

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	2371501251		
法人名	医療法人 香徳会		
事業所名	グループホーム よつば I		
所在地	名古屋市名東区上社3丁目2002番地		
自己評価作成日	平成21年11月13日	評価結果市町村受理日	平成22年1月26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.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html
----------	---

【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	愛知県名古屋市東区中村区松原町一丁目24番地 S101号室
訪問調査日	平成21年12月1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)】

ターミナルケアを行なえる環境を整えている。 医療面での充実をはかっている。
--

【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)】

「グループホームよつば」は、医療法人が母体のため、「安全・安心」に配慮し、日々のケアが実践されている。ホームには、重度の利用者が多ことや、男性利用者が全体の半数を占めているのも特徴の一つである。職員は、通常の生活の中で、食事や入浴等に個々の把握を行い、一人ひとり細やかな工夫をしている。利用者は、マイペースでの生活を楽しまれ、一日の中で、お気に入りの職員を決め、その職員を選んで話すことが多く、利用者との信頼度が伝わってくる。また、ホームの中庭には、柿やびわ等、実のなる木が植えられ、利用者は名古屋にいながらにして季節ごとの味覚狩りを楽しんだり、菊などの季節の花を楽しくすることが出来るなど、工夫の多いホームである。
--

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
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	「いつまでもその人らしさを大切に」という事業所独自の理念を掲げ“より良い家庭環境を提供し、人の和を大切に、安全で安心できる医療体制で支援する”という基本方針を持っている。理念は事務所内やホーム玄関に掲示され職員は毎朝ミーティング時に唱和している。	「いつまでもその人らしさを大切に」という理念を掲げ、新人には理念の考え方について説明し、問題が起きた時には理念に戻り、再度考えながら、「安全・安心」を心がけ、その人らしさを大切にケアの実践が行われている。	
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		婦人会の「女性の会」が、毎週ボランティアに来ている。また、動物の慰問やホームの行事(軽食を食べながらの花火大会)時には、町内会の回覧板で、近隣の住民へ「よつば通信」を配付し、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	町内会には入会できていないが、地域の盆踊り大会などの行事に参加したり、地元の中学生の施設見学も受け入れている。ホーム発行の「よつば通信」を町内に回覧配布している。気軽にホームに立ち寄ってもらえるよう呼びかけている。		
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	運営推進会議には、職員の他に家族会代表、民生委員、区政協力委員、地域女性の会会長などの出席も得られている。ホームの現状報告と意見交換を行ない、サービスの改善向上の取り組みを進めている。	2ヶ月に1度、会議が開催している。会議内で、ボランティアが利用者への対応方法を知りたいという意見について、地域の老人会や婦人会等に認知症高齢者への関わり方についての勉強会等を開催している。	定期的に運営推進会議が行われているが、今後困難事例等に対しても相談に乗って頂けることで、会議に地域包括支援センター職員の参加を検討されたい。
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取り組んでいる	市町村との定期的な意見交換の場は設けられていないが、名古屋市で開かれる研修会(社会福祉協議会主催)に年に3回出席し、名古屋市の福祉担当者との情報交換は行なわれている。	名古屋市で開かれる研修会に年3回出席し、担当者との情報交換を行っている。福祉課、民生委員、名東区事業所連合会などに、ホームのPRパンフレット配布。また、介護調査の問い合わせや、加算に対する相談をしている。	
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	交通量の多い幹線道路が近くにあることから、ホームでは「鍵をかけないケア」を念頭に置きながらも安全を重視し、現在玄関には鍵をかけている。職員には「鍵をかけないケア」の意義について話し合いをもつようにしている。	職員は、ベッドからの転落事故予防のため、必要な場合も、低床ベットを使用し、一番低いところまで下げて使うなどの工夫をしている。必要な場合は説明し、同意を得て記録をとる仕組みがある。また、安全重視の為、玄関に鍵をかけている。	
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	虐待防止マニュアルを参考にして、職員間での話し合いの場があり防止に努めている。		

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	参考資料をもとに、活用できるよう声かけをしている。		
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	契約締結、解約時は十分な時間を設け、不安や疑問点に答え、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	年に1回、家族会を開催し、参加者から意見、不満などを吸い上げている。毎月のように家族も参加できる行事を行ない、職員と家族との交流の機会を作っている。意見、要望がある場合には、都度検討し周知を図っている。	利用者からは、日々の生活の中で要望を聴き取り対応し、家族からは、来所時や行事等時直接口頭での聴き取りを行い、改善して行く仕組みがある。散歩やリハビリについて、実際に要望を取り入れた実績がある。	
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	月1回の会議でボトムアップを図っている。	職員は、伝達ノートに業務改善の提案を記入し、月1回のミーティング時に話し合い改善していくように努めている。また、口頭でも提案することが出来、職員は、管理者に対して、「いつでも意見が言いやすい」と笑顔で話せる環境がある。	
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	年3回の目標面接を行い、各自が向上心を持てる様、働きかけている。		
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	研修の年間計画を立て、職員に情報提供し、研修費用の事業所負担を行なうなど、参加しやすい体制を整えている。		
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	名古屋市グループホーム連絡協議会に加盟しており、交流会があれば積極的に参加している。他の事業所からの見学の申し入れがあれば、いつでも受け入れ可能な体制をとっているが、実際は交流の機会は持たれていない。		

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
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	入所2週間以内にアセスメントシートに基づいて、介護計画を立ててカルテに提示、周知を図っている。		
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	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	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	車椅子の利用入居者が多いため、一部の入居者に限るが、職員と共に楽しく家事に参加していただいている。		
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	築いている。		
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	家族の了解も得て、なじみの人の面談を受け入れている。	家族の了解を得て、馴染みの人の面談を受け入れている。馴染みの場所(喫茶店、美容室)の外出や元従業員が社長だった利用者に会いに來たり、お茶の先生の利用者に生徒が面會に來られたり、馴染みの関係の継続支援が提供されている。	
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	日中は部屋に閉じこもることなく食堂ですごせる様に支援している。		

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	必要に応じて努めている。		
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	日々の様子や本人、家族との会話から、利用者個々の思いや意向の把握に努めている。意思疎通の困難な利用者に対しては、本人の表情やしぐさ、家族などから情報を得て、日常生活に寄り添うようにしている。	日々のケアの中で、一人ひとりの様子や行動・言動等で利用者個々の思いを把握している。新人職員に対しても個々の思いを大切にケアの実践をするように日々伝えている。	
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	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	介護計画にもとづいて現状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	介護計画は本人、家族の意見を取り入れ、職員の申し送りノートの情報把握したうえで、作成している。週に1回のカンファレンスで課題のある利用者について検討している。	家族に希望を伺い、職員からは利用者の日々の生活の中で気づいたこと事を再度確認し、それを基にカンファレンスを行い計画書を作成し、家族に説明し、同意を得ている。変化時はその都度対応している。	
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	カルテ、申し送りノート、カンファレンスノートなど利用し職員間で情報を共有しながら実践している。		
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	リハビリ1000円 お試し5000円/1日 職員割引あり。3割引。		

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	地域の資源を利用し、安全で豊かな暮らしを楽しむ事ができるよう支援している。		
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	支援している。	入居後に、家族の希望等が無ければ嘱託医が週1度の往診を行っている。また、24時間の医療連携があり、週1回、訪問看護が対応している。家族の希望があれば、いつでも各自のかかりつけ医で受診できるように支援している。	
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	支援している。		
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。	行なっている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	取り組んでいる。 ターミナル5件 現在ターミナルへ移行しつつある方1名あり。	入居時に家族に終末期について説明し、事前指定書に記入していただき治療方針を話し合っている。変更も可能で、希望者にはその都度、話し合い、過去に看取りケアの経験もあり、現在も実施している。職員の不安を取り除くため、ホーム内での勉強会も行っている。	
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	救急蘇生法の研修に年2回参加させている。		
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回避難訓練及び緊急連絡網を整備している。	年2回の避難訓練を実施し、消防署が参加時は避難状況を見てもらっている。職員が行うときには消火器を使い、消化訓練を実施している。また、ホーム内の備蓄として、3日分の食糧、水、備品等を確保している。	職員は夜勤2名体制であるが、重度の利用者が多いことから、今後に向け、夜間想定での避難訓練の実施を期待したい。

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
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	職員全員でプライバシーを損ねないような言葉かけを行ない、利用者の尊厳、尊重に努めている。	排泄時の失敗時は、居室かトイレにさり気なく誘い利用者を傷つけないように言葉や対応方法を考えている。日常的に職員間で意識話し合い、利用者の要望に合わせた対応や尊重重視のケアを心がけている。	
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	個人のペースを尊重し、食事や入浴の時間については柔軟な対応を行なっている。		
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	ホームの基本的な流れがあるが一人ひとりのペースで生活していただいている。		
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	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	ホーム全体で同じメニューの食事を作るのではなく、ユニットごとに献立が作成されている。車椅子の利用者が多いこともあり、食事の準備や後片付けなどは職員中心に行なっている。朝昼夜の毎食ごとに職員の担当を決め、心温まる手作りの食事を提供している。	重度の利用者が多いが、本人の希望を聴き、一人ひとりの状況にあわせた形態の食事を提供している。入居時殆ど食べず臥床していた利用者が現在は、おやつ・食事の時間など自ら離床し食事も摂取している。片麻痺があっても一人で食事が出来る工夫もされている。	重度の方が多い現状であるが、片付けや準備を職員と一緒に行う能力にあわせ、生活習慣に応じた支援についての検討を期待したい。
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	食事量と水分量のチェック表を作成している。嚥下困難な利用者には、きざみ食やミキサー食に形態を変え、一人ひとりの能力に応じた支援を行っている。職員は、NST(栄養サポートチーム)の研修会に参加しており、日頃のケアに活かす取り組みを行なっている。		
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	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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、支援している。	日中も臥床し尿器での排泄だった方が、現在はコール対応でトイレにて排泄したり、紙オムツから布オムツや布パンツに替えたり、オムツ対応等の利用者がトイレで排便するなど、自立に向けた支援を行っている。	
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	個々に応じた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	入浴の日は週3回(男女1日交替)、車椅子利用者の機械浴は週2回行っている。入浴を拒否される利用者には希望やタイミングを合わせて声かけし、入浴できるよう支援している。	男性と女性で交互の曜日に週3日入浴している。一般浴では炭酸浴も楽しめる。入浴日以外も足浴に炭酸湯を使用。重度の利用者は機械浴で入浴することが出来る。拒否気味の利用者には毎日声をかけている。	
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	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	努めている。		
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	支援はしているが個人差がある。		
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支援している	希望があれば近くの喫茶店に出かけたり、散髪は日にちを決めずに本人の希望がある時に地域の床屋に出向いている。歩行困難な方にも外出できる機会を作るよう声かけをおこなっているが、現状は一部の利用者にとどまっている。	近所の散歩や歩いて1分程の床屋に出かけている。また、近所の喫茶店や駅近辺のパン屋にも良く出かけている。遠足は、車でなばなの里やモリコロパーク、地下鉄で東山動物園に行くなど、外出を多く取り入れ、気分転換を図っている。	

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
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	管理はしているが希望に応じて使えるように支援している。		
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	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	食堂兼リビングからは、中庭の緑や季節折々の風景が楽しめ、利用者は自由に入りすることができる。食堂の天井には、採光を考えた出窓がいくつかあり、利用者がゆったりと寛げる広々とした空間を作り出している。	中庭や天窓からは、自然や光や風を取り込むことができる。食卓にも工夫があり、車椅子の利用者が無理なく座ることができる家具を使用するなど、細かい配慮がされている。また、中庭にウッドデッキがあり、日向ぼっこを楽しむことができ、居心地のよい支援を行っている。	
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	中庭にウッドデッキがあり、日向ぼっこを楽しまれている。		
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	居室にはベッド、エアコン、空気清浄機を除いて、利用者の馴染みの物を持ち込むなど、利用者と家族に任せるようにしている。小型冷蔵庫を置き、居室内で飲食をする人もいる。	利用者の居室には使い慣れたタンス・テーブル・テレビ・冷蔵庫等が動線も考えて配置されている。また、家族の写真や趣味の絵が飾られ、自宅にいる感じがあり、利用者は居室で居心地の良い時間を過ごしている。	
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	個々に応じて工夫・対応している。		

(別紙4(2))

事業所名 医療法人香徳会
グループホームよつば

作成日: 平成 22年 1月 10日

目標達成計画

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	4	運営推進会議に地域包括支援センターの職員の参加が無い。	参加もしくは参加につながる様な連携を取れる様にしていく。	定期的な訪問や連絡を取り、会議の案内を流すようにする。	6ヶ月
2	35	夜間設定での避難訓練を行なっていない。	次年度の訓練で組み入れていく予定。	担当の職員を中心にどの程度の時間を要するかを測って早く避難できるように検討する。	6ヶ月
3	40	食事の準備や片付けなどを入居者と共に行なえていない。	入居者個々の能力に応じてできる事をやっていただく。	座ったままできる事、立って出来る事などを入居者によって振り分けやっていただくよう声かけをしていく。	6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月