

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	2392000028		
法人名	医療法人 常念会		
事業所名	グループホーム もみじ(フジ)		
所在地	愛知県豊橋市大村町山所77		
自己評価作成日	平成23年1月28日	評価結果市町村受理日	平成23年4月18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.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2392000028&SCD=320
----------	---

【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	愛知県名古屋市中村区松原町一丁目24番地 COMBi本陣S101号室
訪問調査日	平成23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)】

入居者様の尊厳を守り、一人ひとりに合った支援を提供し、仲良く助け合いながら穏やかな生活が送れるように配慮しています。日中はできるだけ活動的に過ごし、夜間はぐっすり眠れるような生活リズムを心掛けています。入居者様とスタッフの会話やふれあいを大切に笑いの絶えないフロアを目指しています。外食や外出を毎月行事としボランティアさんによる体操や歌の時間も多く元気に過ごせる工夫をしています。気候の良い時には畑作業や散歩など積極的に活動しています。またご家族様との親密な関係づくりにも配慮し相談しながら入居者様を支えるように努めています。

【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)】

ホームは、介護老人保健施設(老健)と併設されていることで、夜間には複数の職員が配置されているため、緊急時にも安心感がある。併設施設ということで、老健と一体と見られがちであるが、ホーム独自の取り組みにも熱心であり、地域との交流、運営推進会議の内容から、地域密着型サービスという概念を踏まえての支援に努めている姿勢が伺える。管理者はじめ職員は、一人ひとりに寄り添った支援に心がけ、カンファレンスの際にも、利用者本人に思いを聴きながら話し合っている様子が伺え、その努力が、利用者の落ち着いた様子に繋がっているとされる。今後もより良い支援を目指していくことを願いたい。

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	会議で理念をテーマに取り上げスタッフ皆が意識できるように話し合いの場を持ち理念に添った介護ができるようにしている	理念は、併設老健の理念に、地域と密着したホームを目指したいという、独自の理念を加えたものである。職員も、日頃より利用者が「家」にいるように、一緒に生活していくことを心がけている。	管理者が他ホームとの交流を通じながら、簡単な言葉でホームのことを伝えられたら良いのではという考えもあり、今後の検討に期待したい。
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	地域での行事参加を積極的に行い挨拶や話ができるように心掛けている	ホームとして、独自に地域との交流に努め、ホーム行事のお知らせや、中学生のボランティアや介護学校の実習生の受け入れも行っている。また、非常災害時にも地域と協力できることを考えている。	
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	運営推進会議で認知症をテーマにしたり参加者の相談を受けている 入居申し込み等の訪問があった時幅広く相談にのるように心掛けている		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	和気藹々とした雰囲気の中、意見交換がしやすいように配慮し、ホームの様子を伝えたり今後の活動についての意見をいただいたりしている	会議では、ホームの現状、行事のお知らせ等の話し合いを行っている。さらに、ホーム畑で育てる野菜の情報提供、非常災害時の対応等、毎回テーマを決めて、相互の話し合いが行われている。	
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	密に連絡はしていないが11月の実地指導ではこちらの意見を取り入れてもらったり、質問に対する答えや指導をいただいた介護相談員の訪問が月に一度ある	介護相談員が月1回訪問し、意見交換を交わし、市担当部署が主催する介護相談員の交流会にも出席し、信頼関係の構築に努めている。また、相談事、困りごと等があった際には、指導・助言を受けるようにしている。	
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	身体拘束ゼロを絶対としている 拘束を無くす工夫や努力を常に行い安全の確保のためどうすれば良いかなど意見やアイデアを出し合っている	身体拘束については、運営推進会議でもテーマに掲げ、その内容を職員にも回覧し、周知に努めている。ホーム構造上の問題から、1階玄関は開放しているが、ユニット出入り口は施錠している。3階ユニットに関しては、老健との通路を開放し、自由に出入りできる。	
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	言葉遣いや対応の方法などを含め、入居者様の尊厳を常に意識し接するようになっている		

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
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	研修に参加して制度を把握するようにしている 必要に応じて相談支援できるようにしていきたい		
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	契約書を読み合わせして十分な説明と理解を得、その場でのサインではなく家庭に持ち帰っていただき熟読した上でサインしていただいている		
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	面会の時などに話かけ、様子を伝えたり要望をうかがっている	行事(周年記念、夏祭り)の際には、家族にも呼びかけ、交流を深めている。家族の訪問時には、信頼関係を築けるように、情報交換することに努めている。また、写真入のホーム便りを発行し、日頃の様子を伝えている。	家族との交流については、前向きに取り組まれている為、今後に向け、家族同士の交流会が増えることが、より信頼関係を深めることに繋がると思われる。
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	常に相談しやすいように接している 意見や提案はできるだけ受け入れ迅速な対応ができるように心掛けている	管理者は、スタッフ会議やカンファレンスの際には、積極的に意見を出してもらうように促し、その他の機会にも意見・要望等を聞くようにしている。管理者で解決できない事案の場合は、併設老健の介護主任や事務長にも伝え、職員に回答するようにしている。	
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	一人ひとりが気持ちよく働けるように環境の整備や勤務条件の見直しなど考えている		
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	法人での勉強会を行ったり、外部への研修に参加することによりスタッフのスキルアップを目指している		
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	グループホーム連絡協議会への加盟により交流会や研修会を行っている		

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
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	初回の面接時に聞き取った情報を記録し、その情報を基にスタッフ間で対応を話し合い、スムーズに受け入れられる体制をつくっている。		
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	入居前や入居時にしっかりと話し合い、ご家族の要望を受け止められるよう努めている。		
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	何が求められているのかを見極め、ホームの環境に慣れ、安心して生活できるよう考えて対応している。		
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	一人ひとりの思いに共感し、入居者様を人生の先輩としてとらえ、時には親子のように寄り添える関係が築けるよう努めている。		
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	ご家族にも意見等頂きながら一緒に支え合っている体制づくりをしている。また何でも気軽に話せるような関係づくりをしている。		
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	知人の面会時には気兼ねなくゆっくりと過ごして頂ける様な環境を提供している。また、個別で行きたい場所などの外出も支援していきたい。	以前からの友人、知人、趣味の仲間の面会を受け入れ、交流を深めている。さらに、家族との外出の際には、外食、墓参り、法事等にも行っている。家族との面会時には、本人と話ができるように促し、居室で会話されている。	
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	性格や状況を考え、皆様が楽しく過ごせるように席等配慮している。		

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	併設の老健に移った方に対して、今までの関係を保てるように声かけしたり交流を持つようにしている。		
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	個々の望みを把握するよう努め、できるだけ希望に添えるよう努めている。	本人、家族と話し合い、生活習慣や好きなことを聴き、アセスメントに反映し、困難な場合は、職員間で検討している。今後に向けた改善点として、気付いたことをまとめ、介護計画に活かすための独自のアセスメントシートを作成することにした。	
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	面接時の記録やご本人、ご家族から直接話を聞き把握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	常にカルテ、引継ぎノートなどで確認し、少しの変化にも対応できるよう努めている。		
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	スタッフ会議、ミーティング、面会時の会話、日常生活の中での会話などからケアのあり方、課題を考え作成している。	カンファレンスを週1回行い、時には職員が利用者本人にも確認しながら、気が付いたことを話し合い、計画内容の確認を行っている。モニタリングを3か月毎に行い、担当者会議を開いて、介護計画の見直しを行っている。	
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	申し送り、会議などで個別カンファレンスを行い、常にケアの見直しを考えている。		
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	地域の方達との関わりを深めていきたい。		

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
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	地域の中で参加できる行事を見つけていきたい。		
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	基本、協力病院の往診にて体調管理をして頂いている。必要に応じて希望医を受診しており、希望医をかかりつけにしている方もいる。	かかりつけ医は、母体医療機関の医師が、利用者の状態によって判断し、その方に合った医師に決定しているが、以前からの医師も可能である。2～3週に1回の往診があり、健康状態を確認している。また、看護師が老健と兼務していることで、医療連携も柔軟である。	
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	常に体調の変化を看護師に伝え、把握してもらっている。往診時にはできる限り看護師も同席している。		
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。	入院時は生活の様子などをサマリーや口頭で伝達している。医療相談員には早い時期から連絡を取り状況を把握するようにしている。		
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	スタッフ間で話し合いを行い、どのように対応をしていくのか決めたい。	ホームでは、食事摂取が可能な間は、ホームでの支援を行っているが、看取りを行える体制ではないと考え、家族とも話し合っている。今後、併設老健の増床により、夜間の看護体制が強化されれば、もう一段階踏み込んで良いのでは、と考えている段階である。	現状でも、重度の方の支援を行っているため、相当の努力が続けられている。今後看護体制が強化される老健との連携も深めながら、より良い支援のあり方を目指され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	緊急時の対策マニュアルはあり実践できるようにはしているが、実際の緊急時に対して不安もある。		
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	定期的な避難訓練に参加しており、実際の災害が起きたときには全員が安全に避難できるよう努める。また、地域との協力体制も整え助け合える関係に努めたい。	非常時体制も老健と合同で訓練を実施し、夜間時の確認も行い体制を整えている。さらに、ホームとしても地域にも協力を求め、相互の協力関係に努めている。また、緊急時の備蓄についても確保されている。	

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
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	常に意識しており、個人に合わせた言葉掛けに心を掛けている。	共同生活の場であることを意識し、個人のプライバシーに配慮している。また、言葉遣いにも注意し、トイレの扉も全開状態にするのではなく、その方の尊厳の配慮に努めながら安全確認を行っている。	
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	個人に合わせた言葉かけにより、話しやすい雰囲気をつくるようにしている。また言動から思いが汲み取れるよう努力している。		
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	状況にもよるが出来る限り入居者様の希望に添えるよう心掛けている。		
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	季節に合わせた衣類、その人らしい装いを大切にしている。ひげそりや髪のセットにも気をつけている。		
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	無理強いすることなく、出来る部分で楽しく食事づくりに参加できるよう支援している。	週5回はホーム内調理、週2回は老健厨房の食事と分けることで、変化を持たせている。利用者も調理、配下膳等、できることに参加している。また、食事の際には、介助する方以外の職員は、交代で利用者と一緒に会話をしながら食事をしている。	
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	毎日の食事、水分量は記録に残しているため一人ひとりの状態が把握できており、その時の状況によって対応している。		
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	毎食後口腔ケアをしており、不十分な場合はスタッフが介助をしている。また、歯科衛生士による指導も受けている。		

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
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	チェック表にて排泄パターンが把握できており、トイレにて気持ちよく排泄できるように支援している。	できる限りトイレでの排泄を目指し、時間をみながら声かけをしたり、尿意のない方もチェック表に記録しながらタイミングを判断している。	
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	飲食物や運動などで予防に取り組んでおり、排泄チェック表の活用にて便秘が確認できたら早めに対策している。		
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	入浴時間は決まっているが、その日の体調や希望に応じ、個別対応にてゆっくり、楽しく入って頂く様心掛けている。	毎日、入浴の準備を行い、基本2日に1回のペースであるが、毎日入浴している方もいる。重度の方も入浴できるように、2人体制で介助することもある。時には、入浴剤や柚子を入れることもある。なお、順番はその時の状況で、特に決めていない。	
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	体調や状況に応じ対応している。室温や明るさもその時々で調整し、快適に休んでいただけるよう心掛けている。		
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	安全確保の為、薬は全てスタッフが管理しており、薬の内容や変更があった場合はその都度把握できるよう努力している。		
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	家事やレク、日々の散歩等は個々の希望を優先し、無理強いすることなく楽しみながら参加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	天候や体調にもよるが、なるべく外へ出かけられるよう支援している。また毎月外食やドライブを計画し楽しんで頂いている。	ホームの畑が車で5分程の場所にあるが、そこへ出掛け畑作業を行っている。日頃の散歩では、老健の周りの田園地帯を歩く他、週1~2回の買い物にも行っている。さらに、月1回、外出の機会もつくり、時にはその下見に出掛けることもある。	

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
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	ご本人、ご家族の希望により、財布を所持している方もおられ、時にはご自分の財布にて希望のものを購入している。		
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	季節毎の便りを個々で書いて頂いている。また届いた手紙等は必ずご本人に手渡している。		
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	光や温度などの調整はその都度おこなっており、季節を感じていただくよう毎月壁飾り等くふうしている。	ホームは、南側を向いており、明るい雰囲気であり、3階ユニットは見晴らしが良い。ユニット毎に飾りつけが違っているが、季節感を出す取り組みは共通である。3階ユニットと老健の通路が広く、テラスもあり、ここに自由に出入りでき、憩いの場となっている。	
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	フロアはご自分の意思で好きな場所で自由に過ごしてもらえ、その時々で声を掛け心地よい居場所を提供できるよう心掛けている。		
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	ご本人、ご家族で相談していただき、安全の確保をしつつ、使い慣れたものを取り入れてもらえるよう声かけしている。	居室の入り口は、大きな花柄の表札が掲げられ、その方の部屋と分かるようにしている。居室内は、ベッドは備え付けであるが、その他の物は持ち込みできる。シンプルな部屋もあれば飾りが多い方もあり、夫々に個性を感じる。	
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	常に安全、安心して生活できるよう物の配置等に気をつけている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームもみじ

目標達成計画

作成日: 平成 23年 4月 3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		災害時の対応に不安がある 訓練は年2回おこなっているが実践的でない	スタッフ全員が避難経路、避難場所、連絡の取りかたを把握する 非常時用の物品を確認、確保する	避難方法について定期的に確認し合う 地域の方と一緒に訓練する 実現できる避難方法を考える	12ヶ月
2		終末期のケアに対し、受け入れたい 思いはあるが体制が整っていない	家族の理解や協力が得られる入居者様の終末期ケアを受け入れる体制をつくる (準備段階のクリア)	本人の望み、尊厳について考える 家族との信頼関係をもっと深める ターミナル期のシュミレーション 医師、看護師との協力体制を話し合う	12ヶ月
3		入居者様の重度化に伴い参加できることが減っている その中で本当に必要なケアは何かを考えて時間を有効に使いたい	入居者様一人ひとりが楽しく元気に暮らす 上手に支援できるスタッフを増やす	研修、勉強会の実施 他グループホームとの交流 カンファレンスの質を上げる	6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月