

# 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	2372300794		
法人名	有限会社 ナオ		
事業所名	グループホーム らく		
所在地	愛知県瀬戸市共栄通二丁目42番地		
自己評価作成日	平成21年10月10日	評価結果市町村受理日	平成22年4月12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.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html">http://www.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html</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	愛知県名古屋市中村区松原町1丁目24番地S101
訪問調査日	平成21年10月19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)】

利用者の要望に答え、戸外へ出かけ喫茶店を、利用する。季節を肌で感じる。その日のお天気、機構を肌で感じる。金銭感覚を養う。水分補給。普通の生活をする。外部との交流(第三者)。神社参拝し、感謝する。ボランティアをして社会貢献(利用者の要望により)。

## 【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)】

ホームは住宅街の一角に位置し、代表者や役職員は家庭的な雰囲気を大切にしながら、日々ケアの質向上を意図したサービスを提供し、地域密着型としての役割が図られている。代表者のこだわりでもあり、また理念でもある「利用者の自由な意志、主張を大切にします」「自立支援を図ります」「家族の方や地域の方々との連携を大切にします」を基に、外出等希望に沿って馴染みの場所に出かけ、入居前の生活を継続する支援を行なっている。馴染みの場所に出かけることで知人や友人とも出会い、利用者の意欲向上と生きがいづくりにもなっている。さらには、出かけることで身体的に筋力低下予防や精神的安定が図られている。

## 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
<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	家庭的な雰囲気大切に、常に心掛け実践に向け、共用しています。	『家庭的雰囲気を大切に』を理念として、ホーム内に掲示すると共に、職員には名刺大シールを作成して携帯させ、理念を利用者のケアに活かす様努力している。職員は理念を共有し、地域との関わりや家族との関わりにも日々実践している。	
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	外出する機会を多くし、交流を計っています。(例→喫茶店、神社、行事参加)	ホーム両隣や近隣の方が運営推進会議に委員として参加している。また、ホームの依頼で、町内会で消防職員が講師で救命講習(AEDを含め)や避難訓練も開催され参加した。地域の中に溶け込み地域ぐるみでの活動展開が出来ている。	
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	外出する事により、地域の人との理解が高まり、外出する場所に、同じお年寄りが集ったり、周りの人の理解度も高まっている。		
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	必ず家族(利用者)の出席あり、意見を聞き、取り入れ、話し合い、次のステップに活かして頂いている。報告もしています。	職員会議で出た要望や意見を運営推進会議で報告・検討し、出された意見や要望を職員会議で再度話し合い、次回の運営推進会議で報告する仕組みが出来ており、家族の要望等が反映する仕組みになっている。	
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取り組んでいる	市町村担当者が、決められて居り、実情報告をしたり、相談したり、意見を頂いた時は、取り入れ、サービスに活かせられる様取り組んでいます。	市の担当職員は運営推進会議に必ず参加するのみならず、他にも書類等(身体拘束禁止の説明文)の作成や相談等にも気軽にに応じていただき随時アドバイスをもらっている。	今後も市町村と関係を継続することを期待する。
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	身体拘束の研修をしたり、出席出来なかった者は、回覧したり、全職員に理解してもらえる様、心掛けてケアに取り組んでいます。	ホームの玄関はいつも開放されていて、自由に出入りすることが出来る。身体拘束禁止のホームの理念は掲示されていて、研修も為され、身体拘束のもたらす弊害を職員はよく理解している。	
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	研修をして防止に努めています。発見した時は、市役所の関係者に報告させて頂く様、心掛けています。		

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
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	研修を通じて、理解している。必要な時は、関係者をお願いをしています。現実利用の方も見えるので、理解されていると思います。		
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	月末、月始めに利用料金支払い時に、必要な事は説明したり、その時の状況に応じ、同意書も頂く。納得いくまで、話し合います。		
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	相談窓口を説明したり、運営推進会議に、家族出席して頂き、意見要望を言って頂いたり、常に話し合い出来る機会を多く持つ様にしています。	電話と利用料金持参の来所時に家族から意見・要望を聴き出し、検討するとともに、運営推進会議でも提起されている。運営推進会議には家族が万遍なく参加できる仕組みを作っている。また、毎年4月には利用者アンケートを実施している。	
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	意見あれば、良い事はすぐ実行して頂き、結果良き事は、持続して続けて行きます。レクリエーション、良介護、自発的に実行して頂きます。	管理者はシフト作成時に、代表者は給料日に職員から提案や意見を聴く体制がある。また、管理者等は職員の表情や様子を見ながらいつでも声かけをしている。職員には何でも言える環境がある。	
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	職員の意見、出来る範囲内、取り入れ、労働時間、給与、取り決め向上に努めています。		
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	各自の能力に応じ、家庭環境も考えながら、研修を受けられる様、心掛けて居ります。施設内研修も、偶数月に実施予定しています。11月管理者研修予定あり。		
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	研修に行った時に、交流を計ってもらっています。		

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>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	常に会話する、きっかけを作り、よく話を聞く様になっています。本人の会話の中から、素早く察知できる様、務めています。		
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	サービス利用前に、必ず自宅を訪問するので、その時に困っている事、要望を充分話し合いをします。不安な事も、その時間聞いていますので、落ち着くまで話し合い、連絡を取り合います。		
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	必ず自宅を訪問した際、会話の中から、まず必要とされる支援を見極め、状態も把握しながら、対応しています。		
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	良く会話し、一緒に共に生活する仲間として、助け合い、協力する様、心掛けている。人生の先輩なので、それぞれの得意分野を教えてくださいが多いです。		
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	月に1度自宅に帰って頂き(家族の状況によりますが)兄弟、孫、子供達と共に、食事をしたり、家族と楽しんで頂いています。その時の状態を開いたり、交流を計り、支援の仕方を話し合っています。		
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	月に1度自宅に帰った時、家族から状態を助けて頂いています。家族と話し合いながら、支援に努めています。	利用者は近隣の方が多いため、希望で現役時代の思い出の商店街に出かけ、各自馴染みの店で買い物をして、楽しんでいる様子がうかがえる。月に1泊程度の外泊で、家族との触れ合う機会も作り、馴染みの関係継続が支援されている。	
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、状況を把握し、会話の出来る様、状況を提供し、支援している。どの場面に直面しても、全員楽しく会話出来るよう支援しています。		

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
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	施設の情報など、相談があれば提供し、喜ばれています。		
<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	1人ひとりに、その人の抱えている問題を話題にして、声掛けをしている。話を聞いたり、対応したりしている。(ex、便秘、義歯の場合など)	入居時に出来るだけ聴き取りをし、家族との面談も行い利用者の思いや意向を把握している。身振り手振りや言動等から利用者本人の要望をしっかりと把握し、本人本位のケアが提供できる職員の気配りが為されている。	
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	本人から聞いたり、子族が来訪した時に、聞くようにして、実を積み重ねています。		
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	介護日誌や介護者の話から、状況把握に努めています。		
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	モニタリングの他、介護日誌の情報、本人の要望を取り入れながら、介護計画(2)を作っています。	家族から要望を聴き、職員からは日々の様子等気付いたことを業務日誌に記録してもらい、総合的観点から計画書の見直しを行い、3か月ごとに家族に説明している。また、状況が変化した場合はその都度現状に即した計画書を作成している。	
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	介護日誌を通じてのやり取りや、担当者の話の中から、対応策や計画変更に結び付けている。		
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	利用者の要望に答えて、回転寿司などの夕食もあります。また、家族の同意を得てノンアルコールビールを飲まれる方もあります。		

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
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	本人の心身の力を発揮しながら、地域資源に向け、本人の意見を取り入れ生活していますが、家族、本人が自由に外出など出来ない部分に、戸惑っています。家族・本人が全員で出かけたという意志を今後、前向きに取り組んでいきたいと思えます。		
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	慢性疾患持ちの利用者は、つき回定期受診。風邪など急性期の疾患は必要に応じて、受診介助、主治医との連携はよい。家族と相談しながら、担当医を決め、受診支援しています。担当医と話しながら、細かく適切に指導して頂いています。又、家族にそのことを伝えていきます。	利用者は自由にかかりつけ医が選択できるが、現状ではホームの嘱託医で外来受診しており、状態によっては往診もしてもらえる仕組みがある。また、嘱託医の休診日も考慮し、他に2箇所の病(医)院と連携もできている。	
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	日に3回のバイタルチェックを通じて、利用者の健康状態を把握して、適切な処置をしている。細かく記録したことを伝え、見逃す事のない様、受診につなげています。記録伝達から、看護師、薬剤師から担当医につなげています。		
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。	陶生病院や山口病院、浅野医院との連携を保ち、良い関係を維持している。入院した時、担当医を訪問したり、出来る限り情報伝え、情報を待っています。交流に努めています。		
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	GH内で話し合いはするが、基本的には地域の環境整備が先と考えている。個々の家族の意向を話し合い、方針を再度話し合っています。	入居時にホームとしての方針を説明し、状況に応じて段階的に再度話し合い、個々の家族の意向等も聴きながら相談できる仕組みがある。実際、終末期をホームで行う環境整備がないが、ホームで出来ることとしては、しっかり相談にはのって行ける取り組みをしている。	
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	応急手当の訓練は、年2回実施、21. 5. 29は消防署にに来てもらい、AEDの使い方の訓練を実施した。訓練を受けていても、やはり急変の時は、状況によりますが、不安の声があります。まだmだ訓練必要な様です。		
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	隣近所から災害時に協力するとの、文書を頂いています。後半、隣近所の人との協力体制の基、避難訓練を実施する予定です。回数を重ねていく予定です。	春と秋の年2回災害の避難訓練が行なわれている。夜間を想定した避難訓練も行なわれ、地震を想定した活動表も作成されている。備蓄も3日分は確保されている。現在、ボタン一つで消防署に直通連絡が行く設備機器設置をおこなっている。	夜間体制の訓練は行なわれているが、夕方の時間設定のため職員が多い時間帯になっている。職員一人になった夜間時の設定の訓練等も期待したい。

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
<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	個々の性格を把握し、人格を傷付ける事のない様、悟られる事のない様、声掛けには注意を払っています。	人生の先輩として尊重し、室内に入る時は利用者に声をかけたり、ノックをしたりプライバシーを大切にしている。失禁した場合も別の話題でさりげなく誘って、自尊心を傷つけないように、職員全体で気をつけて取り組んでいる。	
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	意見を言える方が多く、きちんと自分の希望を伝えてきます。家族に伝え、出来る限り意志を尊重しています。		
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	利用者の意見を取り入れ、その日のペースが決められています。中でも、状況把握し、出来る限り、個々、その人のペース希望を取り入れています。		
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	まず外に出ると言う、意識がありますので、きちんと服を着替え、習慣になっています。その人の能力に応じ支援しています。		
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	その人の能力に応じ、お手伝いをしてもらっています。今日は当番という自覚もあります。片付けは、自分の食器は自分で洗います。	食事の準備や片付けなど、利用者自身が出来ることには参加してもらっている。また、気分転換に外食を楽しみ、家族の同意を得ている利用者はノンアルコールビールを飲んだりと楽しめる工夫がいろいろとされている。	
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	全体のカロリーは、大体決めています、その人のその日の体調に応じ、状態に応じ、対応出来る様、心がけて居ます。		
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	昼食後、順番に一人ずつ、口腔ケアを行っています。朝・夕は個々の能力に応じ、支援しています。		

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
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	毎日の習慣から、個々の排泄パターンが、把握出来ますので、時間による声かけ、常態による声かけ、自然体で自立出来る様、支援しています。	利用者の希望で、安心して熟睡が出来るようにと夜間のみ、リハビリパンツの方も昼は布パンツでトイレ誘導で排泄が出来る。尿意のない方に対しても様子を見て時間や素振りを把握して、トイレに誘うなど自立に向けた支援を行なっている。	
44		○便秘の予防と対応 ou	食習慣を把握し、食事外の水分補給に(喫茶店でリラックスした水分補給)充分注意しています。リハビリ体操も、毎日心がけています。		
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	基本的には毎日で、その日のその人の体調に合わせて、本人の意思も尊重しながら、入浴してもらっています。	入浴は毎日実施し、体調不良者以外は夕食後の時間から全員入浴することができる。早く寝たい希望の方が先に入るなど、利用者の好きなタイミングで順番を選ぶことができる。	
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	利用者本人の意見取り入れた、一日の流れの中で、その中でもゆったりと出来る様、支援しています。夜はぐっすり寝ています。		
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	各個々の薬の内容を把握してもらい、又、薬剤師とも相談の上、使用の指導をもらっています。		
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	その人の能力に応じ、役割分担し、又、その時の状況、常態に応じ、臨機応変に状況の変化に対応し、楽しく、ゆったり出来る様に、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	利用者の意見の基、外戸へ出かける様にしている。希望通り支援すると、出すぎだと規制された部分がありますので、家族と話し合っている。協力して頂いている。	利用者・家族の要望をふまえ、昔ながらの馴染みのある商店街や近所の神社等へ出かけている。以前は要望のたびに出かけていたが、ここ最近、出かける回数が減って来ている。利用者家族からは、出掛ける事で丈夫になっているので、続けて欲しいという強い希望がでている。	身体的に元気な利用者が多く、家族が言うように外出で身体的にも精神的にも満足しているからだと考えられる。今後も出来る限りの継続を期待する。



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	個々の能力に応じ、家族と相談しながら、支援しています。		
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	電話掛けてと、頼まれたら、家族に連絡して、会話をしたりしますが、直接本人自らは、希望ありません。		
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	各々の状態・状況を踏まえ、心地良く暮らせる様、工夫している。	家族と利用者からの要望で危険のないように全体が見える設計工夫がある。座席は利用者の相性も考慮され決められているほか、共用の空間として温度や湿度に気をつけている。また、玄関や壁には隣から頂いた季節の花が飾られ心地良い空間が作られている。	
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	広すぎもせず、狭すぎもせず、物件探す事実から考えて、空間づくりをしました。その時、その都度、状況に応じ工夫しています。		
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	利用者、家族の意見、取り入れ、出来るだけ、見慣れた物、使い慣れた物を、持って来て頂き、配置して頂いています。	居室の入り口には、本人の写真が飾られ、室内には以前からの使い慣れた家具が置かれており、布団を敷く位置も利用者の好きな位置になっていて、個性的な室内になっている。	
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	その時の状況・常態を把握し、自立出来る配慮を、心がけ一目で見渡せるよう工夫している。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームらく

## 目標達成計画

作成日: 平成 22年 1月 13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		現在は布団を干すスペースが少なく、1日に干せる布団が限られてしまう。	環境の整備	・布団干すスペースを増やす。 ・布団を干す頻度を増やす。	4ヶ月
2		役割分担が明確にされていない為、職員同士で気をつかい、一つの業務に職員が群がってしまい、業務がストップしてしまう。	業務の分担	・職員間で入念なミーティングを行う。 ・各マニュアルの変更、改善。	4ヶ月
3		共有スペースにおいてイスを使っているが、利用者様は落ちついてすごせているのか？	環境の整備	・利用者様の落ち着ける環境を整える。	4ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月