

### 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	2371301074		
法人名	有限会社 ビッグストーン		
事業所名	グループホーム ふれあい 1階		
所在地	愛知県名古屋守山区日の後604番地		
自己評価作成日	平成24年1月26日	評価結果市町村受理日	平成24年3月27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=2371301074&amp;SCD=320&amp;PCD=23">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2371301074&amp;SCD=320&amp;PCD=23</a>
----------	---

**【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	愛知県名古屋市熱田区三本松町13番19号
訪問調査日	平成24年2月14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)】**

毎日の日課として散歩とラジオ体操をし、体力作りに努めている。ホームでの必要物品などを購入する際は出来る限り、利用者様と一緒に出かけ、気分転換して頂けるようにしている。また、ホームでの掃除や食事作りなども極力利用者様と一緒にいき、自立支援を促している。

**【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)】**

「誠意・信頼・責任」という分かりやすい言葉を理念とし、利用者の生活支援に努めている。当ホームの利用者は、現状、ADLがある程度高い方が多いこともあり、職員間で一人ひとりの残存能力と個性や性格を考えながら、できることに沿って役割分担を行い、分担表をリビングの壁に貼り、利用者間で対立しないように食事や片付け等を行えるように取り組んでいる。さらに、1階と2階の各ユニットは、自由に行き来でき、利用者がエレベーターのボタンを操作して移動することも日常的である。また、外出の機会も多くつづっており、ホーム近くを通っている「ゆとりーとライン」を利用して外出したり、市外への遠足や一泊旅行の機会もつづり出かけている。このように、利用者が家庭的な雰囲気の中で、その人らしく、穏やかな日常生活を過ごすことができるホームである。

**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 過ごしている (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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟 な支援により、安心して暮らさせている (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	分かりやすく覚えやすい理念をつくり、共有している。	職員間で共有できるように、理念を簡潔な文章に作り変えている。理念は、タイムカード横に掲示して毎日の業務前に確認できるようにしており、理念の共有に努め、日々の実践に繋げている。	
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	自治会に加入し、地域の行事に参加している。また、近くの小学校の運動会にも毎年応援という形で参加している。	地域住民の集いの場である「ひだまり」に参加し、高齢者や子どもたちとの交流を行っている。また、ホームでの地域交流の行事を計画中で、積極的に地域住民との関わりを深めていくように努めている。	ホームにはAEDを設置してあり、緊急時の対応ができるようにしている。地域住民にも紹介し、相互の交流のきっかけにされていくことを期待したい。
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	今までつちかった認知症の人に対する理解や接し方等、いつでも相談に来られるようにしている。		
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践、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、普段の様子や突発的な事等報告して話し合い、サービス向上に努めている。	会議では、ホームにおける運営状況、スプリンクラー工事、災害対策等について報告し、出席者の意見を聞いた。また、利用者の事例を紹介しながら、出席者にホームへの理解を深めてもらうことや、対応についての意見を聞くこともある。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	不定期ではあるが区役所や、いきいき支援センターと連絡を取り合っている。	当ホームは、生活保護を受給している利用者を受け入れていることで、生活保護利用者を通じて行政機関との連絡を行っている。また、市担当者にも、頻りに連絡、報告等を行い、協力関係を築く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	マニュアルを作成し職員には口頭で周知している。	身体拘束をしない方針を明確にし、日中は玄関を開放し、エレベーターも自由に使うことができる。さらに、利用者の意見から2階ユニットと階段の出入り口の施錠を行わないことに変更し、職員は利用者の安全に配慮して見守りをする事とした。	
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	3月に虐待防止について職員会で検討する予定。		

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	生活保護の方については保護課の職員が定期的に施設にこられている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約前に重複を恐れず、理念や方針を丁寧かつ明確に説明している。		
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	利用者様やご家族からの意見は、スタッフからフロアリーダー、管理者に伝え、フロア会議や、職員会議で検討し、運営に反映させている。	ホームでは、利用者が自分で意見箱に意見を入れられるように、ユニット毎に設置している。利用者の意見でホームの方針を変更したこともあり、寄せられた意見や要望の把握と反映に努めている。また、ホーム便りを発行し、日頃の生活を伝えている。	それぞれの家族によって訪問頻度が違うため、今後に向け、個別の便りについても担当職員に割り振るなどを行うことで実現される事を期待したい。
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	フロア会や職員会に出来る限り管理者が出席し、意見や提案を聞いている。	日常的に職員の意見を聞く機会をつくっており、ユニット毎の会議、全体の職員会議、リーダーのみの会議があり、会議での意見を役員会に伝達し、運営に反映させるようにしている。それらの意見をもとに、ホーム運営上の改善につながった事例もある。	
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	資格取得や研修等の情報を提示し、各自が積極的にスキルアップできるよう努めている。		
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	研修や講習会等の情報を提示したり、個々の力量に合った研修などを勧めたりしている。		
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	研修や講習等で同業者と繋がりを作りサービスの質の向上に努めている。		

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
<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	入居し安心して生活を送る事が出来る様に、お試して体験入居して頂き、その際に考えや不安等なんでもお聴きするように努めている。		
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	入居前に必ず面談する機会を設け、ご家族の考えや質問をお聞きしている。		
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	当施設で提供できるサービスは勿論、他施設で利用可能なサービスも説明し、本人、ご家族が選択し、決定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	本人の価値観や、人生観などを尊重し、一人の人間として接し、共に支えあっている。		
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	ご家族からの意見や考え、情報をお聞きするだけでなく、施設からも細かく情報をお伝えし、共に支援していく様にしている。		
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	希望があれば支援させて頂いている。また馴染みの美容院に行ったり喫茶店にも出かけている。	家族等が月1回以上来訪し、一緒に喫茶店や外食に出かけたり、旧知の友人が訪れることもある。また、家族と一緒に墓参りや結婚式に出かけることもあり、馴染みの関係を継続できるように支援している。	
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	利用者同士の関係の状況を把握し、利用者同士が安心して関われるよう配慮し、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
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	退去後であっても必要時には連絡を取り合い相談や支援に努めている。		
<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	普段何気なく会話をされている事を個人アセスメントシートに付箋を利用し貼っていく事で思いが職員全体に分かる様にしている。	一人ひとりの会話から、その人の思いや意向を聞き取るよう努めている。職員が聞き取りをした内容、気付いたこと等を付箋に書き、アセスメントシートに記録し、本人の思いや意向を職員間で共有できるように取り組んでいる。	
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	キーパーソンから情報を収集しながら普段の会話にさりげなく希望が分かる問いかけをしている。		
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	ご本人の希望を尊重しながらもADL低下にならない様声掛けを工夫している。		
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	アセスメントシートから情報を得て仮プラン作成後にカンファレンスを行い、現状に近いプランにしている。	本人の希望、家族の意向を取り入れ、カンファレンスで話し合い、介護計画を作成している。毎月1回モニタリングを行い、変化のある人を重点にしつつ、全員を検討し、短期4か月、長期6か月毎に見直している。	
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	思いを受け止める為に付箋を利用し、同じ事が多く記入されている事はご本人の強い希望と理解している。		
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	ご本人、家族からの相談、希望に添えるよう情報の収集を行っている。		

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
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	地域への行事(小学校の運動会、地区の盆踊り、交流会等)に出来る限り参加している。		
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	利用者やご家族の希望するかかりつけ医への受診も出来、なおかつ協力医の往診も月に1度行っている。	ホームでは、協力医の往診を受けることもできるが、受診する医療機関の選択は可能である。通院は、原則家族にお願いするが、都合がつかない場合は、職員が同行している。また、必要に応じて歯科の往診を受けている。	
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	訪問看護を利用し、日頃の体調や気分の変化を伝え相談し、適切な対応をしている。		
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。	受け入れ病院となっているソーシャルワーカーとの連絡を密に行っている。また面会時に担当ナースから最近の状態の確認を行っている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に重度化指針を説明し、署名を頂いている。また同時に延命についても説明し、署名してもらっている。	入居時に、重度化や終末期の方針について、本人、家族に方針を説明し話し合うように努めている。重度化した際には、協力医とも相談を重ねているが、現状は夜間の対応に限界があり、ターミナルまでの対応は行っていない。	今後、全体的な重度化が避けられない問題でもあるため、職員間で態勢を検討し、ターミナルに向けた対応を考えていくことを期待したい。
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	緊急時対応マニュアルを作成しそれをもとに急変や事故発生に備えている。また、救命講習の受講も計画している。		
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	年2回消防と一緒に避難訓練をし、月に1回程度避難訓練を行っている。	避難訓練を年2回実施しているほか、月1回程度、火災を想定したホーム内の訓練を実施しているが、地域の訓練は話しがあつたのみとなっている。また、緊急連絡網をつくり態勢を整え、災害用備蓄として、水、非常食等を確保している。	ホームからAEDの存在を知ってもらうことや、地域の訓練に参加できるようにすることで、日頃から地域の方との交流を深め、緊急時には相互に協力を得ていくことを期待したい。

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
<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	スタッフは社会人として礼節ある対応、声掛けを意識し、利用者の尊厳を犯さないよう配慮している。	現状、車椅子の方が使用すると、トイレの扉が完全に閉まらないことから、ドア内部にアコーディオンカーテンを取り付け、その方のプライバシーに配慮している。また、職員は、日頃から利用者に対する言葉遣いにも気を付けるように努めている。	
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	利用者のニーズはメモ書きし、フロア会にて、スタッフ間で共有し達成出来るように支援している。		
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し、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	まずはやる事を説明し、利用者の意欲を伺い、ADLに合わせ、見守り、介助と支援させて頂いている。		
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	利用者の嗜好を尊重し、買い物に同行し側面的に支援している。御化粧される方にはあらかじめ外出を伝え準備を楽しんで頂く。		
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	食材切りから味見や盛り付けと声掛けしながら、利用者で行っている。片付けも同様。	配達された食材を利用者と職員と一緒にチェックしたり、利用者間で役割分担をし、準備、調理、後片付けを職員と一緒にしている。なお、日曜日には、お好み焼きやおでん等を利用者も参加して調理し、楽しく食事ができるように取り組んでいる。	
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	食事や水分摂取量を確認し、残されている時はそれとなく声掛けし、気分不快等の体調変化がないか伺っている。		
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	食後は間を置き、声掛けにて口腔ケアをして頂いている。利用者の時状態を見て、うがい又は口腔ケアも介助させて頂いている。		

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
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	利用者の状態に合わせ、定期的なトイレ誘導や、声掛けをし失敗の減少や、清潔の維持に努めている。	職員は、その人の排泄状態に合わせて声かけ、トイレ誘導を行うように努めている。また、排泄の自立を目指し、トイレのドアには分かり易い表示をして、利用者が迷うことのないよう工夫している。	
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	便秘気味の方へは原因として運動不足や、水分量の可能性を説明し、改善できるようお茶や、散歩等の声掛けをしている。		
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	利用者の希望を汲み取り順番を決めたり、入浴しない日でも希望があれば2Fで入って頂いたり、希望に出来る限り浴えるよう努めている。	ユニット毎に交互に準備し、基本1日おきの入浴であるが、夏期にはいつでもシャワー浴ができるようにしている。順番については、利用者の希望に合わせ、毎回入れ替え、入浴剤や柚子湯や菖蒲湯もあり、気持ち良く入浴してもらえるように取り組んでいる。	
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	利用者の状態に合わせ、食後や外出帰り等、疲労も考慮し、利用者のペースで生活して頂いている。		
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	各利用者の薬剤提供書はファイルにまとめてあり、スタッフ誰でも確認できるようにしている。また、新しい薬や、変更があった際は申し送りにて共有している。		
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	日常生活上の事も含めスタッフは側面的に支援させて頂き、生活のレクリエーション化、個々には生活歴を考慮したレク座位の提供、声掛けにてレクリエーションの生活化にも取り組んでいる。また、季節行事や旅行等のイベントを企画したり、趣向品をメモに取りスタッフと買い物に行き購入している。		
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支援している	地域行事であるひだまりや小学校の行事等知らせて頂き、参加させて頂いている。ご家族との交流希望には、ケアプランに反映させ、外出出来るようにし、達成出来るようにしている。	ホームでは外出の機会をつくるように取り組んでおり、利用者の希望に合わせ、買い物、喫茶、外食等に出かけている。さらに、「ゆとりーとライン」を利用しての外出や、市外への一泊旅行の機会もあり、外出を楽しんでもらえるようにしている。	



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
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	共同生活であり、金銭面は管理させて頂いているが、スタッフ管理している事を説明し、希望物品購入の金額を考え、利用者の相談に乗っている。		
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	希望があれば、番号入力など支援し、電話して頂いている。手紙には返通の声掛けをすることでこれまでの関係を維持できるよう努めている。		
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	各所の清掃は日常の掃除以外でも気付いた時には掃除する事で、清潔に努めている。季節の装飾品は利用者で作成している。空気清浄・加湿機の設置、エアコン等で快適な空間になるよう努めている。	昼間の壁面には、季節を感じられる利用者の作品を掲げ、窓辺にソファを配置して、ゆったりとくつろげるようにしている。さらに、食器棚には食器の種類毎の写真を添付し、利用者が分類整理できるよう工夫している。	
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	相性を考慮した席配置やソファ設置また、居間にてリラックスした時間を過ぎて頂いている。		
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	入居時に利用者の使いなれた物品は可能な限り使用して頂いている。又、趣向品なども購入して頂き好きな空間で過ぎて頂いている。	居室には、以前使用していたタンス、テレビ、机、思い出の品々等を持ち込み、好みの配置をしている方がいれば、特に何も無い居室もあり、その人の状況に合わせている。居室内は和風の雰囲気であり、利用者が落ち着けるようにしている。	
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	視覚で分かるよう、写真や字にしてトイレや浴室、食器棚等表示している。滑り難い床材や、手すりを設置し、身体面も考慮している。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームふれあい 1F・2F

## 目標達成計画

作成日: 平成 24年 3月 20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	13	介護職としての技術・意識・知識等の向上及びチームとしての介護。	全スタッフが利用者様の特性を把握し、統一したケアを提供する事で、利用者様の安全、安心を確保し、ADL,QOLの向上に努める。	フロア会、ケアカンファレンス、アセスメントシートを通じて問題や利用者様の特性を共有し、チームとしての意識を育てる。また必要があれば介護技術講習を実施し、技術面の向上も図り統一された身体介護に努める。	12ヶ月
2	33	夜間体制の事から、夜間対応に限界があり、ターミナル対応していない。	ターミナルケアを実施できる体制を整える。	職員や利用者、利用者家族のターミナルに対しての思いなど伺い、ホームとしての方針(死生観)を見出し、夜間の体制等見直すべき事について検討する。	6ヶ月
3	37	利用者さま訴えに対して業務の都合ですぐに対応が出来ない時があり、先延ばしになってしまう時がある。	利用者様の訴えに対して先延ばしにするのではなくその日に対応し、信頼関係の向上に繋げる。	その日の業務を職員間でフォローする事で対応する時間を作る。	5ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月