

### 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	2374700256		
法人名	医療法人 丹羽外科		
事業所名	中央グループホーム 和		
所在地	愛知県岩倉市新柳町1-44		
自己評価作成日	平成23年11月 9日	評価結果市町村受理日	平成24年 5月21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	<a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2374700256&amp;SCD=320&amp;PCD=23">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2374700256&amp;SCD=320&amp;PCD=23</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成23年12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)】**

年二回のイベントである、居酒屋、クリスマスパーティーは、職員全員が工夫を凝らし、ご家族と入居者さんが一体となり、喜んでいただけるよう、そして和特有のイベントになるよう努力している。介護に於いては、寄り添う介護を心がけ、本人の思いや希望を読み取れるよう努力し、ご家族を巻き込んだ介護をめざしている。

**【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)】**

いつ訪れても共有空間は清潔に整備され、明るく広がりのある生活空間は、中で暮らす利用者にとっても快適であるに違いない。3階建ての最上階に位置し、ハード的には一般家庭とは異なる環境にあるが、エレベーターを降りれば、利用者と職員の明るい笑い声が聞こえ、共同生活の日常の活発な暮らしが見える。利用者同士の争い事があるのも当たり前。利用者と職員の言い合いがあるのも当たり前。そんな当たり前の日常を、温かく寄り添う支援で実現している。ホームと家族の関係も非常に良好で、行事があれば家族が駆け付け、利用者と共に楽しむ姿がある。「ここに入れて良かった」の利用者と家族の気持ちに応えるために、さらに満足の高まる支援充実のため、職員間で話し合いを重ね、継続的に実現に向けて取り組む姿勢が頼もしい。

**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	職員は、理念に基づき日々の介護を実践している。	「家族にはなれないから家族のように」の管理者の思いとともに、各職員に理念が浸透しており、利用者への言葉がけやケアに反映している。	
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	少しずつではあるが、行事があるときなどボランティアに声掛けし参加をお願いしている。日々のお付き合いは、ディケアとの協力により、地域の人の関わりが持てるようにしている。	民生委員の働きかけで、地域の老人会に参加している。食事会など老人会行事に利用者が出席して地域の老人との交流の機会を得ている。日常の散歩・外食等は地域資源を活用し、馴染みになれるように交流している。	地域の中でのホームの具体的役割として、認知症高齢者の理解促進があることから、地域との交流の際を活用した働きかけも一考であると思われる。
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	相談や入居申し込みで来所された場合、認知症について、事例をあげて説明し、介護方法などを説明している。		
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	推進会議では、現況報告や新聞記事に取り立たされた記事や高齢者に関することなど意見交換をしたり、当事業所への意見や要望などを聞くようにしている。	運営推進会議には、民生委員や地域包括センター職員、利用者、家族の出席があり、東日本大震災直後の会議では、災害時の利用者避難について出席者に協力を求める等、折々の話題・議題でホームの課題を話し合っている。	
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に取り組んでいる	介護相談員連絡票や運営会議議事録など、直接市町村担当者に手渡しし、情報をキャッチできるようにしている。	毎回、運営推進会議に地域包括支援センター職員の出席があり、ホームの課題を一緒に検討したり、現況報告を通して情報を共有している。市担当者との関係構築にも努め、相談や報告を通じて情報を共有している。	
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	夜間の転倒防止のためのベッド柵使用は、家族と話し合い許可を得て、危険性のある人のみ使用することはあるが、それ以外職員は、身体拘束をしないケアの意義を理解し、実践している。	身体拘束廃止の理解は深く、利用者が一人で散歩や近隣への外出を行なう等、自由な暮らしを支援している。エレベーターや出入りに施錠がなく、徘徊のある方には職員が目配り気配りで対応し、階下のデイ職員の見守り等の協力も得て身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	新聞など虐待の記事について、職員間でミーティングなどを行い日々防止に努めている。		

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	管理者、職員はこの制度について理解しているが、活用できるまでは至っていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約書、重要事項説明書など、ひとつひとつ説明し理解、納得できるよう努めている。		
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	家族の意見、要望など家族会会議で話し合ってもらえるようお願いしているが、「意見出ず」の答えが返ってくる。等事業所としては色々な意見を期待しているのだが、でてこないのが少し不安である。	家族の訪問が多く、管理者と家族との会話の中で、随時に相談や要望を聴き取っている。運営推進会議では家族が意見を出せるように促している。聴き取った意見や希望には迅速に対応している。	
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	個々に意見が言えるように心がけている。良い意見、提案があれば反映させるようにしている。	ミーティングでは、職員がそれぞれ意見を出して話し合っている。管理者と職員間の信頼関係が良好で、意見や要望を話しやすい環境がうかがえる。また管理者は、職員の個人的な相談にも乗り、職場環境整備にも努めている。	
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	職員一人一人がやりがいを持ち、明るい笑顔で何事も積極的に取り組んでいるため、代表者は職員の気持ちを良くわかってくれる。		
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	職員一人一人が、自覚を持ち、スキルアップをめざしている。自分なりの目標をもち、看護学校へ進んだ職員もいる。		
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	今年は、入居者の介護度が高くなり、相互訪問し交流する機会を作ることができなかった。		

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	寄り添う介護を心がけ本人の思いや希望を表情から読み取れるよう努めている。利用者の自立心を損なわないように、少しずつでも前にすすめるように、効率のよい援助を心がけている		
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	家族の気持ちを不愉快にさせるような言動や態度で信頼関係を崩さないように心がけ、話すことで不安を少しでも取り除けるよう心身になって対応している。		
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	本人、家族の話を聞きながら、その人その人に応じたサービスをすすめている。		
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	本人の持っている能力を最大限に生かしながら職員と一緒に喜びや生きがいを感じられるような働きかけをしている。入居者から教えてもらうこともあり、支え合う関係ができています。		
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	家族の面会が多く事あるごとに、職員の力だけではなく、家族の協力が不可欠であることを常に家族に話し理解をえており、家族もとても協力できています。		
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	兄弟や知り合いなど尋ねてきたり、又墓参りや住み慣れた我が家に帰り仏壇を参ったり、食事したり、喫茶店にいったりと、家族も協力的である。	家族や親族の方や、利用者の知人などの継続的な訪問がある。利用者に関わりのある人間関係を把握して、閉塞的にならないように支援している。また、関係者の協力を得て、利用者の馴染みの場所へ外出をしてもらっている。	
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	時には口論もあるが、数分もしないうちに仲良くなり、一緒に洗濯物をたたんだり、新聞広告を見たりして、利用者同士関わり合い、支え合っている。		

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
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	退去後の家族が、近況報告や他の入居者のことを気にかけて訪問されることもあり、関係は続いている。		
<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	サービス担当者会議や、日々の生活の会話の中から本人の希望や思いを把握し、計画書に盛り込み、家族にも本人の希望を知ってもらうように努めている。	職員と利用者がなごやかに会話しており、会話の中で聞き取った利用者の思いを、本人の言葉通りに記録して把握している。「何でも気づき表」と銘打ち、記録を日常化させるとともに、継続して支援できる事項は介護計画に反映させている。	
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	本人、家族の人に聞きとりを行っている。また、日々の生活の中で疑問に思ったことは、その都度家族に聞いている。		
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	日々の生活を介護記録に詳細に記録し、スタッフ間で情報が共有できるようにしている。		
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	サービス担当者会議や面会の時に話し合うようにし、意見を計画書に反映するようにしている。	「ケアプラン実施表」で実施状況を確認し、カンファレンスではスタッフの意見や気づきを基に話し合っている。3ヶ月か6ヶ月ごとにプランの見直しを行ない、状態の変化があれば、随時プランを見直しして対応している。	
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	小さな気づきを記録し、その結果を介護計画書に活かすようにしている。		
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	体調の変化や、その時の思いの変化にできる限り対応でき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
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	地域の民生委員、区長などの運営委員会への出席、介護相談員の受け入れを行い、地域の行事などの情報収集し、出席できるものがあれば参加している。		
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	母体が医療法人であり、医療に関しては常に、協力関係ができています。	法人病院の内科医の定期的な往診があり、必要に応じて職員が通院介助を行っている。他科受診の通院は家族が同行している。母体病院との連携は良好で、利用者・家族の安心となっている。	
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	母体の医療法人の看護師が、いつでも必要にお応じて対応できる体制ができています。		
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。	入院時介護サマリーを提供し、退院時は病院からの看護サマリーを提供してもらい、また入院中は病院を訪問し担当者から情報提供してもらったり、電話でのやりとりなど、関係を築いている。		
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	早い段階から、医師の説明があり、家族と話し合い、本人が人間としての尊厳を保ちつつ、残された日々をその人らしく満足感を持って過ごせるよう支援している。	利用開始時に、終末期のあり方について「事前指定書」で利用者家族の希望を伺っている。ホームでは家族を看取るような思いで看取りの支援に取り組んでいる。「関わったら最後まで」の方針がある。	
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	職員は、日々緊急時に慌てずに対応できるようにどのような行動をとればいいのか話し合い、常に確認し適切な対応ができる。		
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	昼夜間の訓練を実施している。地域との連携は、地域に病院職員が多数住んでいるので、その職員達を介して協力体制をお願いしている。	職員は避難訓練を通して、訓練の大切さを再認識している。フロアの北側ベランダを避難場所として、安全で迅速に避難可能な体制を整えている。	

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
<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	一人一人の性格や、持てる力に応じて職員は、それぞれの利用者さんのプライバシーを守れるように努めている。排泄時には特に配慮している。	職員は様々な場面で、個々に合わせた対応をしている。利用者それぞれの個性や誇りを尊重したサービスを心がけて、言葉がけやケアで実践している。	
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	利用者さんの立場に立って考え、物事を起こす前は本人の意思を確認するようにしている。また日常の会話から、その人の希望や思いをくみ取れるよう心がけている。		
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	起床から就寝まで、それぞれの人の体調や希望に合わせた生活支援をしている。		
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	1週間に1回お化粧の日を設けたり、クリスマス会など催しのある日は、おしゃれをして、家族と一緒に楽しく過ごす。また家族や職員が希望に応じ、髪のカットをし小綺麗なみだしなみで生活できるよう支援している。		
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	介護度がすすみできることが少なくなってきた。食器拭きなどは職員と一緒に楽しくできるよう支援している。	朝食は起床が早い人には早い時間で提供するなど、個別対応している。食器拭きやじゃがいもの皮剥き等、利用者の個々の力を活かして、楽しく作業が行なえるように支援している。食事風景は大家族の食事場面を連想させる。	
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	1日の水分摂取量の目標を定め、記録を見ながら支援している。今年の夏は暑かったため特に水分量には配慮した。その人その人に合わせた、食事形態や量など配慮している。		
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	食事後の歯磨き、口ゆすぎなど口腔ケアには、特に注意し、その人その人に合わせた介助を実施している。		

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	寝たきりで、夜間オムツ使用の人も、昼間は布パンに切り替え、トイレでの排泄を支援している。	昼間はトイレでの排泄を基本としており、パットも使わず布パンツのみで、利用者の快適さや自立支援に努めている。排泄時に問題行動のある方には、声掛けや早めの対応で支援している。	
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	便秘にならないようになるべく繊維の多い食べ物や、毎日欠かさず朝食にはバナナヨーグルトを提供している。廊下往復や散歩など軽い運動も取り入れ便秘予防に取り組んでいる。		
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	利用者さんの意向を聞き、週3日の入浴日としている。入浴拒否の人に対しては、無理強いせず、気持ちを損なわないような勧め方をしている。また体調に合わせて、足浴や清拭などに切り替える支援を行っている。	「最後に入浴したい」との意向があれば、その理由を聞き取って、対応している。入浴を好まない方には、その人に合わせて言葉がけを変えて納得できるように努めている。	
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	午後から後睡の時間を設け、ゆったりとした時間を提供している。決して強制するものではなく、嫌な人にはホールで過ごしてもらい職員との語らいの時間としている。		
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	効能書きをファイルいつでも確認できるようにしている。症状の変化には、いつでも対応できるように、医療機関との連携をとっている。		
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	洗濯物干し、食器拭き、洗濯物たたみなど出来ることを積極的に行ってもらっている。また、併設のデイケアで他の利用者と一緒に、レクレーションを楽しむことができるよう支援している。		
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	家族の協力により、家族と一緒に外出したり、外食できるよう支援している。また希望者をつのり外食支援を行っている。	地域の名所である五条川の桜の花見に全員で出かけて、屋外でお弁当を楽しむ等、どの人も外出の機会が持てるように支援している。近隣の散歩だけでなく、老人会主催で地域で行なわれる会食に出かけるなど、外出の機会を持てるように努めている。	希望する人が希望する場所へ外出できるように、個別外出の機会を増やす積極的な取り組みが望まれる。



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	自分で管理できる人は、お金を所持しているが、自分で管理出来ない人は、家族管理となっている。お金を盗まれたなどのめもごとがたまにあるが、家族管理の人に限られている。		
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	職員が電話をかけ、本人自らが対話できるようにしている。		
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	皆で作った作品や、入居者さんの個人作品などは、目につく所に飾ったり、四季を感じるような作品を展示したり、明るいホームにしている。	明るく清潔なフロアで、壁面いっぱい、立体的に色紙を貼って絵画風に仕上げた共同作品が、室内を彩っている。廊下の壁面には大見出しの新聞の切り抜きを貼って社会の動向やニュースを利用者に伝えており、生活の場としての工夫をしている。	
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	自分の席やソファなど思い思いの所で、テレビを見たり、新聞を読んだり、話をしたりして過ごしている。		
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	本人の使い慣れた枕や椅子など持ち込んでもらっている。	テレビのリモコンの置き場所などを使い勝手の良い配置にして、自室でくつろげる環境整備に配慮したり、習字の作品や、叙勲の勲章や表彰状が飾り、その人らしい部屋づくりを工夫している。どの部屋も居心地に配慮した環境がある。	
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	通路には、余分な物は置かず、広い空間になるよう配慮したり、自室やトイレなど利用者さんが分かりやすいよう手書きの絵を貼るなどの配慮をしている。		

(別紙4(2))

事業所名 中央グループホーム和

## 目標達成計画

作成日: 平成 24年 5月 21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		入居者の介護度も上がり、限られた介護者数では、中々外出支援ができていない。	外出支援の強化	1人ずつでも良いので、その人その人に応じた要求にこたえる。	12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。