

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24年 2月 1日	評価結果市町村受理日	平成24年 5月15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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2392000101&SCD=320&PCD=23
----------	---

【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	愛知県名古屋市中区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成24年 2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)】

『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。
『心地よいと思える場所』は安心してつらいで過ごせる自宅を目指して、『共に支え合い』は一人ひとりの方が出来る事(食事作りや掃除等)を分担して、毎日の日課、役割り(生きがい・楽しみ)をもって頂き認知症状進行予防に努め、『寄り添いながら』は認知症状のある方が迷わないでいられるように、また昔、行っていた事が少しでも行えるように援助をしています。
毎日の食事メニューは入居者様と職員が一緒に決めて、毎日一緒に買い物に出掛けています。

【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)】

地域密着型特養施設と併設で運営されているグループホームであり、開設から1年を迎えた。ホームの理念は職員が意見を出し合って作成しており、管理者以下、リーダーや職員は熱い思いを持って支援に取り組んでいる。
法人代表(理事長)が地域の出身であることから、地域への取り組みが円滑に進んでおり、地域から大きな協力を得ている。祭礼時には、自治会が駐車場や利用者のための観覧席を手配してくれたり、子供みこしのルートを変更してホームまで来てくれたりしている。
家族の協力も大きく、頻りにホームを訪れたり、訪問時に利用者を持って外出したりと、職員の手の足りない部分を補っている。家族アンケートでも、満足度が高かった。

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、活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
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	意義や理念を常に理解して介護するようにユニット会議や個別で職員と話し合う機会を設けています。	「利用者の出来る力を活かし、出来ない部分をサポートし、利用者が自宅のように思える心地良いホームを作りたい」という職員全員の気持ちをホームの方針にしており、意識を統一して実践に取り組んでいる。	
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	地域のお祭り、行事に積極的に参加しています。日常生活では近所を散歩、買い物喫茶などの外出も行っていきます。	自治会長から地域の情報を得て、盆踊りなどの町内行事に参加している。祭礼時には、自治会がホームの観覧席や駐車場の確保をしたり、子供みこしのルートを変更してホームに立ち寄ったりと、様々な協力がある。	
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	運営推進会議にて役員の方にグループホームの現状と毎月の行事、取り組みなどを報告しています。		
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	地域行事の日程、内容などの情報を頂き、入居者様の楽しみが増えるように行事参加へと活かしています。	運営推進会議は年6回開催しており、自治会長、地域包括支援センター、特養利用者家族、ホーム利用者家族、利用者等の参加がある。現状報告や情報交換を行なって、サービスに反映させている。	運営推進会議で目標達成計画を開示し、目標を実現するために参加者も一緒に関わって役割を担い、達成状況を評価する機能として活用することを期待したい。
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	運営推進会議で顔を合わせる自治会長様と祭りなど町内の取り組みがある時はお話を頂きます。	市町村と積極的に連携を図っていく姿勢があり、市町村との協働を目指している。運営推進会議へも、市・担当者の参加要請を続けていく方針である。	
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	身体拘束軽減に努めているが、夜間通用口の施錠は行っており、夕方からの入居者様の不穏軽減が課題です。	昼間は玄関を開けて利用者の自由な行動を支援しており、職員が寄り添って見守ることで身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	今のところ虐待にあたる事はないが、男性入居者様もおられるので、入居者様同士の関係性には注意をしています。		

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
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	成年後見制度の保佐人を利用されている方もおり、入居者様の財産管理など行って頂いています。本人様の状況を定期的に連絡しています。		
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	事前面接を行い入居されるまでに法人・施設の理念を説明して、理解したうえで契約、入居をして頂いています。		
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	御家族様とはカンファレンス・面会時等に意見交換要望を伺っている。運営推進会議に入居者様本人・ご家族様参加して頂き、外部者へ表せる機会を設けている。	家族の面会が多く、面会時には意見や要望がないか伺って、柔軟に対応している。開設から1年目のホームではあるが、家族アンケートにおいても満足度が高い。	
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	年2回賞与支給日には職員から意見を聞ける場を設けている。毎月のユニット会議にて聞いている。それ以外にも定期的に職員から思いを聞ける雰囲気作りに努めている。	リーダーは、日頃から職員とコミュニケーションをとって意見を言いやすい環境づくりを行っている。月1回のユニット会議や年2回の個人面談などで、職員が提案や意見を述べる機会を設けている。	
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回人事評価をを行っている。ユニットリーダーが常勤者を評価表にて評価して管理者へ報告して就業環境改善に努めている。		
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	法人内で特養・ディサービス・グループホームの現場実習に入り、他部署と連携して研修を行っています。		
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	代表者、管理者は月1回他部署の代表者・管理者と集まる会を設け、事業報告、ネットワーク作りに努めている。		

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
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	必ず入居者様の目線を合わせて笑顔でコミュニケーションを図るようにしている。傾聴する姿勢をもって対応しています。		
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	面会で施設に来られた時、職員から現状報告と御家族様の要望を聞いています。		
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	事前面接で提供してもらった情報でケアプランを作成して提供する・ケア内容を説明して理解していただいているから対応しています。		
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	食事・洗濯・掃除など入居者様をご自分で行える事はできるだけ、促し、職員だけで行う事をできるだけ避けています。		
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、入居者様の現状報告を行うと同時に本人様の思いや考えている事を伝え、職員だけでなく、御家族にも協力をして頂く事もあります。		
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	地域密着型ということもあり、知人の方も近所に暮らしている事が多く、面会も数多く見られています。	入居当初の利用者の気持ちを汲んで、職員と共に以前勤めていた職場を訪問した。家族や職場の協力を得て、利用者が培ってきた人間関係や社会との接点が途切れないよう、積極的に支援に取り組んでいる。	
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	日中は共有スペースで過ごして頂き、孤立する事なく、入居者同士関わり合いを持って過ごしている。		

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	契約が終了してしまわれた入居者様が、再度入居して頂けるように対応力を増せるよう努力する。		
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	日常生活の中で本人様の意向、思いを汲み取るようにコミュニケーションを多くとっています。	職員は利用者との日々のコミュニケーションで希望や要望を聞き取っており、会話で聞いた訴えや変化のあったエピソードを日誌に記録し、職員全体で把握している。	
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	個々生活歴、介護サービス歴など入居前にどのような暮らしをしていたか事前面接やサマリー等で把握に努めている。		
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・夜勤日誌・生活記録をリアルタイムで入力できるように努め、職員全員が入居者全員の状態を把握に努めている。		
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	モニタリングシートを作成し、月1回本人様の状態を見直しリーダーに提出して、リーダーが3か月に1度モニタリングシートを担当者に意見を聞いて介護計画書を作成している。	ユニット会議での職員の意見やモニタリングの結果を、プランの見直しに反映させている。ただ、プランはADL中心のケアマネジメントに偏っている。	その人らしさを支援する“個別ケア”の実践として、思いや意向の変化に着目した見直しやプランの作成が望まれる。
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	モニタリングシートは生活記録・日誌の情報を利用して作成しています。		
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	マッサージ・歯科・緊急時には主治医の往診を依頼している。		

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	近所のスーパーへ買い物同行。市民館・公園などへの散歩。喫茶店の外出。		
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	入居時に協力医病院の説明を行い、今までの病院に受診を継続するか、協力病院に変更をするか選択して頂いている。毎月、職員が付き添い受診を行っている。緊急時には協力病院からの往診もある。	提携医を利用する方も、入居前のかかりつけ医を継続利用する方も、職員が通院同行を行なっている。利用者の日々の状況や薬について、職員が医師に情報提供して連携している。	
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	介護職は入居者様の体調の異変を発見した場合看護師・管理者に報告をして受診を検討する。		
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。	入院時には定期的なお見舞いを行い経過や様子を病院から伺っている。又、ご家族様にも定期的に連絡を行い退院時にスムーズな対応ができるように体制を整えている。		
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	入居時に終末期をどのように考えている御家族様にアンケートを行い意向の把握に努めている。	家族や利用者がホームでの看取りを希望し、常時の医療行為がない人であれば、家族や医師と連携を図りながら看取りの支援を行なう方針を持っている。ただ、現時点では看護師枠が空席となっており、条件がすべて整った状態ではない。	
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	管理者は応急手当指導員研修受講済。 計画作成担当者は上級救命講習受講済。 全職員が普通救命講習受講済。 入社時に必ず普通救命講習は受講する。		
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	夜間・日中共に防災訓練を行っており、地域の避難場所に避難する訓練も行っています。 職員連絡網を作成して伝達訓練実施。	大規模災害を想定して、地域の避難場所となる近隣の市民館まで利用者と避難する訓練を実施している。夜間緊急時は、併設の特養施設の夜勤者と連携がとれる体制が整っている。	

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
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	プライドが高い方には特に注意して言葉掛け・介助を行っています。	家族アンケートでは、職員の接し方が優れていると回答した家族が多かった。利用者に対する優しい態度や言葉かけは自然であり、プライバシーに配慮して、居室の名前表示は利用者や家族に任せている。	
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	食事メニュー・日中の過ごし方・買い物希望などは、まず本人様に伺ってから決めています。		
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	大きな行事以外には、特に決まったことをやることはしていません。本人様の体調・気分に合わせて支援を心掛けています。		
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	季節にあった服装を着て頂けるように衣替えなど御家族様にお願いしています。		
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	食事じゅんじ・片付けなどは入居者様と一緒にやって下さるか伺い、できるだけ入所者様と一緒に、職員主導にならないように職員に徹底しています。	調理、盛り付け、配膳、片付け、食器洗いなどのすべての過程で、利用者がそれぞれの役割を担って生き生きと活躍している。料理の本を使って、食べたい料理の意向を引き出し、献立に反映させている。	
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	食事チェック欄にチェックを付け、摂取量を把握している。水分摂取量が少ない方には水分チェックも行っている。		
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	ご自分で出来る方には声掛けを行い口腔ケア(歯磨き・入れ歯洗浄)をご自分で行って頂いていますが、最終確認は介護職で行い洗浄剤に付けています。介助が必要な方も毎食後口腔ケアを行っています。		

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
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	羞恥心・プライドに配慮をして、個々にあった排泄ケア・誘導を心掛けています。	プライドが高く、排泄に関して職員を受け付けない利用者もいる。言葉掛けに気を配ったり、終わった後に、気づかれぬようにチェックしたりして、誇りを損なわないように工夫しながら排泄支援を行なっている。	
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	排便チェックをおこなっており、四日以上排便が無い方には、お通じが出やすい食べ物・水分補給・運動で排便を促しています。今のところ下剤は使用していません。		
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	入浴希望時間を伺い、日中希望や希望時間はない方が多かった為、午後に入浴されています。一人夜の入浴希望ありましたが、実現できていません。	一日おきに入浴しており、毎日入浴したい方や同性介助の希望にも応じている。入浴を好まない方には、スムーズに浴室までいけるように声掛けに工夫をし、利用者個々に合わせた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	個々によって暑がり、寒がりがありますが、温度・湿度には気を付けています。冬場は湯たんぽを使用される方もいます。		
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	主治医の先生より指示があったものしか服用せず、注意事項があるものに関しては管理者を通して主治医に確認をしています。		
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	個々で軽作業・学習プリント・散歩・買い物などの楽しみや役割りを少しずつ見つけている状況です。		
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	職員が多く出勤している時には、外出を計画したり、ご家族様と一緒に外食される事も多くあります。	食材の買い物に、毎日交代で出かけている。利用者全員にまんべんなく外出の機会を持てるように心がけており、利用者の希望に合わせて、お墓参りや外食など、職員が付き添って外出支援を行なっている。	

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
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	御家族様が本人様が自由に使用しても良いと判断した額を持って頂き買い物時等個別の物は購入して頂いています。		
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	事前にご家族様に電話を掛けても良いか・また曜日や時間を伺っている為、電話をかけたいと訴えがあった時には電話を掛けて頂いています。携帯電話を所持されている入居者様もおられます。		
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・廊下には植物、入居者様が作成した作品、写真などが飾っており、季節に合わせた物を取り入れています。	ユニット入口には季節感が味わえる飾り付けがあり、壁には利用者と職員が一緒に作った作品が飾られている。全体に共有空間が広く、スペースにゆとりがあり動きやすい。テラス側の窓は、大きくて明るく開放感があり、利用者はゆったりと過ごしている。	
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	テーブルでは気の合う方同士になるように配慮をして座っていただいています。		
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	居室の家具はご自宅で慣れ親しんだ物を、できるだけ持ってきて頂き、住み慣れた自宅の環境に近付けるようにしています。	職員が、独居の利用者の自宅に洋服ダンスを取りに行き、引き出しの中も同じ状態で持参したことがあった。利用者が使い慣れた環境や馴染みのもので、安心できる居室作りを行なっている。	
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	居室には洗面所が設置してあり、出来る方はご自分で、介助が必要な方は職員と一緒に身だしなみを行っています。口腔ケアを・入れ歯の手入れもお部屋の洗面所で行って頂いています。		

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24年 2月 1日	評価結果市町村受理日	平成24年 5月15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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2392000101&SCD=320&PCD=23
----------	---

【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	愛知県名古屋市中区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成24年 2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)】

『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。
『心地よいと思える場所』は安心してつらいで過ごせる自宅を目指して、『共に支え合い』は一人ひとりの方が出来る事(食事作りや掃除等)を分担して、毎日の日課、役割り(生きがい・楽しみ)をもって頂き認知症状進行予防に努め、『寄り添いながら』は認知症状のある方が迷わないで行えるように、また昔、行っていた事が少しでも行えるように援助をしています。
毎日の食事メニューは入居者様と職員が一緒に決めて、毎日一緒に買い物に出掛けています。

【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、活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
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	職員が理念に沿い行動ができるようにユニット会議や個別面談を行い方向性の確認を行っている。		
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	地域の方の協力により地域行事に参加出来た。近所を散歩の際は快く挨拶をして下さる。今後は施設行事に参加して頂くように努めたい。		
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	施設見学の受け入れを行い家族の質問や相談を受けたり中学生福祉体験の受け入れを行った。		
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日常生活、活動や入居後の家族との関わりを報告している。今後は意見を頂けるように交流を図りたい。		
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	事故報告書、運営推進会議議事録等の提出を行っている。疑問や確認事項は随時、電話連絡又は直接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	ユニットに鍵はかけておらず、施設内、他ユニットへは自由に行けるようになっている。又、テラスにも自由に出られるようになっている。		
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	虐待防止についての一般的な知識はあるが事業所内での勉強会を実施できていない為、今後、勉強会を実施していく予定です。		

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
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	現状、制度を利用される入居者の方はいない。制度について学ぶ機会を作らなかった為、今後、勉強会を実施して、知識を深めていきたいと考えています。		
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	入居申し込み前に必ず施設見学をして頂き、施設方針、グループホームの役割りについて説明を行っています。又、その際には施設ごとに雰囲気や方針が違う為、他のグループホームも見学をされるように促しています。その後、事前面接・入居が決定したら入居前打ち合わせ・入居当日に契約と段階を進めていきます。その都度、不安や疑問を尋ねて、入居前に不安や疑問を解消して、納得をして入居をして頂けるように努めています。契約時は主に管理者が重要事項説明書に基づき説明を行い、署名・捺印を頂いている。		
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	入居前にこまかなアンケートを実施しています。御家族様が来園された時には、その都度近況の報告をしています。必要時には随時、電話連絡を行い、内容はケース記録、申し送りノートに記入をして周知しています。		
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	管理者が職員から直接、意見を聞いたり、ユニット会議にて意見をだして頂いています。出た意見に対してはできるだけ早く返答をするようにしています。		
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回人事評価を行い処遇改善に反映しています。		
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	施設内研修はできるだけたくさんの職員が参加できるように調整しています。外部研修には順番に参加をするようにしています。		
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	東三河ブロック研修会や豊橋市老人福祉施設協議会の全体会に参加をして交流を図っています。		

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
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	面接や事前調査アンケートを基に、身体・生活状況や嗜好品を把握して環境が変わっても不安のない落ち着いた生活ができる対応を努めている。		
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	事前訪問時、家族の心配や求めておられる事を傾聴するように、又面接しやすい雰囲気作りを心掛けています。		
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	本人、家族が必要とする事を把握して解決に向かう目標を立て支援している。		
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	生活する上で調理・掃除等の得意である事を生かして頂いている。一緒に行う支援を進めるように話し合いを重ねている。		
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、日々の生活状況を報告して要望をお聞きしたり、家族や知り合いが面会しやすい環境を心掛けている。		
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	買い物時に、御近所であった方と立ち話をする事や会話に出て来た人との関係や場所を思い出すような会話を心掛けています。		
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	入居者同士の行動や言葉の理解が難しくトラブルになる場合も多々ありますが、その時の状況を観察して共通の話題を見つける等の関わりがもてる支援をしています。		

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
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	退居後も時々連絡がある為、入居されていた時と同じように丁寧に対応を心掛けています。		
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	日常生活で常に要望をお聞きして、可能な限り要望に沿えるように努めています。		
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	入居前にご家族様に事前アンケートを記入して頂き、事前調査表と合わせ、入居前には職員が状況を把握して支援している。		
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	生活記録、介護日誌、ミーティングで状況を把握してから業務についている。		
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	月に1回ユニット介護を開催して個別に問題点や状況について話し合い、ご家族様や本人様の意向に沿い目標を立案してモニタリングを行っている。		
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	個別に日々の様子を生活記録と介護日誌で把握して業務に入り、ユニット会議でケアの統一、見直しを検討。必要時には随時計画変更を行っている。		
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	必要時には本人様、ご家族様、管理者、計画作成担当者と相談をして、不安のない対応を努めている。		

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
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	中学生福祉体験や保育園児の訪問、町内行事参加等の施設外の人々とのふれあいを大切にし参加を楽しみに出来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	入居時に協力医の説明を行い、今までの病院へ受診を行うか、施設協力医に変更をするか選択をして頂いている。毎月、職員が付き添い受診を行っている。体調不良時には必要に応じて受診を行っている。		
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	日々の状況変化の報告を行い職員にできる指示と経過の確認を受け、適切な対応ができるように努めている。		
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。	入院時には定期的なお見舞いを行い経過や様子を病院から伺っている。又、ご家族様にも定期的に連絡をして退院時にスムーズな対応ができるようにしている。		
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	入居時に終末期の御家族様の意向をアンケートで把握。現在、終末期についての相談はないが状況や経過をみて対応をしていく。		
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	管理者は応急手当指導員受講済。計画作成担当者は上級救命講習受講済。グループホーム全職員が普通救命講習受講済。感染対策等の勉強会を随時行っている。		
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	定期的に防災訓練を実施。職員緊急連絡網を利用して伝達訓練を実施。グループホーム全入居者と一緒に避難所まで歩いて避難する訓練を実施。運営推進会議にて地域の消防との協力体制について検討している。		

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	居室の出入りには必ずノックと挨拶を行う。 会話時の傾聴を心掛けています。		
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	日々の生活の中で希望を伺うように心掛け 誰もが思いを伝えられる環境を目指しています。		
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	1日のペースはそれぞれ決まりつつあるが、その日の状況により臨機応変に1日の支援を心掛けています。		
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	居室に洗面台と鏡が備えてあり、それぞれに身だしなみを整える事ができ、今までと変わらない生活を支援している。		
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	毎日メニューを一緒に決め、交代で買い物に出掛け、準備から片付けまでそれぞれ得意な作業を分担して進めている。		
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	食事摂取量の記録とお茶の時間や個々の水分補給を心掛け体調管理を行っている。		
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	夕食後にはそれぞれに合わせたケアを居室の洗面で促している。		

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	トイレの場所が分かるように看板を付け自立を促し、自力で後始末まで困難な方には声掛け支援を行っている。		
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	全員の排便日確認は難しく、食事メニューや水分補給で出来る限り予防できるようにしている。		
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	入浴できる時間帯は決めているが、その日の体調や気分・状況に合わせて入浴順を決めている。		
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	大まかな生活ペースは決まりつつある。個々のその日の状況に合わせて生活されている。		
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	服薬ファイルで確認できるようになっている。症状の変化は生活記録、ケアチェック表、ミーティングでの申し送り把握する。		
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	入居前の生活を大切に考え、出来る限り個別での要望にこたえ、家庭では出来なかった事も支援できるように努めている。		
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に支援している	散歩や外食、季節を感じられる場所に出掛け食材の買い物には、毎日交代で出掛けている。希望時には個別買い物に同行している。		

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	本人様の安心の為、ご家族と相談して少額程度所持されている方もおられる。買い物時、個別購入の際は本人様に支払いをして頂いている。		
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	家族に電話連絡をして安心される方や手紙を書いてポストに投函に出掛けている。		
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	家庭の空間をイメージして、ドアの表示が無い為共用であるトイレには手作り看板を付けた。季節にあった作品を飾り季節感があり、温かみ共用空間の提供を心掛けている。		
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	リビングにはソファ、和室があり、誰もがくつろぐことのできる空間が広くあり居室、リビングをそれぞれが行き来して過ごされている。		
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	ベット以外は使い慣れた家具を持ち込み季節物をご家族様に入れ替えをお願いしている。個人洗面台では身だしなみを整える事ができる。		
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	家庭での生活が続けられるように、家事はユニット内で出来る環境に備えた。それぞれが出来ることに参加できるようになり分担されてきた。		

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	23 24 25 26 27	サービス計画書がケアマネジメントが主になっており、個別ケア(思いや意向)の反映ができていない。	入居者様のそれぞれの意欲や関心、楽しみ等の個別ケアを取り入れたケアプラン作成を目指す。	入居者様一人ひとりが何に意欲・関心があるのか、その方にとっての楽しみはなんなのか、生活歴やご家族の方のお話、日々の会話の中より情報収集を行い、職員・ご家族様で情報の共有をして実現可能な内容をケアプランに反映をしていく。	6ヶ月
2	4	運営推進会議での議題が同じような内容になってしまっている。(施設側からの報告事項が主になってしまっている。)	入居者様、ご家族様、地域代表の方より活発に発言をして頂き、意見交換できる会議を目指す。	議題内容の検討。(参加者の方に事前に検討をしたい内容を伺う。) 会議の進行方法の検討。(司会者がいつも同じになっている為、交代制の導入。) 議題の事前周知。(議題を会議数日前に参加者に配布する。)	12ヶ月
3		身だしなみへの配慮が不足している。	常に身だしなみに気を配り、その人らしさや清潔感を保つように支援していく。	モーニングケア(整髪、洗顔)を必ず行う。 服装の汚れに気を配り、汚れがある時には着替えを行う。(食事やおやつ時に服装が汚れないようにタオルやエプロン等を使用して配慮をする。)	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。