

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	2371300761		
法人名	医療法人香徳会		
事業所名	グループホームあおば		
所在地	名古屋市守山区森孝四丁目124番地		
自己評価作成日	平成26年1月10日	評価結果市町村受理日	平成26年3月31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.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigvosyoCd=2371300761-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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7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)】

「私達はすべての方に喜んで頂けるヘルスケアを提供します。」の理念のもと入居者様個々に合わせた介護を行っており、スタッフの充実によりゆとりある介護ができています。当施設は同姓介護を実施しており、入居者様、スタッフ全員女性であり、皆さん落ち着いた環境で静かにくらししています。平屋建ての民家を利用したグループホームで広い庭があり、季節を感じることができます。曆にあわせ、行事を行ない職員と一緒に楽しんでいます。また、医療との連携も充実しており、内科、歯科、眼科の往診、訪問看護の訪問をいただいています。更に、近隣住人の方々との交流にも、積極的に取り組んでおります。

【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)】

ホームは、医療法人が開設しているホームでもあるため、医療面における柔軟な支援が受けられる体制が整えられており、急変時には母体の医療機関に入院、療養することも可能である。日常的にも母体の医療機関の医師による訪問診療が行われている他に、関連事業所からの訪問看護が行われており、利用者の健康面での配慮も行われている。ホーム建物は、古民家を改装していることで、ホーム内は民家だった雰囲気を残しており、利用者にとっては、住み慣れた環境に近い雰囲気でもある。また、ホームの特徴として、利用者を女性に限定しており、ホーム職員も女性であることで、女性同士の生活を続けながら細やかな配慮が行われている。そのような環境のなかで、理念として掲げている「いつまでもその人らしさを大切に」した生活の実現に取り組んでいる。

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)	○	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
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	すべての方に喜んで頂けるヘルスケアを提 供出来るよう、個人のニーズを把握する事 に努めている。	開設以来の理念を掲げており、利用者に喜 んでもらえる生活の実現を目指している。理 念の内容を具体化するために、カンファレン スの機会等で振り返るように取り組んでい る。また、玄関とフロアーに掲示している。	
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	町内会に入っている。お祭り等に参加してい る。又、子供のお神輿が当施設を訪れ、地 域の子ども達と交流を深めている。施設内 で収穫した、ミカンのおすそ分けをしたり、近 所の御宅から、柿を頂く等の交流がある。	町内会に加入し、回覧板から地域の情報を 得て、地域の行事への参加につなげている。 また、ホームで行う行事の際には、近所にチ ラシの配布を行っており、近隣の方の参加も 得られており、相互の交流につなげている。	
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	施設を開放し、地域の人々が訪問出来る 様、声掛けをしている。		
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度行なっており、歯科医師、町内 会長、民生委員、いきいき支援センター、御 家族代表者の参加により開催している	会議には地域の方の他にも協力歯科医師の 出席が得られていることで、ホームの運営状 況を報告をしながら、医療面に関する助言等 も行われている。また、家族には3回分をまと めて、家族会の機会に渡している。	会議に家族の参加が得られ、ホーム の取り組みを理解してもらうためにも、継続した参加への働きかけに期 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	分からないことなどあれば担当者に直接連 絡を取り関係を築いている。各介研の研修 会へ参加している	ホームの運営面に関する情報交換につい ては、管理者が行っている他にも、関連ホーム の管理者を通じた情報交換も行われている。 また、市の研修会等の際には、ホームからも 参加に努めている。	
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	玄関は施錠しているが、門扉は昼中、開放 し、利用者の要望があれば外出できるよう 努力している。庭は自由に出入りできるが バリアフリーではないので、職員と一緒に行 動するようにしている。	玄関に施錠を行わず、利用者が自由に庭に 出ることが可能であり、職員による見守りに 取り組んでいる。また、家族との話し合いにも 取り組んでおり、やむを得ず必要な方には、 同意書を交わしている。	身体拘束や虐待を行わない取り組み を継続するためにも、定期的な職員 研修の機会をつくることにも期待した 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	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	一部の職員は理解している		
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	契約時に十分な説明を行い、御理解を得ている		
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	苦情窓口・意見箱の設置し、面会時には直接意見をうかがうようにしている。また、メールなどを活用し意見を伺っている。	ホームでは、年2回の家族会の機会をつくっており、家族間の交流に取り組んでいる。ホーム内に意見箱の設置や独自アンケートも行われている。また、毎月、写真も活用したホーム便りの発行が行われている。	
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	月1回の職員会議や都度、提案を聞いており、会議で決定をしたり、即決したほうが良いことは、その都度、実行し反映している。	月1回の会議の他にも、毎日3回の申し送りの時間をつくっており、職員意見の反映につなげている。また、半年に1回の個人面談の機会をつくっており、ホーム管理者と関連ホーム管理者との話し合いが行われている。	
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	法人の満足度調査で個々の思いを伝えている。目標面接(年2回)を実施し個々に満足が得られ、向上心が持てるように働きかけている		
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	法人内の研修に参加、外部の研修は個々に合った研修を進めたり、希望をとり、多数の勉強会や研修に参加している		
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	研修、名介研を通じ同業者間の交流を深めている		

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
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	本人の思いを大切に、不安を取り除き安心が得られるよう、日頃から会話を大切にし、声かけ、よりそいをしている		
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	御家族の思いを常に耳を傾け、受け入れるよう努力している。		
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	十分な話し合いをし、どこまでの支援が必要であるか見極め、確認し合っている		
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	個々に合わせ、洗濯干し、たたみ、テーブル拭き等一緒に行い、できないところは援助している		
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	外泊、通院、散歩など、御家族に協力していただき、共に本人を支えている		
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、外泊、外出等自由に行動できる	ホームでは、アセスメントを通じた生活歴の把握に努めており、馴染みの方の訪問等の機会や馴染みの美容院の継続等が行われている。また、家族との日帰り旅行を楽しんでいる方や、定期的に自宅への外泊を継続している方もいる。	
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	利用者同士、助け合ったり、声かけできるように席などを配慮している。また、対話等続くよう声かけをし、楽しい雰囲気作りをしている		

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	法人内の病院、施設へ入院という形の退所であるため、機会があれば面会に行き、様子を伺ったりしている。		
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	一日の流れの中で会話を大切にし、本人や、家族の希望や意向を把握できるよう努めている	職員は担当制で利用者の把握が行われており、定期的な便りの作成が行われている。アセスメントには、センター方式も利用して行われており、毎日3回の申し送りを通じた、職員間の共有にも取り組んでいる。	
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	本人や家族から情報を収集し記録に残している		
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日3回の申し送り、週1回の個別カンファにて現状把握、個人表にて申し送りを行っている		
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	本人、家族の希望を聞き、スタッフとケアマネジャーでケアプランを作成している	計画の内容については、基本6か月で見直しが行われており、変化があれば、随時の見直しが行われている。週1回のカンファレンスの時間をつくっており、職員間の情報交換を行いながら、6か月毎に行うモニタリングにつなげている。	介護計画に合わせた職員の支援につながるように、日常的な話し合いを通じて、計画内容の職員への浸透につながることを期待したい。
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	ショートカンファレンスをし、意見交換を行い、ケアプランに沿った介護記録を書ける様努めている。ケア方法を変更する際は家族に相談し、ケアの提供に努めている。		
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	可能な限り取り組んでいる。基本的に通院は御家族対応であるが、困難な場合などは職員が付き添って受診したり、御家族だけでは困難な場合はいっしょに付き添っている。		

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	地域の行事に参加。近くの喫茶店へ行ったり、暖かい日には散歩へ出かけている。		
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	一名の入居者を除いて、24時間体制の訪問医と連携をとっている。また、法人の病院と連携をとっている。また、歯科、眼科の往診がある	ホームでは、協力医による定期的な訪問診療が行われている他、関連事業所から訪問看護が行われており、利用者の健康管理が行われている。受診に関する支援や、急変時には入院対応も行われている。また、訪問歯科による支援も行われている。	
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	24時間体制の訪問看護師と連携している		
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。	主治医と法人の病院と連携をとり対応している		
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	入所時にご家族と話し合い文書にて、説明、同意を得ている。年に1度事前指定書の更新している。24時間体制の主治医、訪問看護の協力を得ている。	ホームでは、医療機関を母体に持っていることもあり、利用者、家族の意向に合わせた支援が行われており、看取りについての取り組みも行われている。また、職員に対する研修の機会もあり、職員へのフォローも行われている。	
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	法人の救急蘇生の勉強会へ参加している。AED,吸引ノズルを設置している		
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回防災訓練を実施している。地域への働きかけも努力している	ホームでは、年2回の避難訓練が行われており、利用者も参加した訓練や、夜間を想定した訓練も行われている。また、地域の方への協力の働きかけや、ホーム内に、水、食料等の備蓄も行われている。	ホームが古い民家の建物であり、構造も複雑である。そのため、地域の方との非常時の連携を深めていく取り組みにも期待したい。

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	利用者の気持ちを大切にし、言葉を慎重に選び、本人が傷つかないように対応している。	職員による利用者への対応については、管理者より、自分が嫌なことはしない、という基本的な理解を深めるように伝えている。また、接遇面に関する研修については、法人でも行われており、職員の理解を深めるように努めている。	
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	本人が思いや希望を話しやすいようにコミュニケーションをとったり、自己決定して頂ける様に声かけをしている		
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	個々のペースを大切にして自由に生活していただいている。自己決定が難しい方は本人の気持ちを考え支援している。		
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	2ヶ月に1度訪問美容に来て頂いている。なじみの美容院へ出かけている方もいらっしゃる。起床時には、職員と服を選んだり、ご自分で出来ない方に対しては髪や服装に目を向け、整えている		
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	個々の好物を聞き提供したり、食事時には静かな音楽を流し、職員との対話を交えながら、落ち着いて召しあがっていただいている	メニューは、利用者の希望や嗜好にも配慮してつくられており、調理の際には利用者も参加して行われている。また、食事の際には、職員も一緒に食事を行っており、食事形態への配慮をはじめ、おやつ作りや外食の機会もつくられている。	
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	個々にあった食事量を提供し、ご自分で召しあがる事が、出来ない方には脱水にならない様特に注意し、介助にてお茶などを飲んでいただいている		
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	毎食後口腔ケアを行っている。6ヶ月に1度訪問歯科医による検診、治療等を行っている。年に1度無料検診を行っている。		

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	個々に合わせ、布パンツ、紙パンツ、パット等使用。自尊心を傷つけない様、必要に応じて声かけ、排泄介助をしている	職員による介助等が必要な利用者には、排泄チェックが行われており、可能な限り、トイレでの排泄に取り組んでいる。また、おむつで生活していた方がトイレで排泄出来るようになったことで、紙パンツに移行した方もいる。	
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	食物繊維を多く含む食材選びや乳製品を毎日提供し、便秘予防に努めている		
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	1日おきにゆっくり入浴出来るようにしている。順番は決めず本人の様子を見ながら誘うようにしている。	利用者は、基本一日おきに入浴しており、週に3~4回の入浴となっているが、利用者の希望に合わせた毎日の入浴や夜間の時間の入浴にも対応している。また、季節に合わせた柚子湯や菖蒲湯の楽しみも行われている。	
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	食後やその時の状況に応じて休息する様支援している。冬場は加湿器や加湿タオルを利用し乾燥に気をつけている。室温調節にも気をつけている		
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	処方薬局で出していたいでいる説明書を使用し確認している。錠剤等飲みづらい場合等、医師や薬剤師に相談し粉碎するなどしている。薬が変更になった時は状態を観察している		
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	得意な事や興味のある事を把握し役割をもって生活していただいている		
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	外出は一人に一人の職員が必要なため、困難になってきているが、順番に散歩にでかけたり、喫茶店へ出かけられる様支援している	ホームでは、利用者の外出が増えるように取り組んでおり、利用者の希望にも合わせた喫茶店や買い物等の外出が行われている。また、季節に合わせた外出や弁当を持った外出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	外出時、個々の能力に応じ、支援している		
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	ご家族の了解のもと支援している		
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	季節に応じた壁紙を職員と一緒に作成したり、思い出の写真を飾り、心地よい空間づくりをしている	ホームが古民家を改装していることもあり、リビング等は、民家だった当時を残しており、落ち着いた色彩で利用者が穏やかに過ごせる雰囲気となっている。また、手入れがされた広い庭がつけられており、季節感にも配慮されている。	
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	洗面所にソファがあり、入居者様同志が会話を楽しまれたり一人になることができる。また、庭にはベンチが設置してある		
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	出来る限りなじみの物を使用して頂く様ご家族にお願いしている。	居室には、利用者使い慣れた家具や仏壇等の持ち込みが行われており、個性のある居室づくりが行われている。また、利用者の作品や家族の写真も飾られている他、家具の配置についても利用者への配慮が行われている。	
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	出来る事出来ない事を把握し、できる限り自立した生活から遠ざけないよう工夫している。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームあおば

目標達成計画

作成日: 平成 26年 3月 15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	25、26	入所当時のADLから、徐々に低下してきている現状を、正しく把握し、一人一人の「今、出来る事」を支援していく。	入居者様が、毎日を、無理なく、不安なく、安穏な生活を送っていただけるケアを行う。	・ケアカンファレンス時に、もう一步踏み込んだ、入居者様の「思い」に、視点を置いて、考えていく。	6ヶ月
2	3	地域住民の方との、交流の機会を増やす。	・地域住民の方が、遊びに来て頂いたり、災害訓練等に参加して頂けるホーム作り	・運営推進会議にて、自治会長、民生委員の協力を求める。と共に、ホーム職員も地域行事等に積極的に参加していく。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月