

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	2392000101		
法人名	社会福祉法人 王寿會		
事業所名	グループホームあおぞら (あさひヶ丘)		
所在地	愛知県豊橋市西幸町字浜池323番地		
自己評価作成日	平成26年 1月22日	評価結果市町村受理日	平成26年 5月29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.kai.gokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JiyosvoCd=2392000101-00&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26年 2月 5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)】

『あおぞらの下、共に支え合い、寄り添いながら心地よいと思える場所を目指します』の方針の下運営を行っています。
入居者様が安心して生活が送れるように職員全員で協力し合い、個々の状態・状況にあったケアを提供できるように努めている。

【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)】

ホーム理念にもある「・・・共に支えあい、寄り添いながら・・・」を大切にされた支援を継続している。利用者が積極的に台所に入り、職員と共に作業しており、本人の活躍の場となっている。自分の布団の上げ下げや身の回りの事を自分のペースで行う利用者には、ちょうどよい距離を置いて見守っている。手作業が好きな利用者と一緒に、毎月工夫を凝らした作品を作っており、居間の壁面いっぱいには花飾りが飾ってある。
終末期についても、家族・主治医と協働して看取りまで支援した実績があり、家族から感謝の声が寄せられている。終末期や重度化に限らず、利用者の状態やそれを取り巻く環境は個々に異なる。管理者は認知症高齢者を抱える家族への支援も視野に入れており、今後の事業展開に期待したい。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	常に事業所の理念を念頭においた介護を実践するために、会議・個人面談で理念の確認、共有を行い実践に繋げている。	法人理念の他に、ホーム独自の方針を掲げている。利用者が今までできていた事を継続してできるように、職員は支援に取り組んでいる。	
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	昨年に同様に地域の盆踊り、花火大会、お祭りに参加している。自治会長様はじめ、地域の方に積極的に挨拶をすることにより事業所と地域が顔なじみの関係になってきているのではないかと思います。	盆踊りなどの地域の行事には毎年招待があり、ホームの恒例行事として定着している。保育園との交流や、中学校の福祉体験学習の受け入れも継続している。	
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	地域の方の施設見学の受け入れを行っている。 中学生福祉体験学習の積極的な受け入れを行っている。福祉体験以外の訪問やボランティアも徐々に増えている。		
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	グループホームでの活動、入退院、入退居の状況をご報告している。自治会長様やご家族様の視点からご意見を頂き、新たな気付きや発見を出来る限り迅速にサービス提供に反映している。	運営推進会議の定期的な開催を継続している。年間予定を作成して、参加者が充実する(参加できる)ように取り組んでいる。会議を、活動報告や地域行事の情報交換の場として活用している。	
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	運営推進会議議事録提出時に市町村担当者と状況について話を行っている。 随時、電話や担当者を訪問して伺っている。	市町村から研修の案内がある。職員に周知して、参加したい研修があれば申し込む事も出来る。施設長がホームと併設特別養護老人ホームの窓口となり、市町村との連携を図っている。	
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、4本柵等の拘束は行っていません。転倒の危険性がある方には離床センサーベットを同意の上で使用しています。	不穏で外出の兆候があれば職員が見守り、散歩に付き添うようしている。リビングからデッキを自由に行き来して布団を干したり、気分転換する利用者は自由な生活をして気ままに暮らしている。	
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	入居者様の状況を職員が把握して異常が見られる時には報告を行うようにしている。		

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
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	学ぶ機会は今のところ研修等に行っていないが保佐人を利用されている方がおられる。		
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	ケアプランの説明、疑問点等を伺い不安の解決へ繋げる。転倒の危険がある方には特に起こり得るリスクを説明する。		
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	来園時に要望・希望を伺える雰囲気作りを行っている。要望・希望を伺った際にはできるだけ早急に返答を行うようにしている。運営推進会議にご参加を頂いた時には必ず要望や希望を伺うようにしている。	利用者の日々の様子を含めた「モニタリングシート」を家族に郵送するよう取り組みを進めている。その結果、家族と職員の会話も弾むようになった。	利用者の希望も個々に異なるように、家族の思いやそれを取り巻く環境は個々に異なっている。認知症高齢者を抱える「家族への支援」も今後の課題といえる。
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	個人面談を行い意見を伺ったり、ユニット会議時にて意見をだして頂いている。出して頂いた意見には出来るだけ早急に返答をするようにしている。	当日の出勤者で意見交換し、その場で解決したり決定したりするなど、日ごろから話し合いの機会を作っている。ミーティングでは担当ごとに個別で意見を伝え、支援内容に反映している。	
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	年に2回、自己評価、個人面談を行い、各職員の思いを聞く機会を設けている。この時以外にも随時、希望ある職員とは個人面談を行っている。		
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	より力が発揮できる環境へ個々の特性や力量に合わせてユニット移動を行っている。今年は他部署や研修に参加をする機会があまり設けることができなかった。		
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	豊橋市老人福祉施設協議会の研修会やグループホーム協会の研修にはできるだけ参加をして、他のグループホームの方と意見交換を行っている。		

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
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	本人様の身体、精神、認知等の様子を事前にアンケートでご家族様より伺い、サービス導入時に不安や疑問ができるだけないように努めている。		
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	初回カンファレンス、定期カンファレンスを開催して不安・疑問点を伺うようにしている。		
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	24Hシートを活用して入居時からの様子を記入して、今、必要とされている事をケアプランに反映させている。		
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	理念にある共に支え合い、心地よい環境作りに努めている。		
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	面会に来られるご家族が多く、関係性も良い方がほとんどです。協力医以外の受診はご家族様と相談をして、ご家族様で受診にお連れして頂くこともあります。		
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	知人や隣人の方も面会に来て頂けるようにできるだけ来園しやすい雰囲気、環境作りをしています。	家族が持ち込んだ年賀状を利用者が書く際に、手を添えて支援している。家族の協力で、自宅へ帰省できている利用者がある。友人や家族の来訪も多く、本人の大切な人が来訪しやすい環境を作っている。	
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	入居者様同士の関わり合いを日頃から図っておりあおぞらで生活する仲間(友人)としての関係性を築けるように支援しています。孤立やトラブルが発生しないように日々、注意して様子観察を行っています。		

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
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	退居後も、入居されていた時と同じように丁寧に対応を行うように努めています。		
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	入居者様に担当職員を配置して本人様の意向等の情報を収集を行いできる限り本人様の意向に沿って対応を行うようにしている。	「モニタリング24時間シート」を新しいツールとして活用し始めており、意向や好みの記入もできている。職員は利用者の「したい・やりたい」ことを耳にしたらその都度話し合い、叶えられるよう支援している。	
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	事前アンケートで生活歴・生活環境の把握を行い、生活リズムや生活環境をできる限りご自宅に近い環境になるように努めている。		
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	介護日誌、24Hシート、生活記録を各職員が把握してから業務にあたるようにしている。		
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	ユニット会議・カンファレンス、各担当職員との意見交換を行い介護計画書に意見を反映させて作成している。	担当職員がモニタリングを実施して、職員間で情報共有するとともに、家族に郵送して現状報告に活用している。サービス担当者会議では、内容を変更する時に家族の同席をお願いしている。	
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	日々の気づき、工夫等を日誌、パソコンに気くをして、その記録を基にモニタリング表で毎月評価をしていき、計画書に反映をしている。		
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	各入居者の希望により訪問マッサージ、歯科往診、訪問利用等のサービス提供を行っている。		

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	近所のスーパーに買い物に出掛けたり、喫茶店に外出したりと、気分転換や下肢筋力低下防止に努めている。市民館にも散歩で出掛けている。		
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	施設協力医の説明をご家族様へ行い、主治医を入居前のかかりつけ医にするか、施設協力医にするか選択をして頂いている。	入居前にかかりつけ医の選択ができるが、ホームの協力医以外の受診は、家族が通院付き添いの対応をすることとしている。緊急な場合や、家族が通院付き添い困難な場合はホームで対応している。	
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	日誌、生活記録で情報を共有して、ミーティングで必要事項を申し送りしている。		
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。	入院時には定期的に面会に伺い、病状、身体状況、認知状況の変化を把握するように努めています。病院、ご家族様と頻りに連絡を行い退院時にスムーズに対応できるように努めています。		
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、ターミナルケアを説明して行っています。ご家族様と本人様の状態に関して、こまめに連絡を取りながら主治医の先生の協力の下でターミナルケアを行っています。	入居時に、終末期の意向について家族へ聞き取りを行っている。入院や、状態が変化した際には、家族へ意向の聞き取りを再度行っている。ホームで看取りをする際には、主治医・家族・ホームが協力できるように、相談・打ち合わせを重ねている。	
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	全職員が普通救命講習受講しています。感染症や急変時の対応について施設で勉強会を随時行っています。		
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	定期的に防災訓練を実施して、防災意識の向上に努めています。緊急連絡網の作成。運営推進会議にて自治会長様と地域との協力体制について話し合いを行っています。	ホームが地域の福祉避難所となり得る事や、地域協定で要支援者の受け入れをすることを定め、運営推進会議で報告している。自家発電が稼働した場合、使用可能なコンセント・照明の場所を表にして周知している。	

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
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	1人1人に合った言葉掛け対応に気をつけています。今までの生活歴、性格などを心にとめて対応しています。	本人の生活スタイルを妨げないように、できることは見守りに徹するよう取り組んでいる。洗濯、布団干し、室内の観葉植物の世話、リハビリを兼ねての色ぬり等々、利用者個々に合わせた支援がある。	
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	日常のなにげない言葉や行動等を職員が汲み取り、可能な限り希望に添うように努めています。		
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	入居者様の生活リズムを最優先に考え、毎日、個々の状態に合わせて日々の流れを決められるようにしています。		
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	女性の方はお化粧品やネイルなど、気持ちが少しでも華やかになるように行っています。		
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	季節にあった料理や入居者様の希望に添えるメニュー、献立を目指しています。入居者様も毎日職員と一緒に台所になっています。	利用者が進んで台所に入り、職員とともにできる作業に参加している。献立は、利用者に希望を聞きながら意見を反映させている。出前にしたり、ファーストフードをテイクアウトしたりと、楽しみ方を工夫している。	
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	食事摂取量は全員チェックして、水分量が少なく必要性がある方には水分チェックも行っています。		
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	入れ歯の洗浄確認は職員が行っています。歯磨きについては必要と判断されれば介助や見守りして対応しています。		

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
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	トイレでの排泄ができるだけ自立して継続できるように誘導やリハビリパンツ・尿取りパットの形態を検討して対応をしています。	食前や食後に、利用者が動き出したタイミングを見計らい、声をかけてトイレ誘導している。便秘症の利用者には、便通がよくなるよう乳酸菌飲料を提供し、徐々に改善傾向に近づいた事例がある。	
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	散歩や体操はできるだけ毎日行っています。食べ物や飲み物などを便秘の方には配慮して摂って頂いています。		
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	約二日に一度の頻度で入浴して頂いています。その日の状態や希望によって入浴日は変わります。	定期的に入浴する機会が持てている。「今日は寒い」と拒否する男性利用者には、女性職員が「男前になるよ」と声をかけ、男性職員は「入浴料タダだよ」と説明して誘導するなど、具体的な支援方法がある。	
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	日中でも自室で休まれるようにしていますが、昼夜逆転にならないように注意しています。		
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	内服薬の変更時には日誌に看護師が変更内容や注意事項の申し送りを行い把握に努めている。個々の内服薬の内容はファイルにてすぐに確認できるようになっている。		
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	生活歴、好み、性格を考慮して作業や外出を個別で行えるようにしています。		
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	ご家族様との外出は気兼ねなく行える環境作りを行っています。買い物や季節ごとの行事・外食にも積極的に同行して出掛けるようにしています。	日常的には、食材の買い出しや散歩に出かけている。広告を見て、「買い物に行きたい」などの訴えがあった際には、その都度対応している。利用者の居室にある仏壇の仏花も、「買い物に行くときに一緒に買って来る」と、利用者が話してくれた。	

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	ご家族様の理解の範囲内で現金を自己管理して買物時等に使用できるようにしています。		
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	入居者様の中には携帯電話を持たれている方もおられ、娘様とすぐに連絡が取れるようにしている方もおみえになります。		
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	食堂の掲示物は入居者様と一緒に作成した、その月、季節に合ったものを掲示しています。	季節に合わせた装飾を利用者とともに制作して、壁一面に飾り付けている。リビングでは生花や観葉植物を育てており、デッキにも色とりどりのバンジーが利用者の座る椅子から目につくように配置してある。	
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	食堂は入居者様同士、共用空間でコミュニケーションを摂れる場所で、自室では1人でテレビを見たり休まれる等の自由な空間が作られています。		
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	本人様が以前より使用していた家具等を持ち込んでもらい、環境の変化を最小限にして居心地の良い場所にできるように努めています。	鏡台には使い慣れた化粧品、絨毯に敷き布団など、自宅での生活をそのままホームでも再現している。中でも、自宅で飼っていた犬の写真とぬいぐるみを大事にしている利用者が印象に残る。	
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	自室には名前、表札、トイレにも分かりやすい看板をつけています。自動販売機を使用する方もおられ、事務所へ頼み事をされて行かれる方もいます。		

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	2392000101		
法人名	社会福祉法人 王寿會		
事業所名	グループホームあおぞら (ゆうひヶ丘)		
所在地	愛知県豊橋市西幸町字浜池323番地		
自己評価作成日	平成26年 1月22日	評価結果市町村受理日	平成26年 5月29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.kai.gokensaku.jp/23/index.php?action=kouhvu_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=2392000101-00&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26年 2月 5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)】

『あおぞらの下、共に支え合い、寄り添いながら心地よいと思える場所を目指します』の方針の下運営を行っています。
入居者様が安心して生活が送れるように職員全員で協力し合い、個々の状態・状況にあったケアを提供できるように努めている。

【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)】

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	常に事業所の理念を念頭においた介護を実践するために、会議・個人面談で理念の確認、共有を行い実践に繋げている。		
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	昨年に同様に地域の盆踊り、花火大会、お祭りに参加している。自治会長様はじめ地域の方に積極的に挨拶をすることにより事業所と地域が顔なじみの関係になってきているのではないかと思います。		
3		○事業所の方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	地域の方の施設見学の受け入れを行っている。中学生福祉体験学習の積極的な受け入れを行っている。福祉体験以外の訪問やボランティアも徐々に増えている。		
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	グループホームでの活動、入退院、入退居の状況をご報告している。自治会長様やご家族様の視点からご意見を頂き、新たな気付きや発見を出来る限り迅速にサービス提供に反映している。		
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に取り組んでいる	運営推進会議議事録提出時に市町村担当者と状況について話を行っている。 随時、電話や担当者を訪問して伺っている。		
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	職員の見守りの中、施設内、テラスは自由に行動して頂いている。行動に危険が見られる場合には話し合い対応している。		
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	入居者様の状況を職員が把握して異常が見られる時には報告を行うようにしている。		

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
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	成年後見制度を利用されている方が1名(保佐人)おり、保佐人の方にお話をお伺いしたり運営推進会議にも出席して頂き、学ぶ機会を作っている。		
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	ケアプランの説明、疑問点等を伺い不安の解決へ繋げる。転倒の危険がある方には特に起こり得るリスクを説明する。		
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	来園時に要望・希望を伺える雰囲気作りを行っている。要望・希望を伺った際にはできるだけ早急に返答を行うようにしている。運営推進会議にご参加を頂いた時には必ず要望や希望を伺うようにしている。		
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	個人面談を行い意見を伺ったり、ユニット会議時にて意見をだして頂いている。出して頂いた意見には出来るだけ早急に返答をするようにしている。		
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	年に2回、自己評価、個人面談を行い、各職員の思いを聞く機会を設けている。この時以外にも随時、希望ある職員とは個人面談を行っている。		
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	より力が発揮できる環境へ個々の特性や力量に合わせてユニット移動を行っている。今年是他部署や研修に参加をする機会があまり設けることができなかった。		
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	豊橋市老人福祉施設協議会の研修会やグループホーム協会の研修にはできるだけ参加をして、他のグループホームの方と意見交換を行っている。		

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
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	生活状況のアンケートや面接時に要望をお聞きして生活に不安の内容に努めている。		
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	ご家族様の不安を傾聴して話しやすい環境を心掛けている。		
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	ご本人とご家族様の不安や心配を把握して状況にあった対応を心掛けている。		
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	それぞれが得意な事、できる事を継続して生活できるように支援に努めている。		
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	面会時には月々の様子をお伝えして必要時には連絡を行い協力を頂いている。		
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	時折、散歩や買い物中に声を掛けて下さる。		
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	個々の生活を大切にしながら、行事等で他者と関わりが持てるように支援している。		

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
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	退居後も、入居されていた時と同じように丁寧に対応を行うように努めています。		
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	日常の会話の中から要望を聞き取り、記録を行い把握して実践に努めている。		
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	入居前に生活歴、嗜好品等の記入をして頂く事前アンケートや面接調査表を合わせて把握して支援を始めている。		
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	生活記録、ミーティング、申し送り等で個々の状況を把握して業務に入っている。		
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	ご家族様にはカンファレンスや面会時に要望をお伺いして担当職員を中心にユニット会議で話し合い、計画・モニタリングを作成している。		
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	日々の個別生活記録を把握して、モニタリングを行い、ユニット会議で話し合い立案している。		
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	ご本人の要望や状況に合わせて、個々の生活が充実して、安心できるように対応を検討を行っている。		

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	地域行事への参加や保育園児の訪問、中学生福祉体験、市民館利用等の人とのふれあいを大切にできるように支援している。		
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	施設協力医の説明をご家族様へ行き主治医を入居前のかかりつけ医にするか施設協力医にするか選択をして頂いている。		
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	状況の報告を行い、介護職員にできる指示を受ける。経過確認を受け適切な対応に努めている。		
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。	入院時には定期的に面会に伺い、病状、身体状況、認知状況の変化を把握するように努めています。病院、ご家族様と頻りに連絡を行い退院時にスムーズに対応できるように努めています。		
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	ご家族には常に所今日の経過を報告、カンファレンスを開催して、意向を確認し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	全職員が普通救命講習受講しています。感染症や急変時の対応について施設で勉強会を随時行っています。		
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	定期的に防災訓練を実施して、防災意識の向上に努めています。 緊急連絡網の作成。 運営推進会議にて自治会長様と地域との協力体制について話し合いを行っています。		

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
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	その人に合った言葉掛けや接し方に気を配り支援している。		
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	傾聴を心掛け希望や要望を話す事が出来るよな会話に努めている。		
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	職員は臨機応変にグループホームの1日の流れの中で入居者様の行動を優先して支援している。		
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	ご家族様に購入の了解を得て、入居者様と一緒に買い物したり、化粧をしたり、要望に対応している。ご家族の協力も得ている。		
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	1人では作業のこんな入居者様も見守りをして進められ、得意な作業を活かして頂くように支援している。		
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	個々の食事量や形態に合わせ提供している。体調不良時は様子観察して栄養補助食品等の提供をしている。		
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	個別に歯磨きの声掛けや義歯洗浄の確認・介助を行っている。		

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
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	失禁の多い方はリハビリパンツや尿取りパットを使用して頂き、トイレでの排泄が継続できるように対応に配慮している。		
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	こまめに水分摂取を促し、食事メニューを工夫したり、便秘の方には個別に乳製品を提供している。		
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	入浴日は決めず、状況に合わせて声を掛け進めている。拒否が見られる方には安心して入浴できる職員の介助で進めている。		
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	個々に持参された寝具を清潔に保ち、室温、照明に配慮して支援している。		
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	服薬ファイル、処置ファイル、を利用している。症状の様子観察を行い、記録して看護師に申し送りしている。		
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	充実した日が過ごせるように担当職員を中心に話し合い準備を行って個別での支援を進めている。		
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	希望時には予定を立て同行している。四季に合わせ、お弁当を持ってみんなで出掛けたり、ご家族との外出を楽しんでいる。		

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	ご本人の希望によりご家族と話し合い所持されている方もおられる。		
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	希望時には時間を配慮して、ご家族に電話をしている。毎年、たくさんの年賀状を交換している方もおられる。		
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	共用の空間は落ち着いて過ごす事ができる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	リビングが広く、それぞれが居心地の良い場所で過ごされている。日中もリビングで過ごされる方が多い。		
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	ご家族が季節の飾り物や花を持って来られたり、ご主人の描いた絵を季節後に飾って楽しむ方もおられる。		
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	生活に必要とする物は家庭と変わらない物品が備えてあり、継続して生活行動ができる環境となっている。		

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	1 13	理念の共有と実践について、話し合いを行う機会が少ない為、全職員が理念に向かう意思統一が不十分である。	あおぞらの全職員が施設の理念、グループホームの役割について理解をして日々の介護を実践する。	定期的に全職員で会議を行い、理念の確認、現状の取り組みが理念に沿って行われているか振り返りを行う。 管理者、リーダー、介護職とそれぞれ個別での話し合いを行い理念の共有を図る。	12ヶ月
2	36 37 38 27	加齢や疾病による心身機能レベル低下の対応が中心となってしまう、個別で生活を楽しむ支援が不足している。	個人が一日でも多く充実した日を送る事ができるように支援を実践する。	ユニット会議の内容が心身機能レベル低下対応策の検討のみで終わらずに、心身機能が変化をした時に、その状態で充実した生活が送れるように、どのように支援していくのか検討を行い実践をしていく。	6ヶ月
3	13 26 27	サービス計画書の内容を職員全員が理解して記録、評価が十分にできていない。	サービス計画書の内容を職員全員が把握し、生活記録、モニタリングと連動して評価と見直しができる。	生活記録にサービス内容の実践に関する事がすぐに分かるように印をつけて、月1回のモニタリング時に評価しやすいようにする。	6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。