

### 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	2372501417		
法人名	株式会社パートナーシップ		
事業所名	グループホーム暖楽家 1階		
所在地	愛知県春日井市堀ノ内町2-16-18		
自己評価作成日	平成26年2月1日	評価結果市町村受理日	平成26年4月14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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月担当を決めて季節の行事・喫茶コーナー・誕生会をしています。また地域のボランティアの方や幼稚園の慰問等も計画実施しています。</li> <li>・利用者の生活や意向、「思い」を拾い上げ、月に1度のスタッフ会議や各フロアのミニカンファレンスを実施することにより利用者様1人ひとりへの理解を深め、楽しく安心して暮らしていただけるように努めています。</li> <li>・協力医療機関との24時間の連携体制を整備し、日常健康管理・往診をお願いしています。</li> </ul> <p>またホームとしては看取りも可能となっており、利用者様および家族の安心につながればと考えています。</p>
--

※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.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2372501417-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2372501417-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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>職員一人ひとりが役割を考えながら支援に取り組んでおり、職員で食事のメニューを考えたり、外出支援を考えている。日常的にも、管理者、事務長、ユニットリーダーが役割を果たしながら、チームで支援を行っていくことを目指している。日々のミーティングには、職員間で必要な情報交換が行われている。職員は、日常の記録についても細かく記録に残すように取り組んでおり、一人ひとりの思いや意向の把握に取り組んでいる。取り組みを通じて、これまでに複数の看取り支援を行ってきた実績があり、利用者が重度になってもホームで快適に過ごすことができるように、段階に合わせた支援が実践されている。また、ホームでは、家族との関わりも重視しており、年1回の夏祭りの最には多くの家族の参加が得られており、職員との意見交換や、家族間の交流につながっている。</p>
--

**【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	愛知県名古屋市熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成26年2月27日		

**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)	○ 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	毎日の朝礼時に理念を唱和し実現に取り組んでいる。	ホーム理念を唱和しながら、職員が自身の両親にも過ごしてほしいと思えるようなホームを目指している。また、職員は毎年の抱負を考えており、それを階段通路の壁に貼りながら、理念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	近所の幼稚園の訪問があったり、ボランティアの方が来たりと地域の方との交流がある。散歩等を通じて地域の方に挨拶し、野菜等をいただいている。近所の喫茶店やお店を使っている。	現状、町内会には入っていないが、地域の祭り等の際には、協賛金の協力を通じた交流に取り組んでいる。また、子ども110番の家にもなっている他に、幼稚園児の訪問を通じた交流も行われている。	ホーム内の共用空間を利用した地域の方との交流の機会について、今後とも継続した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	地域の方がたに娛樂室を様々な事に利用してもらおうようにしている。(琴、三味線など)		
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	運営推進会議ではそのような報告や話し合いを行っている。	会議を通じて、利用者の状態やホームの行事に関する報告を行っている。また、会議には市職員と地域包括支援センター職員の出席が得られており、ホーム運営上の不明点等に関する情報交換の機会にもなっている。	現状、会議の出席者が限られた方になっており、家族の出席も得られていないことが多い。出席が得られるような、継続的な働きかけに期待したい。
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	相談事項があれば市役所に出向いたりして連携を密にし、サービスの質の向上に取り組んでいる。	運営推進会議の案内や報告について、直接担当部署を訪問することで、定期的な情報交換の機会にもつながっている。また、市内の介護事業所が集まる連絡会にも出席しており、事業所を通じた交流にも努めている。	
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	玄関の施錠はしていないが、安全の確保のため、やむを得なくフロア入り口のみ施錠している。利用者の希望があれば、開錠している。	ホームは身体拘束を行わない方針を掲げており、利用者への対応についても、職員間や家族との話し合いを深めるように取り組んでいる。ユニット入口は施錠しているが、利用者の様子をみながら、随時、外に出る対応に努めている。	
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	スタッフ会議、毎日のミーティング時等に利用者の虐待について身近な例をあげながら虐待防止について話し合い、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	活用していない。		
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	契約時には契約書・重要事項説明書・パンフレット等を用意し、書類をみながら十分な説明を行い、理解・納得いただいてから署名・押印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	玄関に意見箱を設置している。重要事項説明書に市や国保連の相談窓口の連絡先を記載している。 直接お話いただける場合には、素直に傾聴し運営に反映させている。	会議形式の家族会を年1回開催し、他に夏祭りの際にも、多くの家族の参加が得られ、家族間の交流につなげている。意見や要望等の把握には、管理者の他にも職員複数体制で対応している。また、写真を活用したA3サイズのホーム便りを毎月発行している。	
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	毎月スタッフ会議を開き、1人ひとりの意見を聞き取るように努めている。また随時個人面接を行い、いつでも相談に乗れるような体制を整えている。	ホーム全体会議を月1回行っている他に、毎日、ミニミーティングを行っており、管理者は日常的に現場の意見等の把握に取り組んでいる。管理者・リーダー間の会議や現場職員との個別の面談については、必要に応じて行っている。	
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	職員が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	経験ある職員が新しい職員に必要な知識や技能を伝えるようにしている。 スタッフ会議等資料をもとに講習を行っている。		
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	同法人のグループホームと交流する機会を持ち、相互訪問の活動を通じ質の向上に努めている。 また同業者との交流を図り、助け合っている。		

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
<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	本人や家族の要望・不安等は、見学・面接の折に十分把握し、その人の生活・人柄・ADLを聞き、アセスメントにより全員で共有している。		
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	家族の望むこと、困っていること等をよく聞いて、ホームとしてどこまで支援できるのか十分話しをして信頼関係を築いている。		
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	家族の不安・要望を把握して、ホームとして出来る事・出来ないことを十分話し合い、納得して頂けるよう時間をかけている。時には他の機関とも連携をとって話しをさせて頂いている。		
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	面接時のアセスメントを参考にしながら、得意なもの等を行ったり教えて頂いたりしている。また職員が「暖かい気持ちで」という理念を共有している。		
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	ホームでは家族と情報交換しながら随時、利用者の様子をホームの新聞・電話等でお伝えし、家族の思いを十分受け止め信頼関係が生れるよう努めている。		
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	利用者がそれまで馴染みだった人達との関係を継続できるように訪問を受けたりして関係が継続できるよう支援するように努めている。	ホームには、利用者の馴染みの関係の方の訪問が得られており、時には、その方々の集まり等と一緒に参加することもある。また、馴染みの理美容を継続したり、家族との買い物や墓参りに出かけたり、自宅に戻り家族と過ごしている方もいる。	
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	職員は利用者1人ひとりの個性・性格を把握し、利用者同士の関係性を理解しながら役割を分担したりして、お互いに支えあえるよう見守りしながら支援している。毎日レクを心掛け交流の場を作っている。		

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
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	契約関係が終了した方に対しても、こちらから面会に行き交流させていただいている方もいる。		
<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	利用者1人ひとりの希望・要望を日常生活のかかわりの中で把握できるように努めている。意思疎通の困難な方は家族からの情報を得て、職員同士申し送りをし情報を共有している。	職員が記入する記録用紙が、1日2ページ分が確保されていることで、細かな情報や言葉も記載できるようにしている。把握した情報等は、毎日のミーティングでも話し合わせ、一人ひとりの思いや意向の反映につながるように検討されている。	
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	ホームでは利用者又は家族から情報を聞き取りアセスメントを作成し、利用者の過去の生活歴・人間関係を把握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	1人ひとりの生活リズムを把握し、ホームとして出来ることと出来ないことを利用者・家族に理解してもらいながら支援している。		
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・家族の要望、日常生活の中での課題等を常に職員が観察し、定期的にモニタリングを行うことによって、よりよいケアが行えるように介護計画作成に活かしている。	介護計画の内容については、3か月までにカンファレンスを行い、見直しにつなげている。また、モニタリングについても3か月で行っており、変化の把握に取り組んでいる。家族とも3か月毎に計画内容の確認を行っている。	
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	日常的なケアの記録は個別ファイルにしており、職員は必ず目を通し、申し送り時には申し送りノートにて引き継ぐようにし情報を共有している。問題点を把握しながら介護計画にも活かしている。		
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	利用者の通院・外出・外泊等、家族と協力し、柔軟に支援している。		

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
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、地域のボランティアの方に来ていただくことがある。消防訓練の際に消防署の職員の方に来ていただくこともある。		
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	利用者の希望する医療機関に受診できるよう対応している。通院・往診も必要に応じ対応できるように支援体制を整えている。	協力医による往診が行われている他にも、訪問看護師の定期的な訪問があり、時間外の連絡も可能である。受診支援についても、家族の状況や必要に応じて、ホームでも対応している。また、歯科受診についても柔軟に対応している。	
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週1回、協力医療機関から訪問看護を受け協力関係を築いている。24時間対応である。		
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。	入院時には必ずサマリーを持参し病院で安心して過ごせるようにしている。病院の医師と早期退院に向けた取り組みをし、退院時にもスムーズに受け入れられる準備を怠らないように努めている。		
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	重度化した場合でも本人・家族の希望を聞き、医療機関と連携をとりながら対応できるようにしている。職員間においてはケア体制を確認しながら行っている。	看取りを見据えた支援を行う方針のもと、これまでも看取り支援の経験もある。協力医とホームで対応できる範囲の確認を行いながら、家族とも段階に応じた話し合いを行っている。また、管理者、リーダーによる柔軟なフォローも行われている。	利用者がホームでの生活を継続することができるように、今後も職員をフォローできる体制を継続しながら、より良い看取り支援の実現に期待したい。
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、実践力を身に付けている	急変時のマニュアルを作成しているが、現状は協力医療機関の医師の指示にて対応している。 AEDを設置し、講習会を開催しています。		
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、避難訓練を実施している。 また日常的に消火器の設置場所の確認、毎日の火気関係自主チェック表をつけ徹底している。 地域住民にも協力を呼びかけ、日常的に注意して頂けるようお願いしている。	年2回の避難訓練の際には、夜間を想定したり、通報装置の確認も行われている他にも、日常的にも点検作業に取り組んでいる。また、新聞販売店等の地域の方への協力要請を行ったり、ホーム内に水や食料等の備蓄も行われている。	非常災害時の地域の方との相互の協力関係の構築ができるように、地域の方に訓練見てもらうように、継続的な働きかけに期待したい。

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
<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が出来るように努めている。	職員の利用者への対応で気になった際には、管理者、リーダーから、全体会議の他にも、日頃のミーティング等を通じて伝えられている。また、利用者のプライバシーについても注意が払われ、イニシャルも活用している。	
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るのではなく、いくつかの選択肢を用意し、そこから本人の意志で決めることが出来るように取り組んでいる。		
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	1人ひとりの生活リズムに合わせ、その日の体調に配慮しながら個別ケアに取り組んでいる。		
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て行える様に支援している。洋服などの買物と一緒に行き本人で選んでいただくこともある。また訪問理容を利用し本人の望む髪型になるように取り組んでいる。		
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	食事の準備に色々な食材を切って頂いたり、配膳・洗い物・片付け等できる限り利用者と一緒にやっている。 また一緒に会話を楽しみながら食事をし片付けもしている。	メニューについては、職員が朝の時間に考えており、食材は配達と買い物で調達している。食事の際には、職員も一緒に席に着き、片付け等には、利用者の参加もある。また、ミキサーや刻み食の配慮も行われ、外食の機会もつくっている。	
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	食事の献立は、バランス良く偏りのないように配慮している。水分補給は食事以外10時と15時に必ず実施している。 また、それら食事・水分の摂取量等は個人別のチェック表を作成し記入している。		
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、職員が口腔ケアを行いチェック表に記入し口腔内の清潔保持に努めている。		

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	できる限りトイレで排泄できるように、1人ひとりの排泄パターン・時間を考えながらトイレ誘導しているし、リハパンチェックも行っている。	職員は、一人ひとりの排泄状態を記録に残しながら、それらの情報をミーティング等で話し合い、情報の共有につなげている。取り組みの結果、トイレでの排泄が維持できたり、パッドの交換頻度が減った事例もある。	
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・運動等を考慮し各人にあつた働きかけをしている。		
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ず、個々にそつた支援をしている	曜日と順番の変更は可能な限り本人の希望を取り入れるようにして、入浴を楽しんでもらっている。	基本は1日おきの午前中の中の入浴の方が多いが、希望があれば、入浴回数や時間にも柔軟に対応している。重度の方が増えているが、可能な限り浴槽に入ることができるように職員複数体制で介助を行っている。また、柚子湯や菖蒲湯等の楽しみもある。	
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	職員は、利用者が日中は活動し夜間良眠できるように、1人ひとりの生活リズムを把握している。時には適時休息もとれ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	協力医療機関・薬剤師の指導の下、薬剤の理解と体調変化の把握について職員全員に徹底されている。		
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	今までの生活歴や日々の生活から、利用者1人ひとりの得意なこと、興味があることを把握し、張り合いのある生活が送れるように、役割分担をして率先して行っていただいているようにしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	日常、散歩に出かけたり買物や喫茶店等に出かけることで、気分転換や季節感を味わっていただいている。	ホームでは、利用者が日常的に外出できるように、近くの公園や神社に出かけたり、スーパーへの買い物にも出かけている。季節に合わせた外出として、花見や初詣にも出かけている。また、利用者個々の希望に合わせた外出支援にも取り組んでいる。	



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
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	買物に出かけたり喫茶店に行ったりした際、ご自身の財布から支払うことにより安心感を得ていただき社会性の維持を図っている。		
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	希望があれば個別に対応している。		
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	利用者が今過ごしている場所が落ち着いて生活できる場所であると思えるように、日常過ごすホール・食堂に家具や備品を設置し、季節感が味わえる壁飾りにも工夫している。	リビングには、季節を感じるができる飾り付けが行われており、利用者が季節を感じるよう取り組んでいる。また、フロア内が複数の空間に仕切られていることで、利用者同士に適度な距離感があり、互いのプライバシーへの配慮にもつながっている。	
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	ソファ位置等を配慮し個人の休める空間や仲の良い方同士過ごせるように工夫している。		
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	入居の際にはできる限り長年使用した物を持ってきていただき、従来の生活環境を変えないように促している。	居室には、入居以前から使い慣れた家具や身の回りの品々、家族の写真等を持ち込んでおり、利用者が居室でも穏やかに過ごすことができるよう取り組んでいる。また、希望により、居室内に畳マットを敷いている方もいる。	
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	ホームでは利用者の自立を促すことができるようキッチン・浴室・トイレ・エレベーター・ホールなど生活空間の安全な環境整備に取り組んでいる。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム暖楽家

## 目標達成計画

作成日: 平成 26年 4月 8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	35 (1 3)	非常災害時の地域の方との相互の協力関係の構築ができるように、地域の方に訓練見てもらいように、継続的な働きかけに期待したい。	避難訓練時に近隣の方に声掛けをし、参加していただくようにする。	避難訓練への参加の声掛けをする。 案内を配布する。	12ヶ月
2	4 (3)	現状、会議の出席者が限られた方になっており、家族の出席も得られていないことが多い。出席が得られるような、継続的な働きかけに期待したい。	運営推進会議に家族の方にも出席していただく。	家族会にて運営推進会議について説明をして参加をしていただくよう働きかける。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月