

### 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	2392500233		
法人名	医療法人 北陽会		
事業所名	グループホーム ふくふくのさと (さぼてん)		
所在地	春日井市西尾町字前新田341番地		
自己評価作成日	平成24年10月10日	評価結果市町村受理日	平成25年 1月 4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.kai.gokensaku.jp/23/index.php?action=kouhvu_detail_2012_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=2392500233-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kai.gokensaku.jp/23/index.php?action=kouhvu_detail_2012_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=2392500233-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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24年10月29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)】**

・医療法人として主治医との24時間の連携体制を整備し、日常健康管理、週一回の往診を行い安心して生活を送っていただいております。入居者様の出来る事、出来ない事を把握し出来る事はできるだけ長く、出来ないことも少し関わる事で続けられるように残存機能を維持しております。毎月地域ボランティアの方の訪問、レクレーション、季節の行事、外出レク、誕生日会など実施しております。入居者様一人ひとりの理解を深めるため、カンファレンスでは、職員に新たなニーズがないかなど聞き入れ介護計画を立てている。ケアプランはいつでも閲覧でき、見直し等は速やかに行う体制です。

**【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)】**

丘陵地帯の住宅地域に立地するホームは、坂道の多いことから日常的な散歩は控えている。利用者の安全を優先し、屋外のベンチで日光浴を兼ねたティータイムやラジオ体操を日課とし、心身の健康管理に工夫を施している。弁当を持参した全員参加による花見遠足や外食外出等、家族の参加を得て外出支援を積極的に展開しており、利用者の立場に立った、かつ満足度の高い支援を行っている。管理者は開設当時から勤務し、本年9月から管理者に任命された。現場の事情に精通していることから、利用者、家族、そして職員との信頼関係を築いており、訪問調査時の職員ヒアリングでも、「リーダーシップがある」、「現場をよく理解しており、相談できる」との声を確認できた。今後、職員のチームワークをもって、更なる介護サービスの向上に期待したい。

**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)	○	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	事務所や職員の見えるところに掲示して理念を基本とした介護計画を立て実践している。	ホーム内に理念「尊敬、尊厳、尊重、忖度」を掲示している。ホームの開設当時から勤務するベテラン職員から新人職員に、介護の実践を通じて理念が伝承されており、全員の意識は統一されている。	
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	地域の住民の方々やボランティアの方が来たりと交流を深めている。	地域の小学校の運動会に招待され、生徒や同日参加の老人会と交流している。地域住民との友好な関係を築くよう、地域の草刈清掃の参加や日常的に挨拶を交わすよう努めている。ボランティアも増えてきた。	
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	地域の小学校の運動会、老人会の集まりに使用していただける様検討している。		
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	委員会での会議で報告を通し説明している。	家族、行政、地域、そして知見者の参加を得て、それぞれの立場からホーム運営に関わる報告や積極的な意見交換を行い、利用者のより良い生活に向けて成果をあげている。	
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	相談事項がある時は市役所の担当者に相談、確認をとってサービス向上に取り組む様にしている。	運営推進会議にはホームとの意見交換のみならず、家族から行政への相談や意見交換が行われている。市の主催する研修などに積極的に参加し、協力関係は良好である。	
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	離設事故の防止、安全のため玄関を施錠しているが、希望時には自由に入出りを行い、離設の心配のある方は職員や家族の方と入出りをしている。	現在、玄関は利用者の状態に鑑み、家族の了解を得て施錠している。ベテラン職員は実践を通じマンツーマンにて新人職員の指導を行い、拘束をしないケアは全職員に理解されている。	
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	虐待については、職員全員が知識と解釈や認識をもち、虐待が起きない様防止に努めている。		

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	春日井市認知症地域連帯の会の研修会に職員が積極的に参加し、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	入所説明時は重要事項説明書で十分な説明をし質問があれば受け付け納得を得るようにしている。		
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	入居者様よりの不満を聞き日々の生活の訴えや行動を読み取るようにしている。家族様からは面談時に意見を聞き事業所内での苦情窓口を設置し運営に反映させている。重要事項において市や国保連、相談窓口の連絡先を認識していただいている。	家族が日常的に訪れており、夏祭りには、全ての家族が集まった。職員は気さくに家族に話しかけ、意見を聞くように努めている。ホームの行事には多くの家族の参加があることから、意見を表す機会は多くある。	
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	毎月職員会議を開いている。職員より直接意見をきいたり、意見箱を設置して、相談にのる仕組みをとっている。	管理者は職員と買い物に同行し、移動時間を利用して話合いの機会としている。法人として人事考課の制度を導入している。職員の自己申告を基に、個人面談を実施し、意見や提案を聞くよう努めている。	
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	・勤務評価を行っている。 ・向上心をもって働きやすい環境を整えている。		
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	経験ある職員が指導員として、知識技能をつたえる。春日井市認知症地域連帯の研修に年間2回以上参加している。		
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	県グループホーム協会、春日井市居宅介護事業所連絡会に加盟。順次研修会に参加している。		

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
<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	本人の不安、要望等には面接や見学のおりに確認し、事前に把握して生活歴や生活などアセスメントにて全員が確認している。		
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	家族の要望や不安困っている事等 ホームでどこまで対応や支援していけるか入居前に把握し、支援につなげている。		
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	美容ボランティアの実施。 他の支援は随時相談し納得できる様に話し合いに努めている。		
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	入居者様一人ひとりの主体や個性を尊重して、個々に違いがある為 出来ない事を支援しながら一緒に共同生活に参加している。		
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	ホームの行事などに参加して頂き、病院受診、衣服の衣替えなど家族にも入居者様を支える一員である役割をお願いしている。日頃のようすを面会時、お便り、お電話等でお伝えしている。		
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	知人、友人など馴染みの人が来所された場合など明るく出迎えたり、一緒に出かけられたり、また再来所頂ける様に努めている。	近所の知人が訪ねて来たり、家族と連れ立ち馴染みの場所に外出している。短歌の会に所属している利用者の作品の投稿や、会報誌の届く関係を支援している。	
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	職員は一人ひとりの個性や生活をつかんで得意分野を考慮しながら支え合えるよう見守り支援している。		

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	入院等、契約終了においても家族の方にその後の様子を確認している。その後他の施設に移られたことも家族の方より連絡をいただいた。		
<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	日常生活の関わりの中で個々のニーズを把握して改善に努めている。困難な場合は家族様より情報を取るようになっている。	職員は利用者に寄り添い、丁寧に会話をしている。会話の中から把握した利用者の思いや意向は、各ユニットリーダーが取りまとめ職員会議に諮っている。	職員の思いや意向の把握の意義について明確な意識統一を図り、記録および共有方法の検討を望みたい。
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	入所に至るまでの経過、生活歴等を本人家族より入所時に聞き取りアセスメントを作成し職員間で共有している。		
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	生活のリズムを把握し介護計画書、生活記録で把握できている。毎日のバイタル測定・月1回体重測定・月4回往診実施、毎日の体調観察や心身状況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	ミーティングや話し合いで介護計画について意見交換、方向性対応で問題が無いが、きずいた事を介護計画に活かし入居者様家族に不安感がない介護計画に努めている。	新たな試みとして、日常の支援を通じ利用者の心身の状態や個人の思いの把握など、詳細なアセスメントを行い、個別介護計画の作成を目指し準備を進めている。	現在の試みを早期に完了のうえ、利用者の思いや意向を汲取った個別介護計画に着手できるよう期待したい。
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	日常生活で起床から就寝まで、夜間の状態を対応者による記録、申し送りで情報を共有し問題点があれば介護計画に活かしている。		
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	生活の中で家族と協力し取り組んでいる。		

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	行事の際、地域ボランティアの方に来ていただく事や消防訓練に参加いただく事もあり、災害時は近所の方をお願いするように検討している。		
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、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	緊急時以外は、それぞれのかかりつけ医に診ていただいている。 また、利用者様の希望する医療機関に受診できる様に対応している。	利用者、家族の希望するかかりつけ医を優先している。同法人の母体である医療機関を協力医とし、訪問看護職と連携し24時間体制の医療支援の体制を敷いており、家族の信頼を得ている。	
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	日常健康管理として月2回訪問看護をうけている。母体医療機関と24時間連絡体制をとっている。		
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。	個人情報の関係もあり、病院側より個人情報は家族様に伝わり、家族様より状況や退院について相談をうける。必要時は病院に出向き対応している。		
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	重度化した場合でも、本人家族様の希望を聞き医療関係者と連携を取りながら対応している。	開設から2年を経過した新しいホームであり、看取りの経験はないものの、家族の要望もあり職員の意識は高い。現在は医師、看護師の意見を踏まえ、適切な対応に取り組んでいる。	
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	緊急時マニュアルを作成しているが、現状母体医療機関主治医の指示にて対応している。 O2ボンベを設置し取り扱い方法を共有している。		
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	年2回避難訓練を予定(5月11月)。 日常的消化器の設置場所の確認、就寝前の火の元確認をチェックシート表にて徹底している。	夜間想定を含み、年2回の避難訓練を実施している。平屋の耐震、防火対策を施した構造や緊急通報装置設置に、消防署から安全に対するお墨付きを得ている。	

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
<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	個人のプライバシーに配慮したケアに努めている。人生の先輩として尊敬の念を持ち、言葉使いに気をつけている。	職員は、人格を尊重した丁寧な対応に心がけている。入浴や排泄介助の際に異性介助を好まない利用者には同性介助の対応とし、利用者の気持ちを損なわない対応に努めている。	
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	職員が一方向的に決めない様に選択肢をよういし本人の意思で決めるように取り組んでいる。 入居者様の出来ない部分をカバーしたり、出来る事を引き出すように努めている。		
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	食事、入浴などある程度決まっているがそれ以外一人ひとりの生活リズム、体調に合わせた配慮や支援をしている。		
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	身だしなみは本人の好みに合わせたり、家族の方に聞いたり願うする。職員と一緒に買い物に行き本人が選んで購入している。決められない時は支援している。		
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	個々に出来る作業を職員と一緒にやっている。 食事準備は入居者様の出来る事を一緒にを行い、同じように過ごせるように努めている。	利用者の健康や嗜好を考慮し、手作りの家庭的な食事を提供している。利用者の希望により、食事の下準備、調理、片付け等を手伝っており、利用者が生き生きとする一場面でもある。	
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	食事の献立はバランス良く偏りのないよう配慮し好みも聞く事もある。水分補給は10時、15時食事時 入浴後に必ず実施、希望があれば随時とれるようにしている。水分量は記入し把握している。		
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	毎食後職員が口腔ケアを個人に合わせチェックし口腔内の清潔に努めている。		

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
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	個々により排泄管理を行っている。出来る限りトイレで排泄できるように誘導している。声かけや促しなど時間を考えた排泄パターンに努めている。	排泄パターンを把握のうえ、さりげない声かけ、誘導によりトイレ排泄を支援している。利用者の能力を考慮し、居室にポータブルトイレを設置して夜間の排泄支援を行っている。	
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、水分、運動などに考慮し各人のあった便の様子を掴み、水分の量や下剤の量など調整している。チェック表の活用で対応している。		
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	曜日と順番は可能な限り本人の希望を取り入れている。	入浴チェック表に、利用者個々の入浴状況を記録している。チェック表に身体図を描き、身体の湿疹などの状態や処方薬の塗布記録を記し、医師の助言を受けつつ、安心して楽しめる入浴を支援している。	
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	居室での休養は何時でもしてもらえるよう個々にエアコンを設置している。入居者様一人ひとりの生活リズムに合わせている。		
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	薬剤の理解と体調変化の確認について職員に徹底している。処方箋を個々のファイルに綴じて用法、佐用、容量など解るようにしている。		
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	入居者一人ひとりがどんな事に居身や得意があるか把握し役割分担をして本人の出番や個々のレベルに合わせ、塗り絵、歌、計算など行い気分転換をしている。		
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	買い物と一緒にでかけたり、畑に野菜の収穫に行ったりしている。家族の方と一緒に外出されたりしている。	ホームの周辺道路は急勾配であり、周辺の散歩には適していない。安全を考慮して、敷地内の戸外にベンチを置き、お茶を楽しんだり、毎日ラジオ体操を行ったりして、外気に触れるよう工夫している。遠足や外食を多く取り入れ、積極的に外出を支援している。	



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
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	自己管理出来る方については所持してもらっているが、当ホームとして使用の機会はない。		
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	希望があれば、いつでも応じる事ができる。		
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	玄関ホールには入居者様全員で作った季節感ある絵や作品を貼って明るい雰囲気作り。食堂、リビングに入居者さまの写真を貼りいつでも見れるようにしている。トイレは表示して混乱しないように配慮している。	敷地内に菜園を設け、地域の農家の協力を得て、利用者とともに収穫まで楽しむ場所となっている。平屋の屋内は、自由に行き来できるようバリアフリーに設計し、掃除の行き届いた清潔な環境を確保している。	
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	ソファ等位置し個々のくつろぐ場所や仲の良い方同士で過ごせるよう配慮している。食堂リビングにテレビを観たり、雑談出来る様になっている。		
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	入居の際にはできる限り使い慣れたものを持ってきて頂き、生活環境を変えない様になっている。仏壇など持ってきている方もいる。	清掃された居室に利用者の好みのソファ、家具、趣味の折り紙、化粧水などを持ち込み、個性を尊重した居心地の良い居室づくりに配慮している。	
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	入居者様の自立を促すことが出来る様、生活空間の安全な環境づくりに取り組んでいる。各人のダンス等レベルでそれぞれわかる様にしている。		

### 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	2392500233		
法人名	医療法人 北陽会		
事業所名	グループホーム ふくふくのさと (もも)		
所在地	春日井市西尾町字前新田341番地		
自己評価作成日	平成24年10月10日	評価結果市町村受理日	平成25年 1月 4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.kaijokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=2392500233-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=2392500233-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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24年10月29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>・医療法人として主治医との24時間の連携体制を整備し、日常健康管理、週一回の往診を行い安心して生活を送っていただいております。入居者様の出来る事、出来ない事を把握し出来る事はできるだけ長く、出来ないことも少し関わる事で続けられるように残存機能を維持しております。毎月地域ボランティアの方の訪問、レクレーション、季節の行事、外出レク、誕生日会など実施しております。入居者様一人ひとりの理解を深めるため、カンファレンスでは、職員に新たなニーズがないかなど聞き入れ介護計画を立てている。ケアプランはいつでも閲覧でき、見直し等は速やかに行う体制です。</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> </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 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)	○	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
<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	事務所や職員の見えるところに掲示して理念を基本とした介護計画を立て実践している。		
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	地域の住民の方々やボランティアの方が来たりと交流を深めている。		
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	地域の小学校の運動会、老人会の集まりに使用していただける様検討している。		
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	委員会での会議で報告を通し説明している。		
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	相談事項がある時は市役所の担当者に相談、確認をとってサービス向上に取り組む様になっている。		
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	離設事故の防止、安全のため玄関を施錠しているが、希望時には自由に入出りを行い、離設の心配のある方は職員や家族の方と出入りをしている。		
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	虐待については、職員全員が知識と解釈や認識をもち、虐待が起きない様防止に努めている。		

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	春日井市認知症地域連帯の会の研修会に職員が積極的に参加し、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	入所説明時は重要事項説明書で十分な説明をし質問があれば受け付け納得を得るようにしている。		
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	入居者様よりの不満を聞き日々の生活の訴えや行動を読み取るようにしている。家族様からは面談時に意見を聞き事業所内での苦情窓口を設置し運営に反映させている。重要事項において市や国保連、相談窓口の連絡先を認識していただいている。		
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	毎月職員会議を開いている。職員より直接意見をきいたり、意見箱を設置して、相談にのる仕組みをとっている。		
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	・勤務評価を行っている。 ・向上心をもって働きやすい環境を整えている。		
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	経験ある職員が指導員として、知識技能をつたえる。春日井市認知症地域連帯の研修に年間2回以上参加している。		
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	県グループホーム協会、春日井市居宅介護事業所連絡会に加盟。順次研修会に参加している。		

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
<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	本人の不安、要望等には面接や見学のおりに確認し、事前に把握して生活歴や生活などアセスメントにて全員が確認している。		
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	家族の要望や不安困っている事等 ホームでどこまで対応や支援していけるか入居前に把握し、支援につなげている。		
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	美容ボランティアの実施。 他の支援は随時相談し納得できる様に話し合いに努めている。		
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	入居者様一人ひとりの主体や個性を尊重して、個々に違いがある為 出来ない事を支援しながら一緒に共同生活に参加している。		
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	ホームの行事などに参加して頂き、病院受診、衣服の衣替えなど家族にも入居者様を支える一員である役割をお願いしている。日頃のようすを面会時、お便り、お電話等でお伝えしている。		
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	知人、友人など馴染みの人が来所された場合など明るく出迎えたり、一緒に出かけられたり、また再来所頂ける様に努めている。		
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	職員は一人ひとりの個性や生活をつかんで得意分野を考慮しながら支え合えるよう見守り支援している。		

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	入院等、契約終了においても家族の方にその後の様子を確認している。その後他の施設に移られたことも家族の方より連絡をいただいた。		
<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	日常生活の関わりの中で個々のニーズを把握して改善に努めている。困難の場合は家族様より情報を取るようになっている。		
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	入所に至るまでの経過、生活歴等を本人家族より入所時に聞き取りアセスメントを作成し職員間で共有している。		
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	生活のリズムを把握し介護計画書、生活記録で把握できている。毎日のバイタル測定・月1回体重測定・月4回往診実施、毎日の体調観察や心身状況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	ミーティングや話し合いで介護計画について意見交換、方向性対応で問題が無いか、きずいた事を介護計画に活かし入居者様家族に不安感がない介護計画に努めている。		
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	日常生活で起床から就寝まで、夜間の状態を対応者による記録、申し送りで情報を共有し問題点があれば介護計画に活かしている。		
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	生活の中で家族と協力し取り組んでいる。		

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	行事の際、地域ボランティアの方に来ていただく事や消防訓練に参加いただく事もあり、災害時は近所の方をお願いするように検討している。		
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、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	緊急時以外は、それぞれのかかりつけ医に診ていただいている。 また、利用者様の希望する医療機関に受診できる様に対応している。		
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	日常健康管理として月2回訪問看護をうけている。母体医療機関と24時間連絡体制をとっている。		
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。	個人情報の関係もあり、病院側より個人情報は家族様に伝わり、家族様より状況や退院について相談をうける。必要時は病院に出向き対応している。		
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	重度化した場合でも、本人家族様の希望を聞き医療関係者と連携を取りながら対応している。		
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	緊急時マニュアルを作成しているが、現状母体医療機関主治医の指示にて対応している。 O2ボンベを設置し取り扱い方法を共有している。		
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	年2回避難訓練を予定(5月11月)。 日常的消化器の設置場所の確認、就寝前の火の元確認をチェックシート表にて徹底している。		

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
<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	個人のプライバシーに配慮したケアに努めている。人生の先輩として尊敬の念を持ち、言葉使いに気をつけている。		
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	職員が一方向的に決めない様に選択肢をよういし本人の意思で決めるように取り組んでいる。 入居者様の出来ない部分をカバーしたり、出来る事を引き出すように努めている。		
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	食事、入浴などある程度決まっているがそれ以外一人ひとりの生活リズム、体調に合わせた配慮や支援をしている。		
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	身だしなみは本人の好みに合わせたり、家族の方に聞いたり願う。職員と一緒に買い物に行き本人が選んで購入している。決められない時は支援している。		
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	個々に出来る作業を職員と一緒にしている。 食事準備は入居者様の出来る事を一緒に行き、同じように過ごせるように努めている。		
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	食事の献立はバランス良く偏りのないよう配慮し好みも聞く事もある。水分補給は10時、15時食事時 入浴後に必ず実施、希望があれば随時とれるようにしている。水分量は記入し把握している。		
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	毎食後職員が口腔ケアを個人に合わせチェックし口腔内の清潔に努めている。		



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
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	個々により排泄管理を行っている。出来る限りトイレで排泄できるように誘導している。声かけや促しなど時間を考えた排泄パターンに努めている。		
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、水分、運動などに考慮し各人のあった便の様子を掴み、水分の量や下剤の量など調整している。チェック表の活用で対応している。		
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	曜日と順番は可能な限り本人の希望を取り入れている。		
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	居室での休養は何時でもしてもらえるよう個々にエアコンを設置している。入居者様一人ひとりの生活リズムに合わせている。		
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	薬剤の理解と体調変化の確認について職員に徹底している。処方箋を個々のファイルに綴じて用法、佐用、容量など解るようにしている。		
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	入居者一人ひとりがどんな事に居身や得意があるか把握し役割分担をして本人の出番や個々のレベルに合わせ、塗り絵、歌、計算など行い気分転換をしている。		
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	買い物と一緒にでかけたり、畑に野菜の収穫に行ったりしている。家族の方と一緒に外出されたりしている。		

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	自己管理出来る方については所持してもらっているが、当ホームとして使用の機会はない。		
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	希望があれば、いつでも応じる事ができる。		
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	玄関ホールには入居者様全員で作った季節感ある絵や作品を貼って明るい雰囲気作り。食堂、リビングに入居者さまの写真を貼りいつでも見れるようにしている。トイレは表示して混乱しないように配慮している。		
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	ソファ等は位置し個々のくつろぐ場所や仲の良い方同士で過ごせるよう配慮している。食堂リビングにテレビを観たり、雑談出来る様になっている。		
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	入居の際にはできる限り使い慣れたものを持ってきて頂き、生活環境を変えない様になっている。仏壇など持っている方もいる。		
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	入居者様の自立を促すことが出来る様、生活空間の安全な環境づくりに取り組んでいる。各人のダンス等レベルでそれぞれわかる様にしている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム ふくふくのさと

## 目標達成計画

作成日: 平成 25年 1月 5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	1	一人ひとりの思いや暮らし方の希望意向の把握する為の検討。	職員の思いや利用者様の意向の把握の意義について、明確な意識統一を図る。	ユニットごとに職員、利用者の方の思いや意向を記録としてのこしていく。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					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。