

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	2393600024		
法人名	株式会社サカイ		
事業所名	グループホームあじさい「ほてい」		
所在地	愛知県江南市五明町太子堂133		
自己評価作成日	平成21年8月31日	評価結果市町村受理日	平成21年11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	http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/Top.do
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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	名古屋市中村区則武1-13-9 チサンマンション第三名古屋1109		
訪問調査日	平成21年9月17日	評価確定日	平成21年10月27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)】

同一建物内に隣接している小規模多機能型居宅介護事業所と連携することにより、グループホームでありながら、常に外部から人の出入りがあり、地域との接点の確保や、小規模多機能型居宅介護利用者との交流など、開放的なホームづくりに活かされている。

【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)】

市内で初めての小規模多機能型居宅介護を併設しているグループホームである。地域の中に自然に溶け込み、よきパートナーとして気軽に相談等ができ、地域密着型の役割を理解し交流の促進に努めている。日々、入居者の言葉に出せないニーズを汲み取り、モニタリング会議で話し合いが行なわれ、入居者と職員が毎日笑顔で過ごすことができるケアを目指している。入居者の医療、健康管理面では、毎週運動レクリエーションを取り入れたり、看護師との24時間連携が図られており、入居者、家族、職員の安心に繋がっている。アンケートに家庭的な所がととても良いとあるように、家庭的で落ち着いた雰囲気の中、外出の機会を多く取り入れる取り組みを支援している。職員間のチームワークも良く、入居者の明るい表情が会話を育みほのぼのとした雰囲気が感じられるホームである。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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、活き活きと働いている (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+Enter)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
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	事務所に掲示してあり、唱和する等で浸透を図っている。	理念はホーム入り口に掲示してある。職員は出入をする際、理念を目視することで日々の介護に活かしている。ホーム代表会議の中で、今年度の方針、目標を話し合い理念を具体化し一人ひとりが意識を持って取り組めるように統一を図っている。	
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	毎日の買い物、自治体の行事等に参加しているが、十分ではない。	新規オープン8カ月が経過し、開設時には自治区会議に出席させていただき、ホームの説明を行なった。内覧会には地域の方の参加がありホームの存在は浸透している。散歩時には挨拶を交わし、清掃活動にも参加をしている。	新規グループホームであり、これから地域の方とのコミュニケーションを大切に、ホームで培っている認知症ケアを地域に還元し、交流促進に努められることを期待したい。
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	自治区の区会に出席し、説明等行っているが、日常的な取り組みとしては不十分である。		
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	外部からの意見を取り入れ、それを内部の会議に落としている。	6月に第1回運営推進会議を実施した。メンバーに区長、区会相談員、地域包括支援センター、家族の参加があり、ホームの理念と目的、運営状況と人員体制、行事報告等、参加者からはホームに対する質問があり、説明を行なった。	運営推進会議は地域住民の理解を得る話し合いの場でもあることから、地域資源を有効に活用しサービス向上を目指した内容になることを期待したい。
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に取り組んでいる	市の担当者とは連絡を随時行い、疑義のある場合等も協議を重ねている。	市の担当者に制度や生活保護入居者の相談に出かけている。ホームオープン後には、市の職員が来訪され見学された。地域包括支援センターから研修の情報や社会福祉協議会や民生委員との協力関係が取れている。	
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	玄関は夜間以外は施錠していない。行為の内容については、会議等を通じて定期的に伝えている。	入居時に施錠に対する同意書を頂いているが、夜間以外は施錠は行っていない。カンファレンスの中で、身体拘束の弊害について話し合い、認識している。職員は入居者の意思を尊重し、安全の確保に努めている。	
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	会議等で、虐待にあたる行為について話し合う機会を設けているが、学ぶ機会については不十分である。		

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
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	外部研修等の参加は促しているが、事業所内での学ぶ機会、話し合い等は行なわれていない。		
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	管理者及び担当者が行っている。		
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	面会時等を活用して、意見、要望等を吸い上げられるよう、働きかけている。	家族会の設置は検討されていない。ホーム便りにて今月の予定や今後の取り組みを掲載し、ホームへ家族が足を運んでもらえるよう取り組んでいる。苦情や要望は直接口頭で話してもらえよう、家族が話しやすい雰囲気づくりを検討している。	新しいホームで、家族の来訪も多く来訪時日常的な会話の中から意見、要望を聞きとれるように心がけることを期待したい。
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	会議等で、意見や提案ができる機軸を設けている。	管理者はユニット会議にて意見や提案が出せる機会を設けているが、職員から意見をうまく引き出せるまでには至っていない。	新しい職員が多く介護に対して何が求められているのか意見や提案の出し方をユニット会議の中で取り入れることを期待したい。
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	職員個々が相談できる環境ではあるが、やりがい、職場環境の整備等については不十分である。		
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軸の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	ヘルパー2級講座や外部研修などの機軸を設けている。		
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軸を作り、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	外部研修等へ参加した際、交流することができるが、取組としては十分ではない。		
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	導入時の情報をファイルにまとめ、その情報を土台に本人との関係づくりを行っている。		

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
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	導入時の情報をファイルにまとめ、その情報を土台に、面会時等に家族との関係づくりを行っている。		
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	管理者、担当者、家族間で方向性を確認し、カンファレンス等で情報を共有している。		
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	一部では、協働する関係性が作られているが、他方では、介護に偏重してしまっている側面もある。		
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	家族との関係を築きながら、本人を中心としつつも、家族と本人との関係性にも配慮している。		
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	家族、知人等の面会等を通じて、関係性の継続が図られているが、働きかけや取り組みとしては不足している。	担当制をとっており、職員は入居者の生活歴を把握している。入居前からの馴染みの喫茶店、美容院、病院に出かけている。毎日、食材の買い物には職員と入居者が一緒に出かけ、お盆には家族と墓参りに出かける入居者もいる。	
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	孤立や上下といった関係にならない様、職員が中間に立って対応している。		
22		関係を断ち切らない仕組み 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	今後、必要であれば努めていく。		
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	本人との話し合い、日常会話から、カンファレンス等を行って検討している。	日常会話の中から職員が聞き取り、声に出された希望、要望をカンファレンス等で検討し、本人の意向に添ったケアを実施していくように心がけている。排泄等自立している入居者も不安な時には職員に訴えがあり、話しやすい雰囲気ができあがっている。	

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
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	初期の情報を土台としながら、本人、家族等から随時得られた情報を共有し把握に努めている。		
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	ケース記録等に状況を記入し、共有と把握に努めている。		
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	モニタリングのための会議を行い検討している。作成に関しては、計画作成担当者に委ねられている。	職員はチェック表にて入居者のADL(日常生活動作)状態を把握しており、モニタリング会議にて意見、気づき、アイデアを出し合い、入居者の立場に合ったケアを常に考えた介護計画に活かし作成している。	
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	ケース記録、個人用のノート等に基づいて、不定期にカンファレンスを行い、実践に活かしている。		
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	必要に応じて柔軟に対応する方針である。		
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	個別に働きかけているが、事業所内で完結してしまう傾向にある。		
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	かかりつけ医を中心として、その他の医療との連携を図っている。	通院は家族でお願いしているが、状況により本人、家族が安心して希望する医療が継続できる支援をしている。協力医との関係を築きながら納得の上でかかりつけ医へと移行し適切な医療で安心できる支援を提供している。	
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	訪問看護師等と、日常的な報告、相談を行うことにより連携を図っている。		

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
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、管理者、担当者が定期的に足を運び、本人の容体の把握、関係者との情報交換等に努めている。		
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	本人・家族と話し合い、方針について打ち合わせたうえで取り組んでいる。	重度化した場合の対応についての指針は、入居時に説明をして同意を得ている。開設一年未満で対象者はいないが、本人や家族の要望を踏まえ医療機関と連携をとりながらホームでできる限り支援する考えをもっている。具体的に話し合ったり、各関係者とチームで取り組むまでには至っていない。	重度化や終末期のあり方について本人、家族、職員、医療職を交えて意見交換や相談の機会が望まれる。ホームで適切なサービス提供が困難と判断した場合、家族の不安や混乱が軽減できるよう、他職種と早期から話し合える機会に期待したい。
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	定期的な訓練は行なわれていないが、初期対応の方法については周知されている。		
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	避難訓練は定期的に行われているが、地域との協力体制は十分ではない。	避難訓練は隣接の小規模多機能と合同で行っているが、消防署や地域等との連携はこれからの課題としている。日中に台所付近から出火の想定で職員間の役割を決め、安全に建物から避難誘導できるよう訓練を実施している。持ち出し品や、備蓄品についてホーム内で意見交換するまでには至っていない。	非常用食料や備品、内服薬などどのように確保するかを職員間で話し合い、訓練の結果反省を交え色々なアイデアを出し合い、実践に反映されるよう期待したい。
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	会議、カンファレンスで取り上げているが、場面によっては十分でない場合がある。	入居者一人ひとりの「その人らしさを追求する」を色々な方面から職員が考える指導をしている。職員は年長者への敬意を持ち、優しく丁寧に対応をしている。訪室時はノックや声かけをしたり、入居者が自己選択できる言葉かけに配慮をしている。	
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	職員個人個人が心がけて働きかけている。		
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	できる限り、本人の希望に沿えるよう、支援しているが、他の業務の方に合わせてしまう部分もある。		
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	理美容院等も含め、本人の希望に沿うよう支援している。		

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備、片付け等が可能な利用者と職員とで一緒に行っている。一人ひとりの好みを取り入れたメニュー作りに取り組んでいる。	献立を立て、片付けまでを楽しめるよう入居者の意見や力を踏まえて職員と一緒にしている。入居者は個々の知恵や技量を発揮しながら食事やおやつをつくりあげている。使いやすい食器や食べやすい形態で提供し、味付けの好みの対応には職員との会話が隠し味になっている。	
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	食事量、水分量を記録し把握に努めている。		
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	本人の力に応じた口腔ケアを行っている。		
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	時間帯による排泄を記録して把握に努め、本人の様子によって働きかけている。	プライバシーを守ることで入居者が自立を諦めることがないよう配慮している。持てる力の持続や習慣を大切に職員は手や口を出し過ぎないように支援している。失敗にはさりげない支援を継続し、自信を失わないよう配慮している。トイレで排泄を基本に、チェック項目や記録で、その日の状況が把握できるようにしている。	
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	排便の間隔を確認し、必要に応じて下剤を使用しているが、予防に関する取り組みは十分ではない。		
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	毎日、長時間入浴可能なため、本人の希望によって入浴できるよう支援がなされている。	希望の時間や毎日入浴が支援されており、気の合う人との入浴も可能である。拒否のある時は誘うタイミング、職員の顔をかえて無理のない希望に添った支援をしている。清拭や手、足浴などを支援することもあり、清潔や安眠を確保している。	
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	自室、リビング等、希望に応じて急速出来る様支援している。		
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	薬の内容や用法、用量については、個人ノート、申し送りによって把握、確認している。		

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	一部では、楽しみごと、気分転換等行なえているが、他方では、十分に支援できていない側面もある。		
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、買物等は希望に沿って行っているが、家族、地域と協力した外出については取り組めていない。	決め事はないが体調や天候に配慮しながら戸外に出かける支援をしている。周りは畑が広がり、一歩踏み出せば畑仕事をしている近所の方と顔を合わす環境である。外食や家族との外出、馴染みの喫茶店や美容院、食材の買出し、ボランティアの受け入れで地域との交流を継続し、深める支援をしている。	
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	本人、家族の希望と、本人の力に応じて、所持、使用ができる様支援している。		
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	本人の力や希望に応じて支援している。		
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	温度については管理している。畳やソファを置くことにより生活感を取り入れている。	段差のない玄関や手すりのある廊下、トイレ、浴室等で安全に移動できる。場所が目線の高さで表示されている。太陽光を直接浴びないようにレースのカーテンで調節している。ソファでくつろげる場所があり、ウッドデッキや居室の窓からは季節の畑が一望でき、作物で季節を感じたり、開放的な広がりを持つ空間である。	
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	リビングにソファを置くことで、空間を仕切り、居場所づくりに工夫をしている。		
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	本人、家族に使いなれたものを持参するよう働きかけ、使いなれた家具などを使って過ごすことができるよう取り組んでいる。	使い慣れた家具、寝具、畳、ベッド、テレビ、扇風機、好みの人形等が持ち込まれ一人ひとりの生活スタイルを継続している。自宅の部屋と同じレイアウトやシンプルにして混乱のない居心地よさの工夫が家族と相談しながらつくられている。	
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	張り紙や置き場所等に配慮し、出来るだけ自立した生活が送れるよう工夫している。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホームあじさい「ほてい」

目標達成計画

作成日:平成21年11月24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	2	オープン時には内覧会を開催し、地域の方々の参加が多数あり、ホームの存在は浸透している。現状としては毎日の買い物、自治体の行事等に参加しているが、十分ではない。	地域にある、というだけでなく、地域の一員として認知されるとともに、ホームでの活動内容が周知され、相互交流が促進されることを目指す。	地区の回覧板等を活用して、ホーム内での活動を地域の方々に知って頂くとともに、地域の活動(清掃、行事等)をホームが知ることで、参加、協力し、そこから、相互交流の足がかりとする。 6ヶ月
2	4	外部からの意見を取り入れ、それを内部の会議に落としている。運営状況、行事等の報告を行っており、参加者からの質問に対して説明している。報告と質問のやりとりで、サービス向上にむけての意見交換というところまでには至っていない。	地域住民や自治体の、意見や地域資源を活かし、サービス向上につながる内容になることを目指す。	今年度は不定期開催だったが、次年度より、2か月に1回の定例開催とし、会議内容を連続したものにすることから始め、長期的、継続的な取り組みに対しての話し合いができるようにする。 6ヶ月
3	10	面会時等を活用して、家族等から意見、要望等を吸い上げられるよう働きかけているが、現状では家族会の設置については検討していない。	家族会の設置も視野に入れ、家族等が要望、苦情等を表し、運営に反映できる仕組みづくりを目指す。	現状の体制下で、家族等の来訪時に要望苦情をより聞きとることができるよう、対応する各スタッフが開き手となるよう働きかける。家族会については、継続的な運営が可能かどうかを含め設置を検討する。 6ヶ月
4	11	ユニット会議にて、意見や提案が出せる機会を設けているが、職員から意見をうまく引き出せるまでには至っていない。	開設当時から職員や新しい職員も含めて、わけ隔てなく、意見が出し合え、ホームの運営に反映していくことを目指す。	会議だけでなく、日常的にユニットリーダー、管理者等に意見が言えるよう、とくに新しい職員、あまり意見を言わない職員に問いかけるようにする。 6ヶ月
5	32	重度化した場合の指針は、入居時に説明して同意を得ており、本人や家族の要望を踏まえ医療機関と連携をとりながらできる限り支援する考えをもっているが具体的に話し合ったり、各関係者とチームで取り組むまでには至っていない。	ホームで適切なサービス提供が困難と判断した場合は、家族の不安や混乱が軽減できるよう、他職種と早期から話し合える機会を設けられることを目指す。	協力医療機関とは、緊密な連携体制が整えられているので、重度化した場合の連携に関して、医療機関とは連携して対応できるが、そこに時期をみて家族等が介入できるような体制づくりを検討する。 6ヶ月
6	35	避難訓練は定期的に行われているが、消防署や地域との協力体制は十分ではない。また、非常用食料や内服薬等の確保についてもホーム内で意見交換するには至っていない。	消防署や地域等との連携を図り、災害時は地区の消防団等と協力して対応でき、備蓄品については、備蓄量や管理方法について整備することを目指す。	避難訓練については継続して定期的に行い、消防署、地域との連携については、今後の協力体制や備蓄品の管理等を含め、ホーム内で検討する。 6ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目の 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。