

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	2371301124		
法人名	株式会社アイ・ユーネット		
事業所名	グループホームとまり木守山1F		
所在地	名古屋市守山区翠松園2丁目2101番地		
自己評価作成日	平成22年1月7日	評価結果市町村受理日	平成22年5月19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	愛知県名古屋市守山区松原町一丁目24番地 S101号室
訪問調査日	平成22年1月20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)】

・今までの生活パターンを継続する事で、安心して頂く様、努めている ・役割を持っていただき、自分らしく生活して頂く様、努めている ・転倒リスクがある方の見守り徹底・その方の思うようにすごして頂く様、努めている ・生活のリズムを崩すことなく、共に過ごす事で喜んで頂く様、努めている ・趣味の継続・他の利用者さん・ご本人ケアが間に入り、コミュニケーション向上に努めている ・意思表示されるままに、支援している

【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)】

「グループホームとまり木守山」は、運営法人が市内に開設した2か所目のホームである。ホームは、広く過ごしやすく設計されており、天窓のある2階リビングは明るく、1階リビングも照明を追加で設置することで明るくする工夫をしている。ホーム階段をはじめ、あちこちに写真が貼られてあり、積極的に利用者との交流や外出等の支援を行っていることが伺える。また、職員は、毎月1回夕方から会議に全員が参加するようにして、情報の共有や互いに意見を出しやすくする取り組みを行っている。職員が利用者一人ひとりに対して楽しく過ごせることで、自分も楽しく過ごされるといった気持ちを持って、日々支援を行っている。

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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

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	理念を名札・事務所・フロア等に掲示し、常に意識出来る環境を作り、理念に基づき、利用者様に最善の介護サービスの支援方針に従い、申し送り・ミーティング等にて共有している。	「安心して受けられる介護、主役は利用者、地域社会への貢献」、利用者をお大切にしたい理念が玄関やホーム内に掲示されている。さらに、職員が振り返りができるよう、名札の裏にも理念が書かれている。	
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	自治会に入会し、地域として役割にも参加(ゴミ当番・パトロール・合同避難訓練・町内一斉清掃・草刈り)し、行事(秋祭り・運動会・盆踊り)には利用者様と参加し、地域の方からは、小学生の見学、卒業式の参加、花苗を頂いたりと交流させていただいている。	地域の自治会に入会している。地域でのゴミ当番等が回ってくれば当番等を行っている。また、地域の小学生が体験学習で訪問し利用者との交流会を行っている。ホームのイベントが行われるときには、ホーム前の掲示板などで知らせしている。	
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	運営推進会議では、認知症について、レク・日常生活の様子を報告したり、散歩時に会われた方とお話をしたり、地域交流の時には、色々質問を頂く事もあり、話をさせて頂いております。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	日常生活・レクなどの利用者様の表情をモニターで見させていただいたり、資料をお渡しして説明報告をしている。ご意見、ご質問へのお答え理解に努めている。その意見を検討して、運営に反映している。	会議の内容として、ホーム側の報告から感じられることを参加者が意見を出して、意見等を検討している。会議は議事録にまとめ、ミーティングなどの場で職員への周知をしている。	現状、会議の開催が年6回ではないため、今後に向け回数を増やしなが、市担当部署や地域包括支援センターへの働きかけを行われたい。
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	運営・法改正についての疑問点のアドバイスにより、活用させて頂いたり、区役所には、行事報告、運営推進会議議事録外部評価をお渡しして、活動状況を報告している。	生活保護を受給している方もおり、区役所から3か月～6か月に一度来所されている他、毎月報告書を郵送している。また、市の講習会等があれば、管理者をはじめ職員が参加している。	
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	利用者様の行動を把握する事で、身体拘束しない環境作りをしている。玄関は、冬以外解放にし、チャイムを付け、ベットの脇に鈴をつける等、その都度ケア方法を検討している。ミーティングなどでも話し合い勉強している。	基本的には身体拘束を行わないが、全員ミーティングで身体拘束をしないケア・環境づくりを全員で勉強している。歩行が困難な方でも、ベッドの脇に鈴を付けることで、立ち上がろうとしたときにはすぐに職員が介助できる工夫もある。	
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	全体ミーティングにて勉強会、事務所にも言葉による虐待の資料を掲示し、ケアによる虐待等をその都度話し合い検討している。		

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
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	ホームにて利用されている方がいる為、職員には説明している。必要な方には働きかけをし、活用できるよう支援している。全体ミーティングでも勉強している。		
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	契約書を読むだけでなく、具体的に説明し、理解・安心していただける様に努めている。不明な事、疑問点については出来るだけ言いやすい雰囲気作りをしている。		
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	訪問時には、直接話が出来る機会なので、意見をいただける様に働きかけている。介護計画書送付・レク参加・推進会議・外部評価のアンケート等、意見をいただける機会を設けて、実際のサービスにつなげている。	家族の訪問は月1回以上あり、訪問される際に話をして意見などを聞いている。また、毎月お便りでも状況報告を報告を行っている。バス旅行には家族参加もでき、コミュニケーションの機会をつくっている。	
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	現場の自発性を最重要と考え、ミーティング等で話し合いをしたり、決定したことをサービスに反映するなどして、皆で運営できる様、努めている	月1回全体ミーティングを行っている。代表者をはじめ全員で意見を出し合い、皆で考えて、共有できるようにしている。日頃も、職員からの意見を言いやすいようにしている。	
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	勤務状況・現場状況等を把握し、話す場を設けて、個々に感じていること・成果などを話すことにより、向上心に繋げている。労働条件の見直しも実施しました		
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	外部の研修など積極的に参加したり、会議で認知症の勉強会等を実施したり現場に反映できる様、努めている		
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	外部の研修に参加しグループワーク等で、情報交換したり、行事で同法人施設を招待したり交流を図ったりしサービス向上に繋げている。		

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	出来るだけ面談の時に管理者・職員も加わり、困っている事・不安な事・生活歴をお聞きしながら、大切にしている事、要望等を取り入れ、体験訪問をしていただいたり安心に繋がる様に工夫している。		
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	ご家族様には、話していただける言葉がけ等に努め、ホームで出来ること、困っている事、不安な事に対しての説明・アドバイスをさせていただき、信頼関係構築に努めている		
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	利用者様の状況をお聞きし、ホームでのサービスが要望に応える事が出来るか・ご本人にとってどうかをご家族様と話し合う事により、他のサービスも選択をしていただいている。		
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	利用者様個々の立場に立ち、生活・活動・喜怒哀楽など共に行動・共感し『ありがとう』の気持ちを持って過ごしていただき、家庭的な空間作りをしている。		
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	利用者様とご家族様の関係を大切にし、面会時には日常の様子を伝えたりして、ご家族様からのアドバイスを頂き、一緒に利用者様を支えていただける方向に努めている。		
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	利用者様の故郷や同窓会、生まれ育った場所、友人の訪問等、利用者様、ご家族様との会話から実現できる取り組みを実践している。	馴染みの関係を支援するために、利用者が生まれ育った故郷へ行きたいと言った場合には家族の協力をお願いしできる支援を行った。また、10年ぶりの同窓会に同級生が迎えに来たり、友人の訪問には快く迎えている。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様同士の関係に気づき、座る場所、食事する時と工夫している。友人関係の構築が苦手な利用者様は、買物、外食などを通じて職員が間に入り、仲間作りの支援をする。		

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
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	退所先に極力情報提供し、ダメージを少なくしたり、退所後も面会、お見舞い、ご家族様からの近況についてお話を伺ったりしている。		
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	思いや意向に気づく様な取り組みを日々努力している。困難な利用者様は、生活歴、表情、色々なコミュニケーション方法にて思いを感じ取るよう、努めている。	アセスメント表から個々の様子を見て取り組んでいる。本人から聞きだせる場合には、希望、意向の把握に努めている。困難な場合には、日頃の様子から判断したり、家族から生活歴を聞き取っている。	
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	面談時に、極力ご家族様の情報により、暮らし方のパターンを把握する様努め、それに近い状況から生活をして頂く為、生活歴、情報、アセスメント等を職員がいつでも共有・把握出来る様にしている。		
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	日々の暮らしの中で、心身の変化等を記録し、職員が共有するようになっていく。変化があればその都度検討し支援している。利用者様毎に担当者を決めることにより、現状の情報を見落とさない工夫もしている。		
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	利用者様の状況・ご家族様の意見を反映し、モニタリング、介護計画を作成している。日々の状況は個人記録に記載し、申し送りから意見交換し対応変更等は連絡ノートにて共有し、カンファレンス等で話し合いプランに取り入れている。	職員は担当制になっており、勤務時には個人のカルテに記録している。勤務外には他の職員より情報を得て共有している。モニタリングは、毎月行い3か月ごとに見直している。緊急時には、その都度行っている。	
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	日々の変化などをカルテに記入し、その変化により対応が変わるときは、連絡ノートにて、情報を共有している。起きた出来事、ケアの気が付いた事を記録し検討することにより見直しに繋がるようにしている。		
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	各利用者様の希望やケアからの気づきにより、当施設で実現可能なことは積極的に取り組む事を積み重ねて、サービス構築と満足度の向上に繋がるよう、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
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	ボランティアの行事参加、消防署さん、民生委員さん、地域の方々、医療関係の方々、飲食屋さん等、さまざまな方たちに支えて頂きながら支援できる様、努めている		
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	かかりつけ医については面談時に伺い、選択して頂き、ホームのかかりつけ医と歯科等の説明・同意を頂いております。提携医療機関は週1回の訪診を依頼、変化に応じて受診・指示を頂いている。他の受診に対しても連携している。	基本的にはホームかかりつけ医になっている利用者が大半である。通常、週一回の往診と訪問看護もある。また、歯科医の訪問歯科もある。家族の協力、承諾のもと通院も行っている	
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	訪問看護の契約により、週1回の健康チェックにより情報共有し、職員の疑問・不安に対しても適切なアドバイスを貰い、利用者様の適切なケアに活かされている。		
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。	日頃から、小さな変化を見逃さないよう、入院回避に努めている。入退院時には相互間の情報交換を行い、病院・提携医療機関・ご家族様との話し合いにより、早期退院に繋がっている。面会に行き、少しでも安心して頂けるよう努めている		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用者様の状況・その他環境に合わせ、主治医・訪問看護・ご家族様で話し合いの場を設けて、主治医から見解を話して頂き、医療提携での支援をお伝えし、ご家族から希望をお聞きして、希望に沿うよう努めている。段階に応じて話し合いをしている	利用者の重度化については、利用者の状況などに合わせて、家族・医師・看護師等の話し合いをしながら、ホームとしてできることをしている。過去に看取りの実績もあるが、利用者や家族の状況によるものと考えている。	現状、看取りについてはその方の状況によるが、今後も継続的な研修等を期待したい。また、身寄りのない方も入居されているため、できる限り住み慣れたホームで過ごせるように望みたい。
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	ホームにて消防署の協力にて、救命救急の講習を受け、ホーム内でも研修をしている。マニュアル完備してある		
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	避難訓練を実施し、誘導方法・役割をしっかりと把握して、自力での避難が出来ない方の搬送練習も行い、疑問・不安な点を消防署に質問し、不安解消に繋げている。地域の防災訓練にも参加している	職員が避難経路を把握し、年2回の避難訓練を行っている。昼間に夜間想定とした訓練も行った。災害時には水、オムツ、炊き出しセット等、リスト表を作って管理されている。また、地域の避難場所として区に申し出ている。	

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
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	個々の居室に入るときの声かけ、個々によりプライバシーの違いを考え、言葉かけ、人格を尊重した対応を心がけている。	利用者の人格を意識し、言葉かけなどには、日々のミーティング等で確認している。排泄はトイレのアコーディオンカーテンを閉めて職員は言葉をかけながら対応して、一人ひとりのプライバシーが尊重されている。	
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	利用者様の好みや思いを感じ取り、意思確認をし決定していただいている。意思表示の難しい利用者様は、言動から思いを読み取り意識確認をしている。色々な思い・希望を伝えていただける努力をしている。		
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	利用者様のペースを大切にして、その中で希望に沿ったり、心身状態に合わせた支援をしている。日課は基本であるとの認識の下に支援している。		
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	個性に合わせた髪型、髪の色、服装、化粧、洋服を各々選んでいただいている。洋服の買物、バランスの取れた着方、ヘアカラーなど要望により支援している。		
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	食事は準備から楽しみと捉え、食事の用意、後片付け、時には希望メニュー、出前、ホーム内での食堂、屋台などを用意する支援をしている。口腔状態により、トロミ、キザミ食にしている。	利用者が調理や配下膳に参加したり、利用者の好みをメニューに取り入れ、庭で育てた季節野菜も使用したりしている。職員は同じテーブルについて食事を共にし、利用者は「美味しいね」と笑顔で答えていた。	
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	個々に合わせた食事量、水分量、食べる能力等を把握し、毎日観察記録する事で職員間で共有している。変化があれば利用者様の状態を話し合い検討している。		
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	個々の状態に合わせ、歯科医の指導により見守り、各利用者様出来るところはやっていただき、出来ないところは職員が介助することで毎食後行っている。		

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	排泄パターンを記録し、トイレ誘導、声かけ、見守り等することで失禁をなくし、トイレでの排泄を支援している。尊厳を大切にできるだけ自立を目指し取り組み、特に声かけは工夫している。	排泄チェック表があり、排泄パターンが個人の記録から分かるようになっている。夏季は、紙パンツから布パンツに変えて、利用者の自立に取り組んでいる。	
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	排便記録をつけることにより、パターンを知り、便秘を見逃さない、それにより影響を考えている。便秘対応として、散歩、水分補給、運動、牛乳摂取と工夫した支援をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	往診以外の日(週6日上限)入浴して頂けるようになっています。その日の体調も配慮し、声かけや誘導や入浴方法も個々に合わせた支援に努めています。	入浴日は水曜日(往診日)が休みとされ、2ユニット交互の入浴日となり、主に午後に行っている。拒む時には、その人に応じて話をしながら入浴できるようタイミングを見て誘導している。浴槽は、ゆったりと足が伸ばせる仕様になっている。	
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	個々の状況により、昼間の活動により安眠される事も考慮し、就寝時間・起床時間を個々に合わせていただき、体調変化により休んでいただいている。		
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	服薬の内容・目的を理解し、体調の変化を観察することにより、利用者様の状態を知ることが出来、安心して生活を送ることが出来る支援をしている。処方せんをファイリングし、すぐに確認できる様にしている。		
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	個々の出来る力を見出し、役割、楽しみ、日々の生活を実感できる様、掃除機をかける、洗濯物を干す、食事の準備、囲碁、将棋、カラオケなど、個々のペースに合わせてやっていたい。		
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、喫茶店、外食、買物、庭いじりと外で過ごしていただいている。時に人員を増やし、希望の所などへも出かけている	天候に応じて散歩、喫茶店等などに出かけたり、職員と食材を買いに出掛けている。また、月1回外出の機会をつくって出かけたり、時にはバスで出かけたりしている。	

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	管理が出来る方には、管理していただいている。外出、買物時には各々持っていていただき、見守り、支援している。ホーム内でも屋台・買物レクリエーションを実施し、お金を持って頂く機会も作っている。		
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	個々の状況に応じて、申し出があるときは対応している。時には、暑中見舞い、年賀状を書いていただき、ご家族様に送り、関係継続して頂くように支援をしている。		
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	環境に配慮し、利用者様が混乱しない配置、利用者様の状況変化に対応するべく対応、季節感を感じる飾りつけ・光・明るさ・音の大きさ等、心地よい空間となる様、随時工夫している。	リビングでは、利用者同士がソファーに座って話をしたり、テレビを見て過ごしている。利用者の思いから、一角にこたつも設置されている。日々の生活の中での思い出が、多数の写真として貼られてある。また、手作りのカレンダーも貼られ、日にちが分かるようにしている。	
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	気の合う方との座る位置、テレビを見るときソファーの位置と個々の変化に合わせた配置を考慮している。		
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	馴染みの道具・家具を持っていただき、写真・大切にしているものを居室に置いていただき、利用者様の安心を少しでも支援できたらと工夫している。	居室には、利用者毎に違う家具等が設置され、家族の写真が置かれていたり、その方の馴染みの物が持ち込まれたり、個性が出るように配慮されている。和室利用者の居室では、座敷机が置かれ読書・書き物ができるようにされている。	
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	各居室には名札、トイレ、出入口と表示するなど、又安全に行動できるようにソファーの配置・掲示・設置を工夫するなど、個々の力を全体的に考慮した環境作りをしている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームとまり木守山

目標達成計画

作成日: 平成 年 月 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(3)	会議が年6回開催されていない。市担当者・地域包括支援センターの参加が少ない。	年6回開催しながら、市担当者・地域包括支援センターの参加の機会をつくる。	・ご参加頂ける皆様が全員揃うのが困難なので、会議の内容を分類し(レクの参加も含めて)実施していき、不参加の方は、議事録等をお渡しして把握して頂ける様に努めていく。	12ヶ月
2	33(12)	利用者様の状態・症状・病状・その他環境によって、看取りが出来ない場合もある。	ホーム全体で看取りに関しての方針を共有し、支援していく。ご家族・ご利用者の希望にできるだけ沿えるように支援する。	・看取りに関しての方針を見直し、全体で共有して理解する。1人1人が看取りの必要性を話し合う機会を設ける。マニュアルを作成して一人ひとりの不安なことを取り除く。 ・ご家族と早い段階から話し合う機会をつくり、状況を共有していき、意見交換をしていく。	ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月