

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ノ後604番地		
自己評価作成日	平成21年11月27日	評価結果市町村受理日	平成22年5月6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2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)】

天気の良い日には散歩に出かけ体力維持に努めている。またラジオ体操も毎日行っている。誕生月には外食やケーキ作りを行い祝っている。

【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)】

守山区内の新興住宅地に位置している「グループホームふれあい」は、開所6年目を向かえ管理者含め職員が一丸となり、利用者の要望等を汲み取り、希望の場所であるお芝居に出かける等、一層の取り組みを行っている。利用者の居室も各自の趣味や馴染みの物で個性的にレイアウトされ、自宅にいる時そのままである。利用者は、おしゃれを楽しみながら自分の出来る事を進んで手伝い、生き活きた生活をおくっている。利用者のやる気を伸ばしながらのケアの提供に、管理者始め職員の工夫見られる。また、ホームの特徴として、毎週日曜日に利用者の希望を取り入れた食事や誕生日にはケーキを作るなど、利用者に喜んでいただけるように努めている。

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
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	理解しやすい理念を作り提示し、業務の流れの中で話し合い、常に共有できるよう努めている。	ホームの理念である、「誠意・信頼・責任」を職員に口頭で周知し、業務の一つひとつに責任を持ってケアに取り組む事の大切さを伝えることで、職員は理解して取り組んでいる。	
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	盆踊りや、小学校の運動会等に参加したり、地域の町内行事に出来る限り参加している。	自治会に加入しており、地域の行事(盆踊り・草取り)に参加している。小学校の運動会にも毎年招待されており、今年は卒業式への招待もあり交流をしている。また、「こども110番」の登録をしている。	
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	開設以来つちかった認知症の人に対する理解や接し方等、気になることはいつでも相談に来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	運営推進会議にて利用者のご家族の思いや、自治会長、地域包括センター職員等の意見をサービス向上に生かしている。	現在3か月に1回の開催である。自治会長や地域包括支援センター職員も参加し、家族は地域包括の職員への質問をはじめ、ホームへの要望では、職員の顔と名前が一致しないとの意見があり、玄関に職員の写真を掲示するなどの改善をはかっている。	現状、運営推進会議の開催回数が6回に達していない。今後、外部評価の軽減要件にも入っていることから、今後は6回を目指していく事を期待している。
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に取り組んでいる	区役所や支所、地域包括センターの方と不定期ではあるが連絡を取っている。	ホームには生活保護の利用者もおり、病院受診や入院等の情報提供を行っていると共に、困難ケースの相談も市職員に行い連携を図っている。市職員も近隣に来たときには立ち寄ってくれている。	
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	身体拘束について話し合う機会を設け、どうすれば身体拘束をなくすことができるか考え、取り組んでいる。	契約書に身体拘束をしないケアについて方針を掲げ、マニュアルを使い職員には口頭で周知している。職員も身体拘束について理解し、利用者や来所者が自由に出入りできるように玄関も施錠せず取り組んでいる。	
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	日々の業務の中で気になったことを話し合い、虐待について意識す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
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	契約前に理念や方針をご説明し契約時には重複を恐れず、丁寧かつ明確に説明をしている。		
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、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、フロアスタッフを中心に検討し、運営に反映させている。	玄関や各ユニットに意見箱を設置しているほか、来所時や電話等で利用者の状況報告時にも要望を聞くようにしている。他者との関わりで悩んでいた利用者の悩みを聞き、ユニットを交換するなど改善に努めている。	家族への報告も行われているが、家族にうまく伝わっているのか少し疑問が残る。今後の工夫により、コミュニケーションが図られ、ますます要望や意見が出やすい環境になっていく事を期待したい。
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	管理者がスタッフ個々と話し合い、意見や提案を聞いている。	定期的に聞く仕組みは無いが、休憩時間や管理者がフリーの時間に、いつでも直接要望や業務提案ができる。服薬後の対応方法・入浴時のタオル・記録の書き方(色の使い方)等について検討し改善している。	業務の提案はできるが、新人職員もおり、研修等を充実させ、ホームの理念の「信頼や責任」部分等につなげていける工夫を期待したい。
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	資格取得や研修等を受けられる時間を確保し、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	研修を受ける機会を確保し、資格取得によるスキルアップを進めている。		
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	グループホーム協議会からの研修会等に参加した際に他の事業者と交流している。		

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
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	入居し安心して生活を送ることができるように、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もちろん、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、人生観等を尊重し、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はなく、施設からも細かく情報をお伝えし、共に支援していくようにしている。		
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	電話や手紙の希望があれば、支援を行い、直接面会も、家族等馴染みの方にお伝えし、関係が途切れない様努めている。	職員が手紙や電話を補助し、家族関係の継続の支援を行っている。馴染みの美容院や喫茶店にも出掛けている。入居以前に行っていた観劇を入居後も行けるように援助し、今ではホームのレクリエーションの一環になっている。	
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。		
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	意思表示ができる方はもちろんなかなか思いが伝えられない方にも個人的に接する時間を設け希望を把握するように努めている。	業務の中で利用者と一緒に会話する時間を作り、散歩やドライブ等で会話を通して把握している。うまく表現が出来ない利用者からは、様子や行動等で把握に努めている。	
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	ご本人からの生活歴や習慣を伺い、ご家族様又、今まで関わりのあるケアマネ、事業者からの情報を出来るだけ収集するように努めている。		
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	利用者の生活リズムを崩さないようにしながらも適当な手伝い、レクリエーションを通し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	ケアプランの見直し時に現場からの声を十分取り入れ、担当者をよりよい意見が出るよう話し合いご家族にもケアプラン説明時に方針を理解して頂けるようにしている。	ユニット毎に利用者の担当制を設けている。管理者やケアマネは、家族からの要望を聞き、4か月での見直しのための担当者会議を開催して計画書を作成し、家族に説明している。変化がある場合は、状況に合わせて対応している。	
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	行ったケアに対しての結果日常の違いや変化を見逃さない様にして記録に残し、その日、次の日の朝の申し送りを通して情報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	ご本人ご家族からの要望等は運営責任者の了解後、職員間でどのように実現ができるか話し合い実践できるように支えている。		

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)等に可能な限り地域との交流に参加をしている。		
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し、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	体調の細かな変化や訴えに耳を傾け、適切なアドバイスを受けられる為の情報提供を行っている。	利用者と家族の希望するかかりつけ医への受診ができるが、協力医の往診も月1回あり、定期的に身体状況の把握ができています。昼・夜等、看護師が勤務している為、緊急時の医療連携体制が整っており、利用者・家族の安心にも繋がっている。	
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	薬についての情報、処置の継続、中断の相談指示を仰ぎ、日常の変化を早めに報告を行い、適切な指示を受け対応ができるようにしている。		
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。面会時に担当ナースから近々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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族より延命についての確認を行っていく予定。今後ドクター、ナース、職員間でターミナルに対する意識統一できるようにしていく。	最近、重度化の指針を口頭で家族に説明している。ホームとして看取りは行わない方針であり、出来る範囲のケアを提供している。重度化に向けて段階的に話しあう姿勢である。現在看取りの経験はない。	今後は、早い段階から重度化した場合や終末ケアのあり方について段階的に利用者や家族と話し合い、意思疎通を行い安心できる支援体制に取り組んでいかれることを期待したい。
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、実践力を身につけている	緊急対応のマニュアル作成を行い、異常の見分け方を身につけたり、救命講習の受講の推進を行う。		
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行う。また、月に1度職員と一緒に避難路、方法の確認を行っている。	春と秋の年2回消防署の参加があり、利用者と消火訓練を行っている。月1回職員が利用者に突然「火事だー」と告げ、避難するまでの時間を測定するなどの訓練もしている。備蓄は現在水のみになっている。	職員が一人である夜間想定や、近隣の住民を交えた避難訓練を実施して、地域との協力体制の強化が望まれる。備蓄品(食料・水など)の確保についての検討も期待したい。

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	利用者一人一人の個性や性格を充分理解し、尊厳をもって一人一人に合った言葉かけをしている。	個性や性格をくみ取り、一人ひとりの気持ちに配慮した言葉や誘い方を徹底し、失禁時にも人格を尊重し別の理由を伝え、さり気なくトイレ等に誘っている。居室に入る時も利用者に声をかけノックするなど、当たり前のケア実践を行っている。	
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	個々の希望や願いを聞き、いくつかの選択肢を導きだし、自己決定できるよう努めている。		
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	利用者の意向や希望を第1に考え、その人の望みに沿って支援するようにしている。		
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	その人が築き上げたおしゃれ、身だしなみ等を尊重し、それぞれに合った支援をしている。		
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	日常生活の中での楽しみである食事は準備から片付けまで職員と利用者が一緒に行っている。	食材は外注だが、食事の準備や片付けは職員と一緒にいき熱い物は熱いうちに食べれるようにしている。毎週日曜日は利用者の希望を取り入れ、お好み焼きや餃子・寿司等を作っている。また、おやつも手作りに心がけ、誕生日にはケーキを作って楽しんでもらっている。	
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	栄養バランスや食事量、水分摂取量、トータルに考え、個々に合わせて支援している。		
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	起床時と就寝前に個々の自立度に合わせて口腔ケアを行っている。		

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
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	排泄パターンを把握しトイレ誘導を促し、自立に向けた支援を行っている。また尿量等も観察し状況に応じて対応している。	個々の排泄リズムを把握し、個々に合わせ誘っている。現在尿意等自立している利用者も多く、布パンツの利用も多い。失禁にも本人を傷つけないように配慮しながら対応している。	
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	運動等の参加をして頂くよう声掛けしたり個々の状態により牛乳やヨーグルトを摂取して頂くようにしている。		
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	各ユニットごと曜日を週6日入浴日を設定している。入浴拒否や汚染があった場合に対応できるようにし、入浴したいという訴え等にも対応できるようにしている。	各ユニットごとに一日おきに入浴することができ、失禁や希望がある場合は他のユニットでも入浴ができる。一番風呂の希望が多く、どの利用者も一番になれるように順番表を作成し、トラブルも無く楽しく入浴ができています。	
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	利用者個々の状態に応じて休息していただいたり、不安や気がかりがあれば傾聴し、安心できるよう支援している。		
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	服薬表を作成し、ミスのないよう確認しながら服薬支援をしている。また服用の作用と副作用についても共有化を図っている。		
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	利用者一人一人の生活歴や特技等を把握し日々の掃除や、外出、ゲーム等をし、気分転換できるよう努めている		
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	希望がある時には職員の割り振りを調整し、ご家族とも協力し、なるべく希望に沿うように支援している。	毎日の散歩、ドライブ、毎週日曜日の食材の買い物、朝食・おやつのお買い物等に出かけている。また、利用者から囲碁がしたいとの要望で、近隣の囲碁が出来る場所を探して囲碁教室に出かけるなど、利用者の要望に対応している。	

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	個々の希望を伺い、ご自分でお金を使えるよう職員やご家族は見守りや助言し、自立を促している。		
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	電話や手紙の希望があれば自由に行えるよう支援している。		
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	天気がよく暖かな日には玄関前のベンチに座ったり季節ごとの塗り絵等をリビングに飾ったりしている。また、夜間廊下の明かりを照らし不安なく歩けるようにしている。	玄関先にはプランターが置かれ、利用者が水やりをしている。居間兼食堂は、窓が大きく、日当たりが良くて明るい。台所を囲んで各部屋があり誰でもすぐに台所に入ることが出来、洗面所も水が跳ねて衣服を汚さないように、深めの物に工夫している。また、利用者は1階と2階をエレベーターで自由に行き来できる。居間の壁には、利用者が作成した掲示物がある。	
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	TVの前にソファを置き、そこで一人で座ったり、気の合う人と座ったりできるようにしている。		
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	長年本人が使用していた家具をできる限り使用し、安心し落ち着いて生活できるようにしている。	居室は、赤のベットや鏡台、飾り棚、趣味の小物や馴染みの家具等、个性的におしゃれに配置している。また、家族の写真や仏壇等も置かれ、居室毎に特徴が多い居室である。利用者は一人になる時間を自室でのんびりと過ごすことが出来る。	
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	浴室やトイレには大きく印をつけみわけやすいようにしている。また、転倒等の危険を避けるため廊下には物を置かない様になっている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームふれあい

目標達成計画

作成日: 平成 22年 4月 14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	4	外部評価の軽減要件である運営推進会議の開催数が6回を下回っている。	運営推進会議の開催数を年6回を目指す。	管理者やケアマネの他に、運営推進会議に出席できる者を育て、フロアリーダー等に引継ぎ、頭数を増やすことにより、開催数を増やす。	2ヶ月
2	11	運営に関する職員意見の反映だが、管理者が個々に話し合っている。しかし時間を決めていない為、定期的に意見を聞く仕組みがない。	全職員の意見を管理者が把握し、運営に反映できるようにする。	全スタッフが専門知識や、資格取得を目指し、スキルアップする。又、フロアごとに職員の意見をリーダーがまとめて、管理者と話す。	3ヶ月
3	35	あらゆる災害時を想定したシュミレーション、日中はもちろんのこと、夜間帯での対応の意識統一をする。又、備蓄品も水しかない。	火災だけではなく、地震や水害等の災害時の対応を職員、消防の意見を基に、紙面化し意識の統一を図る。備蓄品は担当者を決め、在庫を増やし、管理できるようにする。	災害時のマニュアルを作り、職員間で話し合う時間を設け確認しあう。備蓄品は、管理者に予算を決めてもらい、担当者を決め、備蓄品を確保する。	3ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月