

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	2372002234		
法人名	有限会社 スピリットネイチャー		
事業所名	グループホーム フラワーサーチ (さくらユニット)		
所在地	〒441-8115 愛知県豊橋市東高田町670		
自己評価作成日	平成25年11月20日	評価結果市町村受理日	平成26年 3月18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.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JiyosovoCd=2372002234-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成25年12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)】

<p>1. 社員は、社員研修・品質向上委員会の設置で、理念からの行動指針の取り組みの実践につなげている。</p> <p>2. 個別性のあるレクリエーションの充実をめざし取り組みに努めている。(屋内・屋外)</p> <p>3. グループホームだよりを隔月に家族に発行し、家族への情報発信に努めることで、共に本人を支えていく関係を築いている。</p> <p>4. 受持ち介護士制を導入し、お客様・ご家族の思いや意向の把握に努めている。</p>

【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)】

<p>開設9年目を迎える、有料老人ホーム・デイサービス・ショートステイ・グループホームを併設した複合施設で、郊外の旧開拓地の中に位置している。</p> <p>管理者は本年7月に併設有料老人ホームとの兼務管理者から、グループホーム専任管理者(ディレクター)となり、ホームにおける認知症高齢者介護の実践に高い意識を持って取り組んでいる。併設施設から選ばれた品質向上委員会メンバーとの協働作業により、「品質向上に向けた指針(クレド教科書)」の製作にたどり着いた。</p> <p>地域との交流に関しても、地元町内会との付き合いから小学校区への付き合いへと拡大できた。</p>

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	・毎朝礼で理念の実践に向けフラワーサーチの行動指針を唱和している。 ・理念からの行動指針の取り組みは、社員研修・品質向上委員会の設置で社員への実践につなげている。	食堂や廊下に、ホーム理念「すてきな笑顔してますか」が掲示しており、日常的に意識できる工夫がある。併設事業所と協同して設置された品質向上委員会が主導し、「介護指針(クレド教科書)」の製作に至った。	
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	運営推進会議の活用・事業所行事(秋祭り等)・地域行事への参加により地域との連携ができるよう取り組んでいる。	祭り好きな土地柄から、祭りを通じた地域との交流が活発化している。本年、事業所主催の「フラワーサーチ祭り」を当地の小学校区に範囲を広げて案内をしたところ、多数の地域住民の参加があった。	
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	運営推進会議を活かし、地域の方々へ介護関係の情報発信を行なっている。 ②法人全体で実施する地域住民向け催事等に協力している。		
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	・2ヶ月に1度定期開催している。 ・地域やご家族からの率直な意見交換の場として活用できている。施設活動報告から皆様からの提案をいただいている。意見は検討の上、サービス向上に活かしている。	地区代表、地域包括支援センター職員、利用者、家族代表を招いて開催している。地域生活に必要な情報の提供から、ホーム畑での野菜の育て方などの助言・提案を得ている。市職員の出席は果たされていない。	運営推進会議に併設介護施設の職員に知見者として出席を願い、参考意見を述べてもらうような働きかけを提案したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営に関する相談は常に確認を取るようになっている。	市担当課と事業所との係わりはやや希薄に感じられるが、報告等必要な情報交換は随時メールで交信しており、事業所の実情や介護サービスの取組み状況は遅滞なく伝わっている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	・身体拘束について理解を求め、不必要な身体拘束が行われないようにしている。 ・危険のリスクが高く、一時的に玄関の施錠が必要な時があるケースは、あらかじめご家族からの承諾を得ている。	虐待・身体拘束防止の基本指針に基づいた介護サービスが実行されている。併設施設を含めすべて平屋建てであり、危険防止・防犯上の配慮から、玄関は施錠されているが、施設間の移動は自由に行える。言葉による行動制限も極力ないようにしている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	市の制定している高齢者虐待防止マニュアルを基に制度の理解や意識付けに努めている。 全職員へ周知徹底に努めている。		

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	日常生活自立支援・成年後見人制度等の研修に職員は参加し、学ぶ機会を持ち、その上で周知徹底、及び活用できるよう努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約前に必ず契約や重要事項に関する説明を行い、ホームの見学もお願いしている。生活環境と契約等の説明にご納得いただいてから契約していただいている。		
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	受持ち介護士制の導入で、個別に家族、入居者様の意見、要望を聞くことができるよう努力している。 ②運営推進委員会、スタッフ会議等で運営に反映できるよう努めている。	担当者制とし、利用者・家族の意向を把握する取組みが行われている。家族訪問時や運営推進会議において出た意見等は、実現に努めている。1月には家族会を計画しており、意見交換を行う意図を持っている。	
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	半年に一度、職員面談の機会を継続して設けている。運営に関する意見や提案を聞き、反映できるよう努めている。	職員の意見・要望には随時応えている。また、職員との個別面談を年2回実施し、処遇・勤務部署・業務内容等の要望の把握を行っている。	
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	面談シートや個別評価表を導入して社員の努力や実績に対して反映し、職場環境・条件の整備に努めている。		
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	代表者や管理者が必要と認めた研修については随時参加できるように努めている。		
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	事業者同士の情報交換、共同研修を実施している。		

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
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	入居前に面談を行い、入居に関する不安解消を図っている。入居当初には、関わりを深くして話を傾聴するようにし、生活環境に慣れるように援助に努めている。		
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	利用前に必ず利用に関する要望等を御家族に確認している。		
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	担当者会議等で必要な支援を見極め、適切なサービス提供事業者を紹介したり、サービス利用提案をしている。		
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	個々の得意分野に合わせて家事や園芸、趣味活動を行い、暮らしを共にする方との信頼関係の築きに努めている。		
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	・出来るだけ気楽に来所していただけるように行事等を設けたり、行事案内を毎月届けている。 ・グループホームだよりを隔月に家族に発行し、家族への情報発信に努めている。		
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	本人・家族様の意向に添えるよう面会、電話等の支援に努めている。	地元出身者が多いことから、興味を示した出来事や呼び起こした記憶に沿って、実現できることから実行に移している。会話の中から、「豊川稲荷のお稲荷さんが食べたい」という想いを実現した。	
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	ユニット交流も円滑に図れるように団欒の場所を確保し、社員が関係構築の橋渡しの援助に努めている。		

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
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	継続的に関係が保てるように努めている。相談事や専門的意見を求められた場合は対応している。		
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	各介護士が利用者様とのコミュニケーションを常に取り合せて意見等を聞いている。	日ごろから古い記憶を呼び起こすような会話を繰返して、本人の意向や想いを引き出す努力が続けられている。職員から、「長年の付き合いから、顔を見ればおおよその意向はつかめるようになった」との言葉が聞けた。	
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	受持ち介護士制の導入で、丁寧に一人ひとりの生活歴や暮らし方、サービス利用の経過等把握に努めている。		
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	受持ち介護士情報、個別記録等を参考に日々の現状把握に努めている。		
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	3ヶ月に一度各受け持ち介護士とのカンファレンスはとても良く、より良い介護計画を立てる事が出来ている。	概ね3ヵ月毎に開催する担当者会議において、担当職員が見直し期間における利用者の状況を報告し、次期介護計画の作成につなげている。家族の意見を取込む努力はしているが、事後承諾の形が多い。	日々の介護記録に、介護計画項目の支援実績を記録(モニター)するようにしてあれば、次期計画作成時に計画項目の支援実績を探す手間が省けると思われる。
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	受持ち介護士情報、個別記録等を参考に日々の対応を検討し、実践や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	往診や通院等の医療支援、介護保険更新関連の援助や必要時の外出援助等を行っている。		

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
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	・地域の福祉業者の協働を得て、福祉用具等の支援に努めている。 ・地域の薬局の協働を得て、薬剤管理の支援に努めている。		
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	主治医との24時間連携が出来ている為、定期的な往診以外にも状況に応じて対応していただいている為、安心して生活ができています。	協力医による毎月2回の往診で健康診断が行われている。24時間体制の緊急時対応も受けられるため、安心した生活をおくることができる。併設介護施設に所属する看護師の協力も期待できるため不安はない。	
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	ホームの看護師の他、同法人の訪問看護師も状態憎悪時に相談できている。		
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。	契約時に入院に関する取り決めを予め話し合っている。入院時には、ご家族との連携を欠かさない様に務め、管理者はホームに戻れない状態になった場合でもご本人やご家族の意向を踏まえてその後の相談援助、関係機関との調整を行っている。		
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	契約時に終末期に関してホームでできる事の説明をしている。随時状況に応じて、家族と面談し、話し合っている。また、往診時に立会いを求めている。	利用開始時に、ホームで出来る限度を説明しているが、状況に応じて随時家族と話し合いを行い、出来る限りの支援を行っている。本年、重篤に陥った利用者の海外に住む娘が帰国して、看取りに至るまでの支援を続け、ホームで最期を迎えた事例があった。	
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	緊急時マニュアルにて対応できるようにしている。又、提携医療機関の医師による24時間対応ができるようになっており、代表及び管理者、同法人の看護師等に緊急連絡できる体制を整えている。		
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	防災訓練は年2回実施し、消火器の訓練等は入居様も一緒に参加している。同法人での協力体制もととのえている。	火災発生を想定した避難訓練を中心に、年2回実施している。併設施設を含めすべて平屋建てであるため、緊急時の避難には障害は少ない。併設事業所との相互協力が期待できるため、不安は少ない。	運営推進会議等で働きかけ、近在住民との間で、避難後の見守りの協力体制を構築しておくことが望まれる。

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	会社理念からの行動指針の取り組みにより、プライバシーの保護や自尊心への配慮に努めている。	利用者の尊厳・プライバシー確保のため、入室時にはノックを励行し、トイレ誘導、排泄・入浴介助時においても常に細かく気を配っている。トイレ誘導も声高に行うことなく、耳元で囁くなどの配慮を行っている。	
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	自己決定への配慮を行なえる様に、言葉使いや行動に注意を払うよう努めている。		
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、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	基本的な1日の流れで動いているが、要望があれば臨機応変に対応するように努めている。		
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	毎月理美容を希望毎にきいて実施している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	買い物、調理味付け、盛り付け、配膳等個々の能力に合わせてリハビリも兼ねながら職員が援助し一緒に行っている。	併設施設の厨房から届けられる食材によって職員が調理しているが、毎週「木曜日の昼食」と「土曜日の夕食」はホームで考案・買い出した食事である。希望食の出前や、季節に応じたメニューも提供されている。	
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	食事摂取量を把握している。又気分や身体状況に変化がある時は出来るだけ状態に合わせた食品や味付けを行い、専門の知識を有する時は栄養士に相談している。		
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	個々の能力に合わせて口腔ケアの実施、援助をおこなっている。		

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	個々の特徴や性格に配慮し、声かけしながら実施している。	利用者個々の排泄パターンをつかんで適時に誘導することにより、トイレ排泄の継続を支援している。排便の失敗につながる下痢をなるべく起こさないよう、食事にも気を配った支援をしている。	
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	食事関係や運動に心がけたり排泄しやすい環境への配慮をしている。		
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	特定の曜日、時間を避け、入浴期間、時間等を記録から担当者が日勤リーダーと相談し、声かけ等により出来るだけ要望に応えるように努めている。	原則的に1日おきの入浴ができるように支援している。浴槽は家庭風呂のため、必要に応じて併設施設(デイサービス)の機械浴で対応することも可能である。気分転換に、併設施設の大浴場を利用することもある。	
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	その時々様子に合わせて対応している。		
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	医薬分業の薬局薬剤管理者の基、薬の目的・副作用、用法・用量の情報をいただき。必要があれば薬局薬剤管理者・主治医に確認をしている。		
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	地域特性を踏まえての土いじりや生活習慣でであった寺社参りなど取り入れるようにし、生活の役割に生きがいを見出せるように努めている。		
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	散歩、買い物や行事事等、日常的に外出できるように努めている。また、施設が対応困難な時は、家族に協力依頼をしている。	併設施設の送迎用車両を利用して外出する機会が多いが、利用者の好みそうな場所をいくつか挙げて、行きたい場所を選択してもらい外出している。併設施設内や中庭への散歩支援、食材買出しの際の引率は、日常的に行われている。	

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
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	金銭管理は施設側にて行っているが、外出時などその人の能力に合わせて利用している。		
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	電話の使用、手紙のやり取り等、電話番号の確認等支援しながら、本人自らでおこなわれるように努めている。		
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	すべて木造作りで温かみを出し、個人の生活歴から和でも洋でもくつろげるようになっている。共有空間に圧迫感を与えない様に天井が高くなっており、天窓から自然の採光が出来るように工夫している。季節感と思い出が調和できるように飾り付けを配慮している。	高い天井と余裕のある広々とした居間を中央に配置し、各居室は居間から直接出入りできるように設計されている。熱効率・採光・見守りに適した配慮が感じられる。併設施設へはフラットな廊下でつながっており、施設内散歩にも不自由なく行き来ができる。	
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	大きな共有空間の中に和や洋のコーナーを設けてあり、それぞれ一人でも仲間でも利用できるようになっている。また各居室は共有空間から扉一枚で隔たれているだけなので安心感を生み出している。		
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	今まで使い慣れた家具を持ってきていただいたり、その家具に準じた物を用意していただいたりしてそのままの生活を継続出来るようにしている。	居間を取り囲む形で配置された居室は、戸惑いなく自室に出入りできる。掃除は行き届いており、入居中の妻へ夫が届けた胡蝶蘭の鮮やかな赤色の花びらが印象的だった。	
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	各部バリアフリー化を図っている。		

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	2372002234		
法人名	有限会社 スピリットネイチャー		
事業所名	グループホーム フラワーサーチ (まつユニット)		
所在地	〒441-8115 愛知県豊橋市東高田町670		
自己評価作成日	平成25年11月20日	評価結果市町村受理日	平成26年 3月18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.kaijokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JkyosyoCd=2372002234-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成25年12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)】

<p>1. 社員は、社員研修・品質向上委員会の設置で、理念からの行動指針の取り組みの実践につなげている。</p> <p>2. 個別性のあるレクリエーションの充実をめざし取り組みに努めている。(屋内・屋外)</p> <p>3. グループホームだよりを隔月に家族に発行し、家族への情報発信に努めることで、共に本人を支えていく関係を築いている。</p> <p>4. 受持ち介護士制を導入し、お客様・ご家族の思いや意向の把握に努めている。</p>

【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)】

--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、生き活きと働いている (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
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	・毎朝礼で理念の実践に向けフラワーサーチの行動指針を唱和している。 ・理念からの行動指針の取り組みは、社員研修・品質向上委員会の設置で社員への実践につなげている。		
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	運営推進会議の活用・事業所行事(秋祭り等)により地域との連携ができるよう取り組んでいる。		
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	運営推進会議を活かし、地域の方々へ介護関係の情報発信を行なっている。 ②法人全体で実施する地域住民向け催事等に協力している。		
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	・2ヶ月に1度定期開催している。 ・地域やご家族からの率直な意見交換の場として活用できている。施設活動報告から皆様からの提案をいただいている。意見は検討の上、サービス向上に活かしている。		
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取り組んでいる	・運営に関する相談は常に確認を取るようになっている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	・身体拘束について理解を求め、不必要な身体拘束が行われないようにしている。 ・危険のリスクが高く、一時的に玄関の施錠が必要な時があるケースは、あらかじめご家族からの承諾を得ている。		
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	市の制定している高齢者虐待防止マニュアルを基に制度の理解や意識付けに努めている。 全職員へ周知徹底に努めている。		

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	日常生活自立支援・成年後見人制度等の研修に新人職員に対し実施できていない。また、既存職員にも今年度の学ぶ機会がなく向上が出来ていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約前に必ず契約や重要事項に関する説明を行い、ホームの見学もお願いしている。生活環境と契約等の説明にご納得いただいでから契約していただいている。		
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	受持ち介護士制の導入で、個別に家族、入居様様の意見、要望を聞くことができるよう努力している。 ②運営推進委員会、スタッフ会議等で運営に反映できるよう努めている。		
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	半年に一度、職員面談の機会を継続して設けている。運営に関する意見や提案を聞き、反映できるよう努めている。		
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	面談シートや個別評価表を導入して社員の努力や実績に対して反映し、職場環境・条件の整備に努めている。		
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	代表者や管理者が必要と認めた研修については随時参加できるように努めている。		
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	GH協会を通じ、事業者同士の情報交換、共同研修を企画実施している。研修会の幹事も実施した。まだまだ参加できる環境が少なく、向上に努めたい。		

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
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	入居前に面談を行い、入居に関する不安解消を図っている。入居当初には、関わりを深くして話を傾聴するようにし、生活環境に慣れるように援助に努めている。		
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	利用前に必ず利用に関する要望等を御家族に確認している。		
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	担当者会議等で必要な支援を見極め、適切なサービス提供事業者を紹介したり、サービス利用提案をしている。		
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	個々のADLや得意とする趣味、活動に合わせて、暮らしを共にする方との信頼関係の築きに努めている。		
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	・出来るだけ気楽に来所していただけるように行事等を設けたり、行事案内を毎月届けている。 ・グループホームだよりを隔月に家族に発行し、家族への情報発信に努めている。		
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	本人・家族様の意向に添えるよう面会、電話等の支援に努めている。		
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	・ユニット交流も円滑に図れるように団欒の場所を確保し、社員が関係構築の橋渡しの援助に努めている。 ・ユニット共同レクリエーションの実施をしている。		

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	継続的に関係が保てるように努めている。相談事や専門的意見を求められた場合は対応している。		
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	受持ち介護士制の導入で、個別に家族、ご本人様の希望や意向を汲み取れ、実現できるように努めている。		
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	受持ち介護士制の導入で、丁寧に一人ひとりの生活歴や暮らし方、サービス利用の経過等把握に努めている。		
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	受持ち介護士情報、個別記録等を参考に日々の現状把握に努めている。		
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	入居者様への気づきは個別記録に記載したり、受持ち介護士も含めたカンファレンスを開催したりし、それにご家族様の意向を踏まえ最大でも3ヶ月に一度は計画作成担当者が計画や見直しを行っている。		
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	・受持ち介護士情報、個別記録等を参考に日々の対応を検討し、実践や介護計画の見直しに活かしている。 ・医療情報を記載する記録を別途届け、情報を整理して、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	往診や通院等の医療支援、介護保険更新関連の援助や必要時の外出援助等を行っている。		

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
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	地域の福祉業者の協働を得て、福祉用具等の支援に努めている。 ②地域の薬局の協働を得て、薬剤管理の支援に努めている。		
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	提携の医療機関の支援により、往診と医師による24時間対応等を実現している。		
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	緊急時は主治医に対応していただいたり、訪問看護ステーションの看護師とも状態憎悪時に相談できている。また定期的に健康観察、相談にも応じてもらっている。		
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。	契約時に入院に関する取り決めを予め話し合っている。入院時には、ご家族との連携を欠かさない様に務め、管理者はホームに戻れない状態になった場合でもご本人やご家族の意向を踏まえてその後の相談援助、関係機関との調整を行っている。		
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	契約時に終末期に関してホームでできる事の説明をしている。随時状況に応じて、家族と面談し、話し合っている。また、往診時や主治医の医院などで医療説明が出来るようにしている。		
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	緊急時マニュアルにて対応できるようにしている。又、提携医療機関の医師による24時間対応ができるようになっており、代表及び管理者、同法人の看護師等に緊急連絡できる体制を整えている。		
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	防災訓練は年2回実施し、消火器の訓練等は入居様も一緒に参加している。同法人での協力体制もととのえている。		

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
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	会社理念からの行動指針の取り組みにより、プライバシーの保護や自尊心への配慮に努めている。		
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	自己決定への配慮を行なえる様に、言葉使いや行動に注意を払うよう努めている。		
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、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	基本的な1日の流れで動いているが、要望があれば臨機応変に対応するように努めている。		
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	毎月理美容を希望毎にきいて実施している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	買い物、調理味付け、盛り付け、配膳等個々の能力に合わせて職員が援助しながら一緒に行っている。		
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	食事摂取量を把握している。又気分や身体状況に変化がある時は出来るだけ状態に合わせた食品や味付けを行い、専門の知識を有する時は主治医、栄養士に相談している。		
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	個々の能力に合わせて口腔ケアの実施、援助をおこなっている。		

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	常時排泄の観察を実施している。介助や見守りが必要な方は、個々の特徴や性格に配慮し、声かけしながら実施している。		
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	食事関係や運動に心がけたり排泄しやすい環境への配慮をしている。 水分の補給状態を考慮して摂取している。		
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	特定の曜日、時間を避け、入浴期間、時間等を記録から担当者が日勤リーダーと相談し、声かけ等により出来るだけ要望に応えるように努めている。		
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	その時々体調や生活の様子に合わせて対応している。		
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	医薬分業の薬局薬剤管理者の基、薬の目的・副作用、用法・用量の情報をいただき。必要があれば薬局薬剤管理者・主治医に確認をしている。		
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	地域特性を踏まえての農園芸や寺社参りなど取り入れるようにし、生活リハビリでの役割に生きがいを見出せるように努めている。又誕生日等の記念日祝いや特別な行事等で笑顔が増える支援を行っている。		
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	散歩、買い物や行事事等、日常的に外出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
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	預かり金等の紛失を配慮し、外出時など現金が必要な時には施設の小口現金より用意してからその人の能力に合わせて使用できるように支援している。但し、自己の管理能力が保持できている方は別途家族等と相談しながら所持している。		
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	電話の使用、手紙のやり取り等、電話番号の確認等支援しながら、希望者には本人自らでおこなわれるように努めている。		
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	すべて木造作りで温かみを出し、個人の生活層から和でも洋でもくつろげるようになっている。共有空間に圧迫感を与えない様に天井が高くなっており、天窓から自然の採光が出来るように工夫している。季節感と思い出が調和できるように飾り付けを配慮している。		
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	大きな共有空間の中に和や洋のコーナーを設けてあり、それぞれ一人でも仲間でも利用できるようになっている。また各居室は共有空間から扉一枚で隔たれているだけなので安心感を生み出している。		
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	今まで使い慣れた家具を持ってきていただいたり、その家具に準じた物を用意していただいたりしてそのままの生活を継続出来るようにしている。		
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	・各部バリアフリー化を図っている。 ・居室内のレイアウトについてスタッフと家族等と相談し安全に配慮しつつ入居者様の好みになるよう努めている。		

目標達成計画

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	49	○日常的な外出支援 ①ご家族アンケートより満足を得られていない。 ②支援における取り組み方法が、利用者様の意向優先では無く、ホームの都合が優先されている。 ③食材買出しでの外出が出来ていない。	①外出支援情報をご家族に定期的に実施する。 ②利用者様の意向に添って外出支援を行う。 ③食事を楽しめる支援に準ずる。	①二ヶ月に1度、外出行動については、グループホーム通信で項目を設け、連絡する。 ②レクリエーション担当スタッフを決め、行事外出には複数箇所を用意するなど選択できる方法を取り入れる。また日々の会話からの情報を集約する役割も担い、その他スタッフは情報を得たら必ず担当スタッフに連絡する体制を整える。 ③食事を楽しめる支援と連動しながら外食支援も行う。	12ヶ月
2	48	○役割、楽しみごとの支援 ①日常生活がマンネリ化している。	①屋内レクリエーションの充実化 ②屋外レクリエーションの充実化	①担当介護士がご家族、利用者様とコミュニケーションを図り情報を得ていく。その情報を元に趣味活動等を介護計画に盛り込み、個別に対応を図る。施設屋内行事は年間計画に基づき、実施していく。 ②年間計画の中で園芸の活性化を図る。	12ヶ月
3	40	○食事を楽しむ事のできる支援 ①スタッフ都合のメニュー選定により、企画化された食事提供となっているため、食事が楽しくない。 ②食材買出しでの外出が出来ていない。	①食事の充実化	①毎週買出し日の午前中にユニット毎の食事会議を開催して意向を把握する。 ②ご利用者様の健康状態を把握しながら、買出し班を編成し出かける。	12ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。