

### 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	2390900039		
法人名	医療法人社団 長啓会		
事業所名	グループホーム 名古屋熱田の家 (1号館)		
所在地	名古屋市熱田区1番3丁目8番25号		
自己評価作成日	平成25年 7月 9日	評価結果市町村受理日	平成25年10月 1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)】**

地域密着型サービスとあり、地元の行政、住民、地域、色々な社会資源を取り込んだサービスを実践している、白鳥庭園にでかけてお茶を頂いたり、近くの中国料理店にでかけて食事をして頂いたり、また、近くの駄菓子屋にご利用者様と一緒にお菓子を買いに、と、地元に関わり込んでご利用者様が喜んで頂けるよう取り組んでいる、また、いきいき支援センターとも良好な関係作りを大切に、と、講演の依頼などあれば前向きに参加しています、ご利用者様一人一人が健康で楽しく施設生活をおくれるようなホームを目指しています。

**※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_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2390900039-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2390900039-00&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)】**

家族アンケートの実施に際し、面会家族には『目的を説明しての手渡し』を行い、遠方の家族には『目的を書いた協力依頼文の送付』を行って協力を求めた。その結果回収率は大幅に向上し、自由記述も4名から11名へと大幅に増加し、ホームに対して距離を置いていた家族が協力的になった。  
職員からの提案により、両ユニットの職員間のコミュニケーション向上のために職員向けの回覧板を作成し、入院・退院の状況やその後の様子等をトピックスとして記載し、情報の共有を図っている。さらに、その時々話題や病気・医薬品の解説を掲載し、職員のレベル向上にも効果を上げている。  
管理者は、『ホームの明るさは管理者次第』との信念で取り組んでおり、支援現場では、『職員の出来る事は職員にやってもらう』主義を貫き、管理者は事務員になりきり、職員のやる気を喚起している。

**【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	愛知県名古屋市長春山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成25年 8月 7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 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
<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	グループ全体の理念、目標、当ホームの目標を毎週の本部からの朝礼で確認、共有して実践につなげている	理念を展開し、ホームの今年度目標『ゆっくりお世話しましょう』を掲げて事務所内に掲示している。今年度の目標達成のため、職員個々の年度目標を設定して管理者に提出しており、理念の意識付けは充分である。	個々の職員の目標を管理者のみが掌握して内に秘めるのではなく、掲示板等で公表し互いに切磋琢磨される事を期待したい。
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	神社の清掃等は天気の良い日は参加し、町内の方々と一緒にしている、散歩時はお会いした方々へ笑顔であいさつをしている	町内会に加入し、回覧板が届く。町内の行事にも参加している。神社の清掃等は月1回の当番を割り当てられ、秋祭りの子供獅子の立ち寄り、敬老の日の祝い会への参加等、地域の中に深く溶け込んでいる。	
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	運営推進会議にて地域の方々への認知症への理解や支援の方法、当ホームの取り組みを発信している		
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	町内会長等、関わりのある方々、ご利用者様、ご家族様、スタッフが共に参加しホームでの運営に活かしている	いきいき支援センター・町内会長・民生委員・オブザーバー(課題に合わせ)・利用者・家族・管理者が参加し、運営推進会議が年6回確実に開催されてホーム運営に有効に活用されている。	議事録には開催日・時、出席者、議題、議論概要を記録し、欠席者が見ても会議内容が理解出来るものにされる事を期待したい。
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取り組んでいる	区役所からの後援会依頼に応じたり、保護係、いきいき支援センターの方々日々連携を取っている	区との連携で生活保護受給者の対応に前向きに取り組む、行政との信頼関係を構築している。熱田区グループホーム連絡会・いきいき支援センターとの交流により、ホームの状況は役所窓口で理解されている。	
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	ご利用者様の身の危険を防ぐため、拘束しがちだが、正しい知識の上ケアに努めている	玄関の出入りが確認出来、見守りは充分ではあるが、職員の手薄な時間帯や不穏利用者のいる時に限って施錠する事はある。利用者が出て行きたい時には一緒に付き添い、気分転換が出来る様に支援をしている。	安全の面から、「職員の手薄な時は施錠」と短絡的な判断をせず、極力開錠して安全を確保し、自由な暮らしを支援される事を期待したい。
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	当ホームによる様々な課程や講習、その他の外部の勉強会や講習会に参加し防止に努めている		

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	必要な方に活用してもらえる様、支援している		
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	入居の際にきちんと理解して頂けるよう説明し変更等がある場合は再度、同意を得ている		
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	毎月1回お手紙にてご利用者様の状況や施設の状況をお知らせし面会時にはご要望、ご意見などをお伺いしている	家族の訪問時に、管理者・職員は出来る限り意見や要望を聞き、家族が意見を言いやすい環境が出来ている。家族アンケートの回答率(14/18)や回答者のコメント記述率(11/14)からも理解する事ができる。	
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	自分の意見を発表したり他者の意見を聞いたりして仕事に反映させている、行事レクレーションに積極的に取り組んでいる	管理者は日頃から職員の意見・提案を聞く機会を多く持ち、職員は意見を出しやすい環境にある。『ホーム横の空きスペースにベンチ・プランター菜園を設ける』は、職員からの提案が具体化された事例である。	
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	全職員は個人の努力、働きによって評価し反映されるようになっている		
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	内部研修、外部研修に参加できる環境作りを整備して随時連絡している		
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	熱田区のグループホーム連絡会に参加し、交流連携を図っている		

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	定期的に対一でお話する機会をもうけ意見や思いを傾聴しサービスに活かしている		
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	ご家族様が来設された際などにご意見やご要望をお伺いサービス提供に活かしている		
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	ご本人様、ご家族様のご意見、状況を見極めてご利用者様にとって最善のサービスが提供できる様に努めている		
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	家事全般をご本人様の残存能力に合わせて出来る限り声掛けして参加して頂くよう支援している		
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	ご家族様が来設時、ご本人様との時間を大切にしてご家族様と共にご本人様を支えていける関係作りに努めている		
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	友人や知人の方が帰ったあともご利用者様の思いで話を傾聴しまた来設を楽しみに待って頂けるように努めている	馴染みの関係が途切れないように、友人・知人がゆっくり寛いだ時間を過ごせる雰囲気作りに努めている。俳句で手紙の交換をする利用者、定期的な面会や手紙の届く利用者等、馴染みの関係の支援例がある。	
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	共同生活を楽しんで頂けるよう職員が間に入ってレクリエーション、散歩などご利用者様同士が関わりを持てる様努めている		

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	退去後も職員が面会に行くなど行っている、ご家族様にも退去後に於いてもお顔を出して頂ける環境整備を行っている		
<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	日常の会話や行動などからご利用者様の思いや希望、要望を把握できる様努めている	日常の食事・散歩・入浴・買い物等の際のつづやきの中から思いや意向を受け止め、カンファレンス等で取り上げて職員間で共有している。喋らない利用者には、家族が利用者との間をとりもっている。	
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	入居時にご本人様、ご家族様に生活歴を伺い把握できる様努めている		
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	日々の身体の状態、変化を見逃さない様注意し、職員間での情報の共有に努めている		
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	毎月のカンファレンス実施、ご本人様、ご家族様の意見や要望を伺い介護計画を作成している	計画作成担当者が、見直しの際に必ず聞き取りを行い、計画が利用者・家族本位に立案され、日々のケアに活かされている。家族アンケートからも、介護計画が家族に分かりやすく説明されている事が読み取れる。	現状の介護記録の長所は残した上で、介護計画と介護記録の繋がりを工夫し、日々の介護記録がモニタリングや介護計画の検討の際により活用される事を期待したい。
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	介護記録、詳細記録に記入し職員全員にて情報を共有し日々のケアに活かしている		
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	一人一人の状況変化等に配慮し柔軟に受診や買い物なども行っている		

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	活用できる地域資源を把握し一人一人が持っている力を発揮できる支援している		
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	月2回の往診があり適切な医療が受けられるよう支援している、他の協力医とはご家族様と協力して行っている	提携医の往診が月2回あり、24時間の連絡が可能となっている。利用者・家族の安心に繋がっており、管理者自身も「心強い」との発言があった。他のかかりつけ医等への通院は、家族の付き添いで行っている。	
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	毎週の看護師の訪問により状態の報告、相談を行っている		
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。	退院時、入院中は病院を訪問し、状態を伺ったり相談をしている		
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、事業所の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	主治医への相談、ご家族様との話し合いを行い連携を取りながら支援している	現段階では終末期の意向確認は行っていないが、「終末期をホームで迎えたい」と言われたら相談にのることにしている。ホームの提携医も24時間対応であり、家族・本人の望む限り対応出来る体制を築いている。	
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	職員全員、上級救命講習、受講、取得し緊急時に適切に対応できるようにしている		
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	災害対策マニュアルに基づき、日頃から訓練などを行っている、消火訓練なども実施している	年2回、ホームとして避難訓練を実施している。内1回は各ユニット1人体制の夜間想定で避難訓練を実施している。防災の日の地区防災訓練の際は、町内会長の呼びかけに応じて利用者也参加している。	

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>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	人生の先輩として永く人生を歩んでこられた方々として尊敬を忘れず人格を尊重して接している	利用者に対して、人生の先輩としての尊敬の意を忘れず、丁寧な言葉遣い(上から目線で言わない)を心がけている。	
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	会話をする時間を多くもち、その中から希望、要望などを傾聴し、自己決定出来る様支援している		
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	一人一人の生活のリズムを壊すことのない様努めている、決められた時間にしぼられず前向きに対応できる様支援している		
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	季節の衣替え、衣類の破損部分の修繕、身だしなみ支援をしている、訪問理容や近くの理容店を利用したりしている		
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	食器拭きや後片付など一緒に手伝っている、時季にあった料理を提供している	テーブル拭きや、配膳・下膳を利用者の力量に合わせて行っている。食事が楽しくなるように嗜好調査を行い、刺身や職員の握った寿司等、利用者の好みの物を提供している。	
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	入浴後のスポーツドリンクや、身体を動かした後の水分補給に気を付けている、バランスのとれた食事の提供を考えている		
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	声掛けにて毎食後のうがい、歯磨きは習慣となっている、舌みがきも実施している		

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
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	排泄パターンを把握し失禁等をへらし、トイレ内での排泄を心がけている	自立した排泄が出来る様に、利用者個々の排泄パターンに合わせたトイレ誘導を行っている。パッドかぶれ等が見られる利用者には、誘導回数を増やし、パッドの変更等により改善する支援を行っている。	
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	水分補給と食べ物による工夫を行い排便パターンに気お付け主治医指導のもと便秘薬の服用も考えスムーズに排便が劇の様心がけている		
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	毎日の入浴が出来る様にしている、入浴の順番等にも気を配り気持ちよく入浴して頂けるよう努めている	入浴は、希望の時間に一人ずつゆっくり入る配慮をしている。利用者の生活習慣や意向を尊重し、夕食後に入る利用者もいる。季節により菖蒲湯・ゆず湯等、入浴を楽しむ様な配慮がある。	
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	居室の室温などに気を配り、温度調節を行い居室での休息時間を持てる様に支援している		
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	誤薬の無いようご本人様に間違いなく服用して頂くよう声掛け確認している、一人一人の体調を把握し変化あるときは主治医に連絡を入れている		
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	外食レク、喫茶店に行ったりと楽しんで頂けるよう支援しているご本人様の出来る事の範囲内で家事への参加で活力をもって頂くよう支援している		
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	近くに四季を感じられる講演等がありレクレーションにて活用し外に出る機会を増やし楽しんで頂き、また、近くの飲食店への外食も実施している	日常的な散歩の他に、天気が良ければ家庭菜園の前のベンチでの外気浴や喫茶店、買い物、近くの公園への外出等がある。職員は現状に満足する事なく、出来る限り外出の機会を増やしていきたい思いが強い。	

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
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	金銭管理は施設で行っているが希望があれば職員同行または代行にて買い物の支援を行っている		
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	ご家族様の了解を得て電話などが出来る様支援している、ご家族様からかかってくる電話も随時取り次いでいる		
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	ご利用者様に合わせた室温設定をしている、壁面ボードの飾り付けをご利用者様と共に作成している、毎月季節感を替え実感して頂いている	利用者が集まる共用空間は落ち着いた雰囲気、壁には『ひまわり・あさがお』等の季節感溢れる貼り絵が飾られていた。リビングの一角にある台所からは、利用者の姿を見渡すことができ、家庭的で安心して過ごせる空間である。	
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	ソファーなどで気の合ったご利用者様同士で会話出来る様支援している		
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	ご本人様とご家族様の意見を傾聴し持ち込みの家具などの位置等柔軟に対応している	箆笥・鏡台・仏壇・テレビ・椅子等、思い出の詰まった家具・調度品が持ち込まれ、自宅と変わらない雰囲気の居室、あまり飾らないシンプルな居室等、個性豊かな居室は利用者の生活歴そのものである。	
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	ご利用者様の状態に合わせた環境作りを行っている		

### 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	2390900039		
法人名	医療法人社団 長啓会		
事業所名	グループホーム 名古屋熱田の家 (2号館)		
所在地	名古屋市熱田区1番3丁目8番25号		
自己評価作成日	平成25年 7月 9日	評価結果市町村受理日	平成25年10月 1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_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2390900039-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2390900039-00&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	愛知県名古屋市長春区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成25年 8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)】

地域密着型サービスとあり、地元の行政、住民、地域、色々な社会資源を取り込んだサービスを実践している。白鳥庭園にでかけてお茶を頂いたり、近くの中国料理店にでかけて食事をして頂いたり、また、近くの駄菓子屋にご利用者様と一緒にお菓子を買いに、と、地元で溶け込んでご利用者様が喜んで頂けるよう取り組んでいる、また、いきいき支援センターとも良好な関係作りを大切に、と、講演の依頼などあれば前向きに参加しています、ご利用者様一人一人が健康で楽しく施設生活をおくれるようなホームを目指しています。

#### 【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)】

#### 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
<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	グループホームの理念を確認して毎月の職員会議、また、本部より毎週の朝礼等により情報の共有を図り実践している		
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	町内の神社等の清掃活動等に参加して地域住民との挨拶を心がけている		
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	散歩の時など地域の方々にご利用様が会話ができる様、また、理解や興味を持って頂けるよう努めている		
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	運営推進会議の意義を見直し、活用、実践している		
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	区役所や、いきいき支援センターとの良好な関係作りの実践、また、いきいき支援センターからの講演の要請があれば進んで参加している		
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	身体拘束や虐待についての正しい知識をマニュアルや講習、本部の課程等において理解し実践している		
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	社内外の講習、研修等において虐待防止の知識を活かし、日頃の介護の中でも意識して防止に努めている		

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	権利擁護センターとの連携により必要とされる方々に活用して頂けるよう支援している		
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	入居契約時には重要事項説明書の説明を行い同意を頂きご家族様の要望、ご意見をお尋ねし納得して頂けるよう努めている		
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	外部評価等にてご家族様の意見などを運営に反映させている		
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	職員会議の開催、全職員の意見を聞く、年1回職員の個人面談を実施している		
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	働きやすい職場の環境整備を図っている		
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	社内外の様々な研修や講習、等に多く参加出来る様努めている		
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	グループホーム連絡会等に入会し、意見交換を行いサービス向上に努めている		

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
<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	ご本人様の要望や心配ごと等傾聴し、安心して生活して頂けるよう信頼関係を築く努力をしている		
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	ご家族様を交えての話し合いを施行しながらご利用者様にとって最善のサービス提供が出来る様にスタッフ全員で心がけている		
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	ご本人様ご家族様との話の中で必要とされている要望など状況に応じて見極めた上でサービス提供を行っている		
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	普段より会話を大切にし家族の一員として接して行ける様に出来る限り心に寄り添える様に努めている		
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	ご来設時にはご家族様との時間を大切にさせて頂き、その中で絆を築いて頂けるように努めている		
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	面会に来られる友人、知人が気軽に来設して下さるように家庭的な雰囲気作りを心がけている		
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	ご利用者様同士が気楽に楽しんで頂けるよう、レクレーション、外食、散歩などで共同生活を満喫して頂けるよう努めている		

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	サービス利用に関しても随時相談や支援を行い退去後も良好な関係を保つ様心がけている		
<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	日常の会話や行動からご利用者様の思いや要望を把握するよう努めている		
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	情報収集について入居時にご本人様、ご家族様から生活歴などを傾聴し、記録して職員全員が把握でき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	日々の状態を把握し一日の起こるご利用者様の変化を見逃さないように心がけ、職員間の情報の共有にも努めている		
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	毎月カンファレンス、職員会議を開き状況に応じご家族様にもカンファレンスに参加して頂くなどご本人様、ご家族様から直接要望や意見を伺い介護計画を作成している		
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	介護記録、詳細記録に記録し情報を共有し必要に応じてカンファレンスを開き意見交換を行い日々のケアに活かし見直しも行っている		
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	ご利用者様の一人一人の状況変化に応じ臨機応変にその場に適した対応をする様に心がけているまた、買い物や受診などもp個になっている		

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
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	活用できる社会資源の有効利用を図りご本人様のもてる力が発揮できる様支援している		
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	月2回の往診がありその他の協力医などはご家族様と協力して行っている		
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	週1回の看護師の訪問により状態の報告、相談を行っている		
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。	入退院時の医療機関への情報提供等、相談等に努めている		
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	主治医への相談、ご家族様との話し合いを行い地域の関係者とも連携をとりながら支援している		
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	職員全員、上級救命講習を受講し取得し、緊急時の対応に努めている		
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	災害対策マニュアルに基づき年2回、防災訓練を実施している		

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
<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	ご利用者の歩んでこられた経験、体験を十分に引出して各々の人格を大切に接す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	ご利用者様の希望、要望をお尋ねして応えやすく、自己決定を導き出す様支援している		
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	ご利用者様の生活を大切に喜んで頂けるよう、相互に楽しむよう、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	理容、入浴、季節に合わせた衣服、その人の身体に合った色など導き出すよう支援している		
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	テーブル拭き、食器の後片付等一緒にお手伝いして頂けるよう、支援、またご利用者様の嗜好などを把握して食事を提供している		
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	散歩、入浴後には季節に合わせて水分補給して頂き栄養のバランス等健康に気配り、支援している		
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	起床時、食後の歯磨き、うがい等で口腔内の清潔の保持に努めている		

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	一人一人の排泄パターンを把握してトイレ誘導を行う事により失禁などを少なく成るよう支援している		
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	一人一人の排便パターンの把握にて主治医による便秘薬等の処方も含めた予防に努めている		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日、入浴を実施し、清潔を保てるよう心掛けている		
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	日中は状況に応じて居室で休んで頂いたりしている、夜間は安眠できるように室温調節等に心がけている		
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	誤薬防止のためのダブルチェックも行いご利用者様の体調の変化など職員間で情報を交わし主治医に相談し、指示に従い症状変化があれば直ちに連絡している		
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	日々の生活の中で様々なお手伝いも役割をもって活力と楽しみのあ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	外出レクリエーションなどは出来る限りご利用者様の希望を基に考え実施している、毎日散歩も行い地域の方々に合えば挨拶もし交流を図っている		

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
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	施設で管理を行い本人希望により美容院、買い物等に出掛ける支援している、飲食店等の外食レク時でも意見を伝えることが難しいご利用者様に対してもお金を使えるための支援もしている		
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	ご家族様のご都合やご要望をお聞きしご本人様の希望があればいつでも連絡が取れる環境作りをしている		
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	共用の空間が不愉快な思いにならない様清潔の保持に努め、共有空間の壁にはご利用者様と一緒に季節の作品を毎月作成し楽しんで頂いている		
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	日頃からご利用者様一人一人目配り、気配りを行いご利用者様同士の相性やご本人様の生活のスタイルなども考慮して快適な環境作りに努めている		
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	あるご利用者様は仏壇を置かれたり、あるご利用者様は必要最低限の物だけ、と、本人の好みを大切にしている、またご家族様に相談、協力して快適な環境作りに努めている		
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	歩行が不安定な方の移動がスムーズに出来る、手すり、トイレ内の手すりなど残存機能を活かせるよう安全な工夫をしている		

## 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	35	非常災害対策等、今後の問題点、課題について	平成28年度より、飲料水、非常食等の備蓄について、段階的に進めて行く	グループホーム全体で備蓄等には進めている、名古屋地区、各ホームへの配備等を今後の課題としている。当ホームのみならず、町内会、近隣との連携も進めて行く、町内会の災害対策名簿等、提出している	12ヶ月
2	4	運営推進会議について、ご家族アンケートに対する課題	ご家族様アンケートにより、改善してほしい点、気になる点などの改善	健康面、医療面、安全面について、指摘があり、医療連携体制の強化、を図ることによりより良いサービスを提供する、また、外出、屋外の園芸レク等も進めて行く。	12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。