

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	2371001047		
法人名	有限会社モリカワコーポレーション		
事業所名	グループホーム荒子の郷 1F		
所在地	名古屋市中川区上流町2丁目20番地		
自己評価作成日	平成21年12月25日	評価結果市町村受理日	平成22年2月17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	愛知県名古屋市中村区松原町一丁目24番地 S101号室
訪問調査日	平成22年1月22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)】

入居者様が本人らしく生活出来る様、理念に沿った支援が出来る様心がけている

【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)】

診療所の医師が運営しているホームで、医療との連携を充実させている。利用者、家族も症状の重度化や終末期の対応にも日頃から取り組んでいる。看取りケアも行ってきた実績から、利用者家族の今の心配や先の不安にも応えられる体制づくりをしている。利用者も重度の方が多いが、職員が一人ひとり個々に合ったケアを目指している。「笑顔と尊敬」を理念に、新人にも分るように「笑顔とは」と具体的に書き掲示している。管理者やケアマネの思いが職員に通じ、重度の利用者がオムツから日中は布パンツ対応でトイレで排泄するなどのケアが実践できている。また、家族との時間も大切にしたいとの思いから、来所時に声をかけて一緒に写真を撮って差し上げることもある。
--

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	理念の基本としている「笑顔と尊敬」を職員の休憩室、ホーム玄関にも掲示、内部研修等で管理者より伝達、入居者様がその人らしく暮らし続けていく事を支援している。	本社が作った理念だが、分りやすく管理者等は「笑顔と尊敬」を気にいっており、研修等で周知し具体的に掲示してある為、共通理解が出来ている。理念が、日常のケアの実践に繋がっている。	
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人として日常的に交流している	町内会に加入、地域の行事に積極的に参加、運営推進会議を通して地域との交流を深めている	町内会に加入し、住所のある利用者は老人会にも加入している。ホームの行事等も地域の回覧板で知らせ、クリスマス会には地域の子ども会が参加してくれた。学校の文化祭にホームで作った作品を展示したこともある。	
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	個人情報も重視し家族様の了解の上運営推進会議等地域の方に認知症の人の理解や支援の方法を話したりする機会を設けている		
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	二ヶ月に1回運営推進会議を開催事業の活動状況を報告し、質問や意見について、ユニット会議で報告サービスの向上に活かしている	2か月に1度定期的開催している。会議で出た意見等の防災訓練やスプリンクラーの設置・地域住民との協力等について、具体的に検討している。家族の代表も要望を述べたり、地域との関わりに理解を示している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	機会がある毎に名古屋市を訪問、指導を仰ぎ、現場に反映させている	区担当窓口とは、常に業務上の連絡を図っている。市主催の連絡会、講習会には、管理者又は職員が参加するようにしている。また、運営推進会議にも行政が参加してくれるように働きかけ地域包括支援センターの職員が参加してくれている。	
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	身体拘束委員会を設けており、ユニット会議等で定期的話し合っている、玄関の施錠はせず居室とも鍵はかけていない	身体拘束委員会を設け、新人にも身体拘束とは何かを具体的に伝えている。玄関等の施錠はせず、個々に寄り添ったケアをしている。家族の希望で、やむを得ず転倒防止のために行っている利用者がいるが、日々話し合いをしている。	
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	定期的に身体拘束委員会を開催し情報の交換と収集を行い、委員会でチェックできる体制をとっている		

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	外部研修への参加、情報の収集等に努めている		
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	入居者様・ご家族様に入居前に説明し同意を頂いている		
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	利用者様・家族様より訴えや要望があった時は担当者会議、ユニット会議申し送りノート等で報告改善策を話し合っている	利用者の希望は日々のケアで、家族の要望・意見は、面会時等で吸い上げている。要望・意見は、会議等で検討し、運営に反映させている。職員の対応もやれることから実践しようとする様子が窺える。玄関のには、要望・意見“お伺い箱”も置かれている。	
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	月1回合同ユニット会議、その後各ユニット会議に分かれ話し合いを行なうとともに個別にも定期的に話し合いを行なっている	管理者会議・リーダー会議・合同会議・ユニット会議等を月1回開催し、業務等につき提案できるようにしている。職員の意見が反映され、食事の買い物が行けず外注になった。	利用者一人ひとりの合わせたケアの実践がされているが、今後も継続して、サービスの質を落とさず職員の離職にならない工夫を期待する。
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	職員と話す機会をもち、職員の声を聞く様に努め、給与水準については本社にも職員の声が届くように報告している		
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	外部研修については、出来る限り全員が参加できるよう努めている、研修内容情報を確保できるよう進めている		
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協議会に登録、勉強会がある時は出来る限り参加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
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	出来る限り入居者様との会話の時間を設け、自ら要望、不安等訴えやすいよう担当職員を取り決め一緒に考え一緒に解決することを基本としている		
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	家族様の相談等については、共に考えながら出来る限りの助言や話し合いを行なっている		
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	介護支援専門員を中心に、家族様等との話し合いを行い、必要な支援と助言を行なっている		
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	出来る限り入居者様との会話の時間を設け、一人一人出来る事を見出し、一緒に行なうように努めている		
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	定期的に入居者様の生活状況を報告する等、情報を発信し家族様との話し合いを大切にしている		
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	昔からの季節行事をレクリエーションに取り入れ、季節感を味わっていただいたり、それにまつわる昔話を聴いたりする機会を設けまた馴染みの方にも面会して頂きやすい雰囲気作りを心がけている	近隣の入居者が多いことから、幼馴染や友人の訪問がある。また、行きつけの美容院等へも出かけている。利用者の馴染みのある荒子観音やオーナーの経営している病院で、顔なじみの方から声をかけてもらうなど継続が出来ている。	
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	入居者様同士が楽しく過ごせるようにテーブルの位置座る場所等配慮している出来るだけフロアに過ごせるよう声かけをしている		

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	機会をみて、こちらから連絡するようしている		
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	定期的にあセスメントを行い、本人希望などが介護計画に反映されている	言葉でのコミュニケーションが図りづらい利用者には、声かけ反応を表情や声の変化から、思いや願いを捕らえている。気分や感情が落ち着かない利用者には、体に触れるなど、工夫をしながら一人ひとりの状況に応じた接し方をしている。	
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	入居時には担当者会議を開き情報の共有化に努めている		
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	担当者会議、ユニット会議の情報共有化により介護計画により課題を明確にしている		
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	アセスメントにより本人様の状態、家族様の要望を把握し、それに基づき介護計画を作成している	毎月モニタリングし、家族の要望等も含めて担当者会議で話し合い、3か月に1度評価し、計画書を作成している。変化がある場合は、その都度担当者会議を行い、計画書を作り直している。	
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	個々の介護記録により、バイタルチェック・服薬・食事・風呂・排泄その日の様子等記入し、職員の共有化を図っている。		
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	協力医との連携が密にでき、職員との情報提供がスムーズになされている。		

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
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	必要に応じて、各関係方面よりの協力を頂きながら行なっている		
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	事業主が医師であり、連携を取り毎週往診に来て頂いている、通院が必要な場合、家族様と連絡調整を行い家族様同行にて受診している。(場合によっては、スタッフが同行している。)	内科の医師が法人の代表者であり、毎週往診が行われている。緊急時にも医師や協力医療機関との連絡が取れる体制になっている。利用者のかかりつけ医への通院は、原則家族が行うが、家族の要請や止む得ない事情があれば、職員が通院の介助をしている	
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	看護職員を配置し、医療機関との連絡調整、入居者様の健康管理を行なっている。		
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。	医療機関との連携は、ケアマネも含め状態の把握に努め、早期退院できるよう病院関係と情報交換や相談も行なっている		
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	入居時に重度化した場合の指針を説明し、同意をいただいている、終末期と診断された場合、家族様と今後のケアについて話し合い、担当者会議を行い職員全体で支援に取り組んでいる	家族には終末期のケアについて説明し同意を得て、段階的に話し合いをしている。ホームとしても家族の要望があれば、出来る限りの対応をしていく方針であり、過去2件看取りの実績がある。	
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	マニュアルで症状チェック、医師へ連絡指示をおおいでいる、応急手当については看護職員が説明、主任が支援に取り組んでいる		
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回の防災訓練を実施している、運営推進会議を通じて、地域への協力も依頼している	災害時に備え、緊急連絡網を決め、一覧表にしている。年2回、防災訓練を行い、消防署も立ち会った。避難訓練は日中を想定して実施されている。また、地域との協力関係についても、運営推進会議内で話し合っている。備蓄も食料品を確保している。	避難場所のベランダが狭く、車椅子等の利用者まで避難できるか不安も残る。夜間想定訓練や備蓄に排泄用品等も加えていくこと、近隣住民の協力が少しでも早くできることにも期待したい。

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	「尊敬」を基本理念とし、その人に合わせた会話でケアを行なっている。個別対応を心掛け援助している	一人ひとりを把握し、利用者と相性のいい職員を担当者として個々に要望を聴く仕組みがある。トイレ利用時、プライバシーの保護に気をつけているが、安全のためドアを少し開けてカーテンで対応している。	トイレのカーテンが出来る場所と出来ないところがある。今のままでは職員によって違いが起こり、トイレでの羞恥心が守られない可能性がある。今後の検討に期待したい。
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	入居者様に合った担当職員を中心に自ら希望、要望が言えるよう、声かけ心がけを行なっている		
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	本人の気持ちを最大限に尊重し自己のペースで暮らせるよう支援している		
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	朝の洗面や入浴後の整容等、本人様の意向を大事にし、日々好みの服を着ていただくよう声かけ心がけを行っている。		
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	食事の準備に関しては、車椅子の方が多いため一緒に行動することが少ないが、出来る事を見出し、おしぼりの用意をして頂く等、支援できるよう努めている	昼・夕食の調理を担当する職員が配置され、様子が利用者の目に触れるようにしている。配膳・下膳や食器洗いなどが出来る利用者には、参加してもらうようにしている。献立は、栄養とカロリーを考慮して担当の職員が立てている。	食事は見た目や味もよく個人に合わせた量になっており、アセスメントで好みも把握されているが、今後に向け、それらが活用できるように、継続的に好みの把握をされたい。
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	献立表を作成、カロリーも記入、バランスのよい食事が出来る様にしている、食事時の摂取状況を記録、水分記録も記入、入居者様の希望に応じて飲み物を飲んで頂いている。月1回体重測定を実施している		
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、歯みがきを行い、出来るところは自分でやっていただき、出来ないところは介助して行なっている。就寝時にはポリデント洗浄にて保管している		

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	本人の意思も取り入れ、一人ひとりの排泄パターンを把握、トイレ誘導の声掛けを行っている。皮膚の状態も考慮し、日中は布パンで過ごせるよう努めている	利用者個々の排泄状況をチェック表で捉えられている。食事前後のトイレ誘導、排泄パターンからの時間誘導を行い、紙のオムツから紙パンツや布パンツに変えるよう「オムツに頼らないケアの実践」に努めている。	
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	朝食後、同じ時間帯にトイレ誘導の声かけを行ない、腹部マッサージを行ったり、朝牛乳等飲んで頂いている		
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	スタッフの不足により、入居者様個々に合わせた入浴は実施出来ない	毎日午後に入浴が出来る。車椅子利用者など重度の利用者が多いが2人介助で一般浴で楽しんでもらっている。夕方に入りたい希望者がいるが、現在、シフトの検討など改善に取り組んでいる。	重度の利用者が多い中、職員の負担があるのではないかと考えられる。福祉用具等を変えてみるなど、職員で検討し、負担を軽減することなどの工夫を期待したい。
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	日中リビングで過ごされたり、簡単な体操をしたりして、生活リズムを整えている		
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	処方箋を個人ファイルにとじ込み、服薬のチェックを記録、医師の指示通りに服薬できるよう支援している、服薬前は必ずチェック、仕分けは看護師が行なっている		
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	一人ひとり出来る事を把握、役割を持って頂いている、週間レク表を作り、楽しめるよう心がけている。嗜好については、ホームでは禁酒にしているが、タバコはスタッフ見守りの中、外で吸っていただいている		
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	行事に合わせ戸外へ出かける機会をもうけている。天候の良い日には、日光浴を行う等心がけている。本人様の希望に応じて家族様にも協力して頂き外出している	近隣のスーパーや裏にある美術館等へ出かけている。家族の協力を得て、利用者が以前住んでいた場所近くへ出かけたり、家族との時間を大切に、外泊支援等を行っている。外出できない日は、日光浴を楽しんでいる。	今年度は特にインフルエンザ等が流行し、外出が出来ていないが、今後、「お散歩週間表」を作成し、外出の機会を増やすよう取り組みを始めており、今後の取り組みに期待したい。

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
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	入居者は金銭管理が出来ない為ホームで立替で行なっている		
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	手紙や電話を利用される時は、プライバシーに配慮した声かけを行なっている		
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	玄関、フロア内には季節ごとに飾りやカレンダーで模様を変え、室内温度にも気を付けている	玄関には作品が展示され、家族の訪問時に目にする事が出来る。共有空間も折り紙等がさり気なく飾られ、家庭的な作りになっている。台所は対面式になっているが、利用者の認知度が高く安全のため置けないものもある。	
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	横になって休みたい時は居室でくつろがれる、フロアは食堂兼居間となっており、自由に過ごせるよう音楽やテレビを流している		
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	ベッド、タンスは備え付けであるが、本人様が使いやすいように配置している、自宅より馴染みの物を持ってきて頂いたり、写真等も飾り居心地よく過ごせるよう配慮している	利用者の好みや家族の協力で、居室に思い思いの物を置いたり、写真が飾られている。利用者は、大切な家族の写真を見て過ごすため、穏やかに過ごしている。家具等は、利用者の認知度に合わせて安全確保しながら設置している。	
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	内部はバリアフリーで車椅子でも自走できるようになっている。各居室にも手作りのネームプレートを取り付け自由に歩けるように配慮している		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム 荒子の郷

目標達成計画

作成日: 平成 21年 12月 25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	5	名古屋市担当者と密に連絡を取ることが少ない。	運営推進会議にも参加して頂く	名古屋市担当者へ連絡、案内、郵送、訪問する。	2ヶ月
2	26	全スタッフがアセスメントの記入方が理解されていない。	全スタッフがアセスメントシートの記入が出来る。	グループホーム用アセスメントシートに変更、スタッフが理解でき、記入しやすい用紙に変える。	2ヶ月
3	45	希望に沿った入浴が出来ない。	入りたい時に入浴が出来る。	スタッフの確保。	6ヶ月
4	49	人員不足、又業務に追われ、思うように散歩等の外出が出来ない。	スタッフの確保、天気の良い日は散歩を取り入れる。	散歩週間表を作る。	3ヶ月
5					ヶ月