

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	2391300031		
法人名	株式会社 アキズファイブ		
事業所名	グループホーム憩		
所在地	名古屋市守山区小幡中3丁目4番2号		
自己評価作成日	平成22年2月1日	評価結果市町村受理日	平成22年7月30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26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)】

2階建ての1ユニットを活かした生活で入居者様がゆとりとプライベートの時間が持てる介護をスタッフで話し合っ実践する事で穏やかで笑顔あふれる日常生活を送って頂いております。また、グループホーム憩は近くに小幡緑地があり、散歩に出かけ四季折々の季節を感じて頂いたりショッピングセンターへ出掛け買い物を楽しんでもらったりと地域と共に皆様が住みよい環境で運営しています。

【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)】

ホーム管理者は、少人数で家族的、全員が笑顔で毎日を過ごせるようなホームを目差している。ホーム内は、明るく和やかな雰囲気、利用者の自由や安全に配慮しながら、言葉かけや見守りがほど良い距離をもってなされている。また、日常的に近所の神社や公園などに散歩に出かけ、行き交う近隣の方と挨拶を交わしている。日頃は、利用者同士がそれぞれの個性を理解し、人生経験の知恵を持って過ごす姿が見られ、関わりあい支えあえる支援がなされている。支援方法を職員間で討議し、必要な研修を計画的に行っており、さらに、認知症ケア専門士の資格を持った職員がいて、日々利用者の様子を良くみており、一人ひとりに応じた対応をしている。職員は常時利用者の居場所を確認し、利用者職員が仲の良い友達、家族のようなホームである。

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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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広がったり深まり、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)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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	懇独自の理念を作り上げ、理念に沿って、利用者がその人らしく幸せに暮らしていけるよう、意志を尊重し強制しないように努めている。	やさしさ、安心、団らんを理念として、利用者に強制をせず利用者の自由を尊重した、家庭的なホームを目指している。職員は常時理念に留意して、特に一人での利用者には寄り添って、話し掛けている。	
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	出来る限り散歩に出掛け、気軽に挨拶を交わしている。また、花や野菜を下さる隣近所の方々と言葉を交わすなど交流を心掛けている。	地域の神社の行事に利用者と一緒に参加している。利用者が畑で作業する方に野菜の名前を尋ねたことから関係が広がり、散歩で通る時に言葉を交わし交流している。また、定期的に落語、マジック、大正琴のボランティアが来て利用者の楽しみとなっている。	ホームでは、地域との交流が深まりつつある。引き続き、近隣住民への呼びかけ等を通じて、ホームの現状や認知症高齢者の理解を深めてもらえる取り組みに期待したい。
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	町内会に入会し運営推進会議に町内会長にも参加願ひ、グループホーム内の認知症の方のお話を聞いて頂き理解を深めて頂いております。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議での近所での状況等については内容に応じてリーダー会議にて報告し活かすようにしている。	運営推進委員会を年6回開催し、定額給付金の使い道や重度の方の遠足参加など、相談や意見交換の場となっている。会議で提案のあった近所の店で外食やスーパーへの買い物も行った。また、ゴミ出しについても改善に努め解決につなげた。	運営推進会議において出された意見の内容や会議の進行状況も記録し、その議事録により出席していない方や職員も会議の内容を分かるようにして、会議がより活用できるように期待したい。
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に取り組んでいる	市役所の介護保険課の方や区役所の保護係の方とは連絡を密に取り協力関係を築いております。	日頃、区の介護や福祉業務の担当者と月1回以上、現況などを連絡し相談している。市で開催される研修会や説明会に参加し、制度の理解や連携を図っている。	
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	理解し玄関の施錠なしで対応している。	日中は玄関に、鍵をかけず対応している。現状、安心できるケアの提供がなされており、外に出て行かれる人はいない。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することができ、ホーム内での抑圧感はない。	
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逃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	スタッフの介護についての悩み、トラブルを全員で話し合い相談にのるなどし虐待を未然に防ぐよう努めている。又、入居者の訴えに耳を貸し、体にあざ等ないか注意し発見した時は原因をつきとめて改善する。		

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
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	勉強会に参加し、必要な方への説明を行い、支援している。現在、権利擁護センターに3名の方が関わっている。		
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	見学、面接等、段階的に実施している。ご家族のご不安、疑問点等にきちんとご説明し、ご理解いただくよう対応している。		
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	おやつの時間等、日常の会話の中で利用者の意見を聞きとり、運営に反映している。また、苦情受付を設置している。	独居で遠方の家族が多いが、来所される方には、意見、要望等を聞き取っている。家族や利用者の意見を取り入れ、プランターでの野菜栽培を開始したり、自己管理できる方には、居室への菓子を持ち込みを許可するようになった。	
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	1ヶ月に1回の割合で、カンファレンスを開催している。	毎月のカンファレンスの開催時や毎日の引き継ぎ時等で、意見等を聞くようにしている。職員の提案で、汚れ物が散らばりがちな方の部屋に洗濯籠を設置したことで、その方の居室の住環境が向上した。	
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	職員の要望を叶えるように努めており、現在は実施できている。		
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	研修になるべく参加し、資格取得にも力を入れている。		
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	近隣のグループホームの催し(ホームパーティー等)に参加している。		

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	利用者が安心して暮らしていけるように、常に利用者として接し、話を聞くようにしている。利用者の言葉に十分耳を傾け、本人自身から聴く機会を設けている。		
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	困っていること、不安な事、どんな相談にも対応し、ご家族がご安心されるまで、ご相談に応じるように努めている。		
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	まず、緊急を要するかの判断をして対応している。普段は、何が必要かを利用者ご本人、ご家族、職員で見極め、常に相談をして進めている。		
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	なるべく家事に参加して頂いたり、出来ることはやって頂いたりする。やって頂いたことを認め、言葉にして伝えるようにしている。出来なかったことが出来た時は介護者も嬉しいことを伝える。		
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	職員は利用者や喜怒哀楽を共有し、自分の家族以上に利用者を支えている。		
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	面会等を随時受け付けている。また、レクなどの写真で近況報告し疎遠になってた人とも連絡を取り合っている。友人を始め、誰でもいつでも気軽に立ち寄って頂けるように、関係が途切れないよう支援に努めている。	親族や友人等との面会を随時受け付け、外泊の働きかけをしている。親族や友人に写真を送り近況を報告することで、関係が途切れないよう支援している。行き付けの美容院への送迎をし、継続利用できる支援もしている。	
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	相性を考え、座席配置等を考慮している。利用者全員が仲良く生活できるように、利用者同士が仲良く支えあい、助け合うよう支援している。		

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	退所後も利用者の御家族の訪問、電話は快く接待をし対応している。		
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	出来るだけ会話をもち、意向、気持ちを知るようにしている。本人の決定を重んじている。	一人ひとりに合わせながら、おやつの時間等、個人的に話しかけるときを捉えながら希望を聞いている。遠慮して言えない利用者からは、家族を通じて伝えられている。表現が困難な方も、態度や表情から意向を汲み取るようにしている。	
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	今までの生活歴を大切に、その人らしい暮らし方が出来るようにしている。		
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	施設としてのスケジュールを元に、本人の意思を尊重するように努めている。		
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	ご家族との話し合いは十分ではなく、本人の意見やアイデアを反映した介護計画を作成しています。また、看護計画等も参考に計画を立てている。	家族がいる方には家族からも意見を聞くが、独居で親族の意向を掴むことができない方もあり、主に本人の意向を中心としている。職員間でも、日々の暮らしの中の気づきを話し合い、介護計画に反映させている。	アセスメントや介護計画について、定期的に職員全体で見直しをしながら、見えてきた課題や新しいことの気づき等を共有されたい。
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	常に、個別記録に記入し、情報を共有しながら、介護計画の見直しに活かしている。		
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	訪問理美容の利用や特に希望があれば近くの美容院にお連れしたりご本人の希望に合わせて出来る限り応えるようにしている。		

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
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	3階のベランダで家庭菜園を作り、今ある環境の中で楽しんでいる。		
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	看護相談(1回/週)、往診(1回/2週)、歯科往診等を受けている。	内科医、歯科医の往診があるため、全員が提携医にかかりつけ医を変更している。整形、眼科など専門医の受診は、家族が中心だが、困難な場合は職員が支援している。また、24時間医療連携体制にあり、緊急時の対応も可能である。	
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	1回/週は健康管理をして頂いている。利用者をよく知る看護師が気軽に相談に乗りながら、色々なアドバイスをしてくれる。		
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。	特に入院設備のある病院の担当医やケースワーカーとは連絡を取り合い情報交換に努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	スタッフに医療の有資格者がいないため、終末期の対応は不安。ですが、職員皆で頑張るって見ていこうという意欲はある。	重度化した場合の方針を明文化してあり、利用者や家族に説明し、話し合うようにしている。常時医療的な措置が必要となった方以外は、意向を踏まえ、出来る限りの対応する姿勢を持っている。	独居の方や親族と疎遠になっている方にとっては、ホームが馴染みの場所になっていることもある。ホームとして見ていきたいという思いがあるため、利用者の重度化への態勢作りを続けられたい。
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	目に付く所へ心肺蘇生法や急変時の対応のマニュアルを掲示し適切な対応が出来るようにしてある。消防署の救命講習を予定している。		
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	火災訓練等の避難訓練はしているが、地域の人々の協力を得られる働きかけが不十分である。	消防署の指導を受け、年2回避難訓練を実施している。職員の役割や手順のマニュアルを作成している。夜間は職員が一人となるが、近隣に住む職員が駆けつけることができる。また、現在消防署への通報装置の設置を計画している。	災害時の避難に、近隣の方の支援も得られるように、運営推進会議の活用や地域の方が訓練に参加される等、継続してきっかけ作りに取り組まれることを期待したい。

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	特に言葉かけには、プライバシーを損ねないように対応している。声が聞こえにくい方には耳もとで大きく声掛けをするようにしている。	管理者は、それぞれの方の生活背景を掴み、話題の内容にも配慮をするように指導している。一人ひとりに応じた言葉かけをして、過度に丁寧せず家族に話し掛けるように親しみのある言葉を遣っている。	
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	御本人の思いをよく傾聴し、出来る限り希望を実現できるように支援している。		
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	その日一日を利用者の希望に添って楽しく過ごして頂いている。一人一人のペースに合わせ。その人らしい暮らしが出来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	その人らしく、お洒落ができるよう支援している。美容は本人の望む店にも行けるが、2ヶ月毎にホームに来て頂いている。		
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	声掛けし承諾が得られれば参加して頂いている。玉ねぎの皮むき、もやしのヒゲ等、利用者が喜んで手伝って下さる。毎日の食器拭きも利用者が進んでやって下さる。	食材は配食業者から配達であり、メニューに基づいて職員が調理している。野菜の下ごしらえや片づけや盆を拭く方もいる。管理者は利用者と同じテーブルで食べるが、他の職員は見守りと介助に徹している。	
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	毎日、食事と水分の摂取量チェック表に記入し体重も月1度チェックし体調の変化にも気をつけ個々に対応するようにしている。		
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	食後の歯磨き指導、介助をしている。歯科医や歯科衛生士より口腔ケアも必要な方には実施している。		

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	一人ひとりの排泄のパターンをつかみ個人のペースに合わせたトイレ誘導、介助を行っている。	尿意のある方は、自立に任せながら、その様子に心配りしている。失敗時も、さりげない言葉かけに配慮をし、自立が損なわれないような寄り添った支援を心がけている。また、全員のチェック表がトイレにあり、バイタル表にも記載している。	
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	食事には野菜を工夫したり好評のバナナヨーグルトをメニューに取り入れ又、おやつには、さつま芋をふかしたりして食べて頂き便秘にならないよう工夫している。		
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	入浴日は火木土としているが、のんびりと入られるように、配慮している。入浴剤を使用し、日頃の疲れがとれるようにしている。	入浴日は、利用者の意見もあり週3日となっている。拒否のある方には、無理強いとしないように気をつけている。2人での入浴や、入浴順に配慮しながら、不公平間が残らず、気分良く入浴できるようにしている。	
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	寝たいときに寝るのが基本であるので、その人のペースに合わせ、昼寝等して頂いている。布団は出来るだけ、日光に当て、シーツ等も清潔を物にするように努めている。		
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	服薬は特に注意を払い、又個人ごとの説明書をチェックし投薬変更の時には、副作用等がないか医師や看護師にも相談しながら注意深く見守っている。		
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	歌を唄ったり、散歩に出かけたりと身体を動かし、季節を肌で感じるように努めている。洗濯干し、洗濯物たたみ等、役割を決め、生きている実感を感じて頂きます。		
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	近くの公園には天気が良ければ給持参でよく出掛けています。また、回転寿司や、ファミリーレストラン等リクエストに応えています。	晴天の日は、散歩に出かけたり、外食したり近所の店へ日用品や衣料品の買い物に行っている。喫茶店でコーヒーを楽しむこともある。また、家族との外出や外泊することもあり、家族の協力で結婚式に出席した方もいる。	

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	利用者がお金を持ってドラッグストア等で買い物へ出かけたりしている。		
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	レクなどの写真で近況報告し疎遠になってた方々とも連絡を取り合っている。また、本人自らが電話するというのは、ほとんど無いが時々職員が電話をし、電話で話をしている。		
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	入居者の変化により家具の移動をしたり、自然の光や空気の入る落ち着いた空間作りをしている。また、明るくゆったりと利用者が過ごせる様に音楽や季節感を採り入れている。	昨年、居間の壁面に大きな鏡を設置し、全身を写して服装を整えたり、化粧をする方が増えた。さらに、共同空間の中で一人になったり、仲間同士で話を楽しめるような工夫したり、季節の飾りや花が活けてあったり、寛げる雰囲気をつくっている。	
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	建物内の様々な箇所にソファを置き、仲良く談話したり、一人になれる空間を提供している。		
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	利用者の興味のある物・好きな物が置ける様に本人や家族と相談し生活に支障ない程度の物であれば、制限せず、気持ち良く過ごせる様、工夫している。	居室の扉は、すりガラスの格子模様で、中の利用者の様子が確認できるが、利用者によっては、フィルムを貼ったり、カレンダーを吊るしている。家族の写真をタンスの上に置いてあり、鏡台を持っている人がいる。	
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	場所が分かるよう大きな字で貼紙等をしたり、ベッドの高さやテーブルの位置等、出来る限り安全面にも気を配り一人一人に合わせて工夫している。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム憩

目標達成計画

作成日: 平成 22 年 4 月 30 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	Ⅲ (10)	家族とスタッフとで共有した介護計画を目指す。	本人が生き生きとした生活が送れる様にスタッフと家族が現状を理解する。	カンファレンスで介護計画を話し合い、家族へ無理なく話し合う機会を作る。	6ヶ月
2	Ⅲ (12)	重度化への態勢作りをスタッフ一同で作る。	重度化した場合や終末期を迎えた時に自信を持てる様にする。	勉強会や知識の交換をし、確認する事を日常的にする。	12ヶ月
3	I (3)	様々な所へ案内しているが、いつも同じメンバー(3~5名程)になってしまう。	地域との連携や情報交換の場として多くの人に参加していただきたい。	回覧版や会議だけでなく、気軽に訪問できる様に憩を開放する機会を作る。	6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月