。		
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	利用者は人生の先輩であると考え、日常生活の中で一人一人に生きがいを持って頂けるよう心掛けている。		
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	家族と日頃より、よく話し合い、一方的な支援のないよう、家族のこだわりや苦しみを受け止め、共に支援していく関係を築けるよう努めている。		
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う、支援に努めている	馴染みの人達の訪問を受けている。出来るだけ馴染みのお店へも行けるよう努めている。	バスに乗ってホームに遊びに来てくれる人もいる。また、知人に手紙を書いたり、電話をかけている入居者もいる。入居者は毎月1回、馴染みの喫茶店などに出かけることを楽しみにしている。美容院は家族と行きつけの美容院に出かけており、行くことが難しい入居者には訪問美容院を依頼している。	
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	気の合う方同士、同じ趣味の方などを、日常会話で繋げて行けるよう努めている。		
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	終了後も相談があれば応じる旨を伝え、移動先の関係者に対してもケアの情報を詳しく伝えている。		
<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	尊厳を保つためにも、その人らしい暮らしが送れるように、ご本人の立場になって「声」を聴き、出来るかぎり希望や意向に添うよう、取り組んでいる。	入居時に職員が入居者の一人ひとりの情報を本人や家族から聞き取っている。「何もしたくない」と言われる入居者に対して、本人の好きなことを聞き出している。喫茶店が好きな方、調理の準備を手伝う方、書道が好きな方など、入居者一人ひとりの思いや希望の把握に努め、実現できるよう取り組んでいる。	

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
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	アセスメントの活用や利用者とのコミュニケーションをとりながら、情報を集め、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	今まで「出来たこと」「してきたこと」に変化があるかを職員間で確認したり、利用者を見て、心身状態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	本人がよりよく暮らせるような課題、ケアのあり方、家族・担当者・会議において意見を聞き、現状に即した計画を作成するようにしている。	面接時に入居者と家族から生活歴や健康歴などを聞いている。入居後、1カ月は様子を見て、会議で職員から本人の「できるところ」「もう少し手伝うとできる」「できない」等の意見を聞き、計画作成担当者が介護計画を立てている。入居者、家族に計画を説明し確認してもらっている。計画の見直しは6カ月毎に行い、状態に変化があった時には随時見直している。	
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	生活記録・健康記録など個別に記入し、職員間で情報を共有しながら、問題があれば話し合い、介護計画の見直しを行っている。		
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	その状況に応じて生まれるニーズに対応できるよう話し合い、柔軟な支援サービスができるよう努めている。		
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	運営推進委員会を通じて、地域の方々・民生委員・ボランティア・包括支援センター・消防署・警察など、協力を得ながら支援している。		
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	オーナーが医師であることから、ご本人・ご家族の了承の下、受診・訪問診療を受けている。	入居者は代表による月2回の往診、6カ月に1回の定期検診を受けており、医療の連携は密に行われている。家族アンケートの結果からも、健康面について安心という声がある。馴染みのかかりつけ医への受診は家族が対応しており、受診結果は申し送りノートにて職員に正確に把握されている。	
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	医療連携の体制をとっており、専属の看護師がいるので日常の健康管理や薬の処方・依頼のチェック・受診など、医療面での相談や迅速な対応が出来る状態にある。		

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
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。	運営者が医師であり、医療連携の体制を取っている為、相談や情報交換がしやすい状態にある。連携医療機関がある。		
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、事業所です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、その都度会議を開き、医師や家族とも話し合いを行って、方針を共に共有している。	入居時に入居者本人や家族に「重度化した場合の指針」を説明して同意を得ている。状況の変化に合わせて家族、医師、職員などで繰り返し話し合い、連携を図っている。医療行為が常時必要になった場合や、ホームでの生活が困難な場合については、入居者や家族にとって最良の方法を検討し、病院や施設等を紹介することもある。	
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	緊急時対応についてマニュアルを作成し、急変・事故時の勉強会を随時行っている。		
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	消防署の協力を得て、定期的に訓練を行っている。災害の発生時に備えて、防災食品を備蓄している。	年2回、4月と10月に消防署の立会いのもと、地域の方も参加して避難訓練を行っている。廊下には避難経路図を掲示しており、3カ月ごとに避難路の点検を行っている。災害に備えて、水、食料品、備蓄品などは3日分準備している。	多様な場面での訓練や研修を繰り返すとともに、地域の人々との交流をより深め、協力体制を強化していくことを期待したい。
<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	一人ひとりのニーズに合わせ、誇りやプライバシーを損ねないコミュニケーションのとり方を話し合い実践している。代表者、管理者の話し合いにより、職員に伝達もしている。	職員は入居者を、さん付けで呼んでいる。目線を合わせたり、幼児語を使わないように気をつけている。トイレ誘導する時は、他の入居者に分からないようにさりげなく声かけをしたり、居室や浴室への入室時にはノックをし、声をかけてから入るよう徹底している。	
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	利用者様が日常生活の中で、希望を表せるように、その方に合わせた言葉で、話しかけ自己決定できるように働きかけている。		
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	その人の生活のペースに、おじゃまさせて頂く様な形をとり、その人の思いに添った暮らしができるように支援している。リビングにて、編み物・読書など、居室にて、テレビ観賞など思い思いに過ごして頂いている。		
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	外出時は衣類のコーディネート、装飾品を身につけて楽しんで頂いている。日常のご本人の趣味をお聞きしながら、一緒に服装を決めたり、美容院も地域の馴染みの美容院を予約して、ご家族と共に行かれています。		

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
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	昼食のメニューを書いてもらったり、調理の準備、片付けなど楽しく会話を持ちながら、職員と一緒にやっている。食事は手作りを中心に提供している。又、職員と利用者様が同じテーブルに着いて食事をしている。	献立は献立係が1か月ごとに、栄養バランスを考慮して立てている。台所が広く入居者も気軽に入ることができ、料理好きの入居者が職員と共に調理を行っている。職員の「いただきます」の一声から、会話をしながら楽しく食事をしている。	
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	食事摂取量・水分摂取量は記録にて、個人的にチェックしている。勉強会を開催し、一人ひとりの体調・習慣を把握して、体重・運動量、食事時間も変更している。又、認知の加減で、陶器のコップをガラスのコップに変更して、量を確認しながら工夫をしている。		
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に、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	毎食後自分で行える方は、声かけ・見守りをしている。介助が必要な方は職員が対応している。週に2回の義歯消毒・週1回の口腔ケア用品の消毒を行っている。又、その方に合わせて洗浄剤を使用している。		
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	一人一人の排泄パターンを掴み、リハビリから布パンツに変更したりして、トイレで排泄出来るように支援している。不快感の軽減に努め、失敗した場合もさりげなく、更衣を出来るように対応している。	職員は入居者のリズムに合わせている。入居者に落ち着かない動作が見られた場合は、さりげなく声をかけ誘導している。リハビリパンツから布パンツへと機能が向上した人もおり、トイレでの排泄に繋げている。トイレ内での失敗には、手際よく対応することで入居者の羞恥心や不安に配慮している。	
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	食事メニューの工夫(ヨーグルトや乳製品の提供)水分表チェックで確認し、運動・散歩・腹部マッサージなどで、自然排便できるよう支援している。又、それでも便秘の方は、家族と相談しながら、漢方薬を煎じて就寝前に飲んで頂いている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴希望時間の把握に努め、本人のタイミングに合わせて入浴出来るよう支援している。お誘いの声掛けのタイミングも見計らい行っている。	月曜日から土曜日は、一人ひとり順番に入浴をしている。日曜日は足浴日になっている。風呂の嫌いな方には、他の入居者に分からないように声をかけ、無理強いのない誘導に努めている。要介護度の高い入居者には足浴をしながら、シャワー浴で対応している。	
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	個々の生活のリズムに合わせて、居室で昼食をとって頂いたり、体調に合わせて、午睡して頂いたりしている。又、夜中寝付けずにいらっしゃる方には、温かい飲み物を提供して、傾聴し、ストレス軽減に努め安眠できるよう支援している。		
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	薬情を利用し、目的・副作用について理解する勉強を行っている。個々にファイルを作成して、記録を医療従事者に提供している。服薬時は、声を出して確認している。薬セット時は、ダブルチェックを行い、誤薬を防ぐ取り組みをしている。		

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
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	一人ひとりの得意分野を把握し、出来る仕事を頼み、感謝の言葉を添えるようにしている。個別の買物・喫茶・散歩等、日課以外で対応できる時に支援している。		
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	散歩は毎日行っている。又、個人に合わせて、散歩・買物・畑の水やり・野菜の収穫など支援している。家族にも働きかけ、協力のもとに法事・墓参りなどの外出の機会がもてるように支援している。又、旅行などボランティアのサポートを受け一泊旅行を毎年実施している。	一泊旅行、おしゃれをしてのクリスマス夕食、食事付きの買い物ツアー、お弁当を持っての動物園等、全員での外出を行っている。月1回は外食に出かけ楽しんでる。また、近くの喫茶店に出かけたり、ふれあい会食、個別の外出、家族の協力を得ての外出等、積極的に取り組んでいる。入居者は外出を通じて季節を感じたり、地域の方との交流を楽しんでいる。	
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	旅行・買物・喫茶時にご自身で支払いをしてもらっている。家族の協力を得て少々の額のお金を所持している方もみえる。		
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	本人の申し出があった時や、贈り物があった時など自由に電話出来るよう支援している。家族の協力も得て、ファックスでお手紙を送ってもらったり兄弟との文通をして、読み書きをして頂いている利用者様もいらっしゃる。		
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	常に清潔を保ち、快適に過ごして頂けるように配慮している。食堂・居間は季節の飾りつけで季節感を取り入れ、利用者様の作品・行事の作品・写真を掲示している。又、トイレ・浴槽などの水周りには、特に注意を払い清潔を心掛けている。	リビングは明るい日差しが入り、音楽が流れ落ち着いた空間である。リハビリ書道が行われており、入居者はリラックスして軽やかに筆を運んでいる。入居者の作品が数多く掲示されている。職員は入居者がより楽しく居心地よく過ごせるように、椅子などの配置にも工夫している。	
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	リビングや食堂の椅子の配置・利用者様同士の関係など考慮してテレビ・おしゃべりなどを楽しめる様、心掛けている。新聞も自由に読んでいただけるようになっている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご家族の協力のもと、自宅で使用されていた馴染みの家具・寝具・生活用品等を持ち込んで頂き、自宅と同じ様に居心地良く過ごしていただけるよう工夫している。又、ご家族の写真や本人の撮られた写真などを飾ってもらったりしている。	窓辺には手すりが設置されている。馴染みの家具や遺影、手芸の作品を飾っていたり、読書が好きで本を並べていたり、書画展の賞状や職員からのメッセージ入りの色紙などを掲示したりなど、個性豊かに落ち着ける居室にしている。	
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	見て解かるように、張り紙をして、場所や目的を明確にして、使い易くさせて頂いている。		



### 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	2370200418		
法人名	有限会社ハッピートクガワ		
事業所名	グループホームちから館とくがわ		
所在地	名古屋市東区相生町16-1		
自己評価作成日	平成24年1月10日	評価結果市町村受理日	

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・年に1度の一泊温泉旅行があります。</li> <li>・毎月第3日曜日に集会室を喫茶店に模様替えをして地域の方のボランティアの協力も得て「カフェ・ド・ちから」を開設している。</li> <li>・施設の西側に公園がありそこへ毎日散歩に行きます。</li> <li>・日曜日以外は毎日入浴があります。</li> <li>・月に一回外食と出前があります。12月の外食はお洒落をしてクリスマスランチを楽しみます。</li> </ul>
--

※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	
所在地	
訪問調査日	

【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)】

--

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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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
<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	入居者が安心して過ごせる様、職員間が連携を取り、対応している。 理念を玄関に掲げ共有し、日々実践している。		
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	散歩時、近隣の方と会った時には、挨拶などして交流している。 近隣の高校のボランティア訪問を受け入れている。 月に1回、1階集会室で喫茶を開き、交流を図っている。		
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	集会室を地域の方々に利用していただき、イベントや月に1回、1階集会室で喫茶を開き、交流を図っている。 「介護相談しております」のポスターを貼って、地域の方がいつでも気軽に来訪して頂けるようにしている。		
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	2ヶ月に1度、地域の役員の方や、利用者の家族の方々に参加していただき、勉強会やホームでの活動内容の報告を行う。		
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	ケアマネが連絡をとり、相談している。		
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	身体拘束をしないことは、認識している。 玄関はチャイムが鳴る事で、出入りの確認を行っている。		
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	職員同士で情報を共有しながら、虐待のないよう、入浴時やトイレ時など、身体の様子を観察し、注意している。		

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	必要な利用者には、活用できるように支援している。		
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	利用者の方と家族の方に、十分説明し、理解・納得していただいてから、入居して頂いている。		
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	年に2回の家族会などで、意見や要望をお聞きし、実践している。		
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	毎月会議があり、意見や提案を聞き、反映させている。		
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	働き易く条件も整っていると思う。		
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	会議内での勉強会や外部研修などを通して、職員のスキルアップを支援している。		
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	地域の勉強会に参加して、他社の意見などを聞き、サービスの質の向上を図っている。		
<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	利用者の話を傾聴し、その都度対応しながら、問題解決に努めている。		

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
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	家族の話を傾聴し、意見や要望をサービスの中に反映させるように努めている。		
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	十分に話し合い、導入した後も、見直しをして対応している。		
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	日常生活の中で、散歩に行ったり、残存能力に見合った家事を行うなど、物事を共有し、何を望んでいるかを把握しながら、活動している。		
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	月に1回、家族への利用者の情報を手紙に書いている。 外出や外泊などのお願いをすることがある。		
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	友人の方や家族に来館して頂いたり、外出(喫茶店など)して頂いている。		
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	散歩や喫茶対応を共にしたり、家事などできる事を協力しやっていたり。 個々の時間を大切に、テレビを観られたり、数人で歌やお習字を行っている。		
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	移動先に訪問したり、必要に応じて相談を受けたり、支援している。		
<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	介護計画に沿って情報を共有し、利用者の望んでいる事や思いを把握し、サービスに反映させている。		

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
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	会議などで今までの生活歴や、環境などを話し合い、把握し、利用者を理解して援助できるよう努めている。		
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	毎日の申し送りや利用者と接し、現状を把握する。 一人ひとりの生活リズムに沿って、日々活動していただく。		
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	会議で話し合った中で、計画書を作成している。		
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	介護記録や連絡ノートを通して、申し送りをしながら、情報を共有している。		
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	喫茶や買い物等、個別対応を行っている。 マッサージやイベントの訪問を受け、楽しむ機会を設けている。		
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	民生委員・ボランティア・町内会に協力をお願いし、地域のイベントに参加させて頂いている。		
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	月に2回の往診や、定期受診など、家族に協力して頂いたり、介助の必要な場合は、職員が付き添う。		
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	電話連絡、連絡帳により情報を共有し、相談している。		

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
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。	ご家族との話し合い、病院への面会を頻繁に行い、退院に向けて、ケースワーカー等との話し合いを重ね、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、事業所の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	ご家族と話し合いを重ね、移動先の情報を提示できるよう資料を作成し、他施設との連絡を取り合っている。		
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	マニュアルに基づく対応が出来るよう、情報を共有している。 勉強会を行っている。		
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	地域の方を交えて、年に2回訓練している。		
<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	人格を尊重し、声かけしている。 言葉遣いなど気をつけ、利用者の立場になり対応している。		
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	買物ツアー・喫茶などで好みの物を注文していただく。 毎日の服装など、ご自分で選んでいただく。		
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	リビングで歌を歌ったり、部屋でテレビや読書、編み物などをされ、思い思いに過ごしていただいている。 職員が少ないため、集団行動が多くなりがちである。		
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	買物ツアーなど、機会を作っている。 本人の希望を取り入れ、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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食材の下準備から片づけまで、できる事は一緒に行く。 食事は手作り中心である。		
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	食事量や水分量を個別に記録し、何かあればナースなどに相談して、ケアをしている。		
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	毎食後、一人ひとりに応じた口腔ケアを行っている。週2回の義歯の消毒などを利用者と共に行っている。		
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	その人の排泄パターンを理解し、トイレ誘導している。 トイレでの排泄を原則とし、リハビリの使用は最小限にする。		
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	排泄確認を行い、食事や薬剤、水分摂取などを行っている。		
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	声かけをして、無理強いせず、支援している。		
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	一人ひとりのペースに合わせて行っている。		
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	医師やナースと情報共有しながら、服薬支援を行っている。		

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
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	家事の分担など、ご自分からすすんで行っていただいている。 レクリエーションの参加へ支援している。		
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	散歩や行事への参加など、家族にも協力をお願いしている。		
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	買物ツアー・喫茶での支払いなど、行っている。その人のADLに応じ、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	本人の希望により、その都度対応している。		
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	花・カレンダー・作品など、月ごとに展示し、季節感を取り入れ、工夫している。 トイレは大きく表示しているが、照明が感知式なので、じっとしていると消えてしまう。		
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	食事するダイニングと、リビングを別々に配置し、新聞やテレビ等、楽しんで頂けるよう工夫している。		
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	慣れ親しんだ家具など、持って来ていただき、居心地よく過ごせる様にしている。		
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	手すり・バリアフリー・トイレ表示など、自立した生活が送れる工夫がしてある。 できる事はして頂き、出来ない事を支援する。 情報を共有し、良いケアができるように努めている。		



(別紙4(2))

事業所名:グループホームちから館とくがわ

## 目標達成計画

作成日: 平成24年4月

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	13	職員の防災訓練に加えて多様な場面でも地域の人々との交流を深め協力体制を強化していく。	職員全体と地域の人々も交えての救命救急法を専門家を依頼して講習会を開催する。	4月中に予約依頼して9月に開催する。中消防署に講師を依頼して職員と地域の方も交えて15名以上を予定している。地域の人への声かけは自治会長、民生委員の方をお願いする。	5ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月
6					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。