

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	2370400976		
法人名	有限会社 マザーズ		
事業所名	グループホーム 円頓寺		
所在地	名古屋市西区那古野2丁目12番5号		
自己評価作成日	平成23年 9月 3日	評価結果市町村受理日	平成24年 2月 3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=2370400976&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	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成23年10月19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)】

円頓寺商店街の中にある事業所という利点を生かし、買い物や散歩、喫茶店や商店街の行事を通して、日常的に地域の方々との交流を深めています。また、地域の方々からも長年温かく見守って下さり、事業所として地域に貢献できないか日々検討しています。現時点では、公園の掃除やお宮の掃除を行わせて頂き、ごえん市で「ゆかいなおでん達」とう名でおでんを販売し、利用者の楽しみや喜びの機会も増えております。 また、夕食は利用者の方に献立を決めて頂き、利用者の方で夕飯を作るのが日課となっております。 職員視点ではなく、利用者視点を大切に、「気づき」と「利用者の思いの引き出す」ことを常に考え、法人の理念である「人生楽しく自分らしく」を提供していけるよう努めております。

【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)】

ホームは商店街の一角に位置しており、運営推進会議等を通して地域との取り組みの基盤が作られている。利用者は商店街の中に自由に出かけており、地域住民との交流も深い。
商店街の月に一度の「ごえん市」では、利用者とともに屋台を出店している。利用者も社会参加をすることで、生きがいがつながっている。
管理者・職員は、「地域交流をいかにして地域貢献につなげていくか」を、大きな課題としてとらえている。現在行っている地域とのつながりを定着させることが、当面の課題といえる。
ホームが推進する「自分らしさがたくさん詰まった支援」を、これからも応援したい。

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している (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	「人生楽しく自分らしく」の理念のもと、その人らしく過せるようケアプランに反映し、スタッフで共有、実践している。	職員が、利用者の意見を最優先に考えて行動しており、理念を職員が共有していることが確認できる。		
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	商店街が生活の場となっているため、買い物や散歩、商店街の行事などで地域の方と日常的に交流がある。利用者の名前も覚えて頂いており「○○さん」と、親しみがある挨拶を交わしている。	ホームの下の店舗を借りて、お茶会と称して地域住民と毎月交流サロンを開いている。また、商店街で開催している「ごえん市」では、利用者と協力して出店している。		
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	月1回の公園掃除や商店街内のお宮掃除を通して地域貢献に努めている。また、「お茶会」というイベントを主催し、地域の方と交流できる場を設けた。			
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	商店街の一員として出来ることはないか話し合い、提案・相談・報告・共有を会議内で行っている。商店街の行事を把握、参加することで次の運営推進会議に繋げていく。	運営推進会議に参加する地域住民から情報提供があり、それをたたき台として会議の中で検討している。毎回新しい議題があり、利用者代表が参加してホーム運営に反映させている。		
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	生活保護課の方との連携、その他高齢者福祉に関わることなどを相談・連絡している。	生活保護についてなど、行政機関に困難事例を相談する事例がある。法人代表が新事業所の開設等で県、市や区と調整するなど、行政とも連携をとっている。しかし、ホーム単独での市町村連携は薄い。	市町村と連携を図り、ホームが地域と市町村をつなぐ関係を作る取り組みも重要であろう。	
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	普段から玄関や窓の施錠は開いており、利用者及び家族や地域の方が自由に出入りできるよう努めている。スタッフ全員が身体拘束はしない事に関しての理解はできている。	職員は研修による知識だけでなく、身体拘束することの弊害を現場の支援の中から学び合っている。また、利用者との信頼関係を大切にしたケアが日常的に行われている。		
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	法人内外の研修や勉強会、ユニット会議等で「虐待」とは何かを理解し、日常的に注意している。			

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	会社内外の研修や勉強会、ユニット会議等で学ぶ機会を持ち、活用している。		
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	契約の際には、管理者及び会社代表者が同席し、十分な説明と理解・納得を図っている。		
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	利用者や家族から日常的に意見や要望を吸い上げ、運営に反映できるよう努めている。	「ごえん市」の出店内容や、販売金額を利用者と共に話し合っている。普段から、ホームでの暮らしぶりについて利用者が発言する機会を増やしている。	
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	日常業務の中でスタッフからの意見や提案を聞き、計画・実行へと移している。特に、外出行事はスタッフが利用者と寄り添って引き出してきた案を実行している。	利用者から上がった意見を職員が取りまとめ、職員間で検討している。管理者は、職員間で検討した内容を管理者会議で報告している。	
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	QOMという独自の評価シートを作成し、自己の目標設定や勤務状況などを把握。その後、管理者や法人と面談を行い、個々のスタッフを見つめる機会を持っている。(年2回)		
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	スタッフ1人1人の得意分野や必要な知識を把握し、研修を受講しやすい機会を作り提案している。今後、年間単位でスタッフの研修参加を把握する事が課題。		
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	月に1度、地域のグループホームと一緒に研修をする機会を設け、事例検討や外部講師の研修を実施している。また、外部研修の情報や参加機会を設けている。		

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	センター方式を使用してのアセスメントを行い、本人の状態を把握する。また、安心が確保できる声かけや日々の支援、事業者内の環境設定を行っている。		
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	利用者の状態を把握すると共に、家族の意向や不安にも耳を傾けて関係づくりに努めている。電話や来設された際は、話しやすい会話づくりに努めている。		
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	相談があった時点で、どのサービスが適しているのか見極め、必要があれば法人と相談をし、その方に合ったサービスを提案する。		
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	スタッフは本人の環境となるよう努め、「見守り」や「共に行う」ことを重視している。また、利用者本位の生活が営めるよう、黒子に徹する場面を意識して行っている。		
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	家族の意向や関係を尊重し、家族の絆が保たれるような支援を行っていく。イベントや外出行事に家族や友人の参加もできるようお誘いをしている。		
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	ホームに入所後も、なじみの人や場所に出向き関係が途切れないように努めている。また遠い親戚や友人には写真付きのお便りを出す事で、関係が途切れないよう支援している。	利用者の地元に戻りたい要望に応じて、職員が付き添って電車に乗り、他県の自宅に帰った事例がある。	
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	スタッフが利用者同士の会話を繋ぐことで関わり合いを持ち、個々の関係が良いものであるよう支援に努めている。「利用者同士」を基本とし、常にスタッフは何処まで関わっていくかを話し合っている。		

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
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	直接電話や相談があった際は、状況にあったサービスや提案をするよう努めている。		
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	ひもときシートを使用する事で、本人の思いや希望を引き出し、スタッフ全員が本人の思いに沿った支援ができるよう努めている。また、チームケアに繋がるよう努めている。	日誌に本人の思いを書きとめて、職員で共有している。また、「ひもときシート」を活用して、本人の意向の把握に力を入れている。	
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	家族やキーパーソンだけでなく、本人に関わる方々から情報収集することで今までの暮らしの把握に努めている。また、日々の中で得た情報を支援経過記録やケア日誌に記入している。		
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	センター方式のD-1,D-2を使用することで、本人の現状把握に努めている。また、スタッフ全員が記入することで様々な角度から利用者の状態を把握することに努めている。		
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	本人、家族、スタッフ、主治医や地域関係者など関わる全ての人とカンファレンスを通して話し合い、ケアプランへと繋げている。	定期的なモニタリングを、職員間で相談して行っている。個別ケアの実践として、「本人の願いを叶えたい」という思いが詰まった介護計画作成に取り組んでいる。	
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	意味のあるケア日誌が必要なため、記入方法を研修を通して再確認し、更にユニット会議にて振り返ることを行う。また、ケア日誌を元に申し送りを行うことで情報の共有に努めている。		
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	スタッフや家族の「気づき」から、本人の状態変化やニーズを把握し、必要に応じてサービス内容の見直しを行っている。また、固定観念にとらわれないよう、多面的な角度を意識して支援に取り組んでいる。		

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
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	円頓寺商店街を中心として日常的に情報を収集し、利用者本人から地域との関わりが持てるような声かけや環境づくりに努めている。また、事業所として地域に貢献できないか検討している。		
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し、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回の往診にて心身の状況を診察して頂き、日常的に電話にて連絡・相談を行っている。専門的な治療や検査が必要な場合は、往診医の紹介のもと、他の医療機関への受診も行っている。	緊急時には、提携医の指示を受けて対応している。提携医以外のかかりつけ医受診は、家族の協力を得て受診が可能である。	
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	週に1度看護師が出勤し、報告・連絡・相談を行い連携を図っている。また、必要であれば往診先の看護師が処置等を行う場合もある。		
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。	スタッフが家族と共に医療関係者と連絡・相談を行うことで、安心して治療できるよう努めている。また、入院中の衣類洗濯や病院との情報交換も、家族と協力して行うことで家族側の安心にも努めている。		
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	入居時に看取りに関しての意向を本人・家族ともに書面で確認し、事業所でできる範囲を十分に説明する。また、終末期を迎えた際は、再度意向の確認、医療や地域との連携を図り、本人や家族の意思に沿えるよう努めていく。	ADLが低下した場合など状態が変化した際には、本人・家族・ホームが三者で相談をしている。その結果、本人の意思を尊重した方針を共有してケアを行っている。	
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	急変時の対応方法や連絡の手順、事故発生時の初期対応と手順については日常的に確認し、必要があれば見直しを行っている。また、急変・事故後はスタッフ全員で振り返りを行っている。		
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	年2回の避難訓練、必要物品の確保、水害時の土嚢や土嚢に変わるものの把握等、会議や研修を通して周知している。地域とは、運営推進会議を通じて避難場所の確認や、災害の恐れがある場所等の共有を行っている。	水害の多い地区のため、消防署との関係も深い。運営推進会議で、避難場所について議題にあげて検討している。	大災害時には、ホームが避難場所となることもありうる。地域と協力して地域防災協力関係がさらに発展することを期待したい。

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	尊敬の念を忘れず、かつ親しみや安らぎがある言葉かけ、会話を意識して取り組んでいる。また、外出する際はプライバシーが保てるような言葉かけや会話に努めている。	本人がどんな名前で呼んで欲しいかを大切に にして、本人が望む呼び名を使っている。職員と利用者の垣根が低く、お互いが尊重し合 って生活している。	
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	食事の献立や買い物、外出など本人の思いや希望が引き出せるよう、日常的に会話の中で引き出し決定できるよう努めている。また、利用者が選択できるよう提案もしていく。		
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し、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	動き出しはスタッフではなく、日々の利用者から発せられる言葉や行動を大切にし、1人1人のペースを尊重している。		
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	服装や髪型など、スタッフも一緒に考えておしゃれをし、他の利用者からも言葉をかけてもらうことで喜びや楽しみになるよう支援している。		
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	夕食は1人の利用者が中心となって献立を決め、他の利用者と協力し合い作り上げている。「何が食べたい?」「これ好きか?」など、利用者同士での会話が生まれている。その他の食事も利用者と一緒に調理や片付けを行っている。	訪問時には、若い頃料理人だった利用者が、腕をふるっていた。利用者が主役となる機会を増やして、本人の生きがいを作っている。	
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	個々に合わせた食事形態や食器での提供。必要に応じて食事量や水分量を記録し、主治医との連携も図っている。また、2ヶ月に1度1週間3食の写真と献立を栄養士が栄養の確認を行っている。		
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	個々に合わせた場所で、口腔ケアを行っている。また、必要があれば歯科に通い口腔ケアの指導を受け支援に反映している。		

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	ケア日誌に日々の排泄状況を記録し、定期的に振り返ることで個々の排泄パターンを把握している。また、日中・夜間でも個々に合わせた排泄方法にて支援を行っている。	排泄状況を記録に残し、個々の排泄パターンを明確にしている。リビング兼食堂のスペースが狭いため、利用者のプライドを考慮して、トイレ誘導の声掛けにも十分な配慮をしている。	
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	買い物・掃除・洗濯・散歩など、生活の中に「動き」を取り入れたり、飲み物やおやつ等を工夫することで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	入浴の順番は決めず、その日の個々の状態に合わせて声かけや支援を行う。また、利用者間で誘い合って入浴されることもあるので、状況に応じて対応している。	利用者のその日の気分に応じて、入浴時間にゆとりを持って対応している。利用者にとって、自由度の高い入浴が保障されている。	
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	就寝時間や起床時間を固定せず、テレビや会話を楽しみたいときは遅くまで楽しんで頂き、朝ゆっくり起きたい時は、周りに合わせず寝て頂くよう支援している。		
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	薬剤師より、薬剤情報をもらい都度確認をしている。服薬方法は、個々に違うので見守り支援等その方に合わせて行っている。また、薬を渡す際は、何の薬かを伝えることで安心を促している。		
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	過ごす時間が多いリビングが利用者・スタッフが触れ合える広さであり、自然と生まれる会話や笑いを大切にしている。また、利用者同士での役割を尊重し、利用者発信の楽しみや提案をスタッフが支援して生き活きに繋げている。		
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	毎朝、モーニングに行きたい利用者と他の利用者を交えて、近所の喫茶店に行くことが習慣となっている。また、広告を見て「ここに買い物に行こう」となれば出かけ、「これが食べたいね」となれば外食できるよう努めている。また、カラオケ好きの方は近所のカラオケ喫茶に通うことで地域との繋がりも増えている。	近所のスーパーは毎日の生活圏内であり、利用者と職員が毎日出かけている。また、利用者の要望に応じて、外食や手芸店など利用者の行きたい場所へ出かけている。	

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	本人にお金を所持して頂き、本人に使用する目的を決めてもらっている。所持が難しい方の場合でも支払い時は本人が行って頂けるような支援に努めている。		
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	月に1度、写真入りの手紙を家族や友人に送付している。電話の制限もなく、希望したり必要時には行っている。また、本館新聞を作成し、事業所での出来事を写真でわかりやすく提供している。		
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	季節が感じ取れるような環境づくりや会話、植物や果物をテーブルに置くなどして雰囲気づくりに努めている。また、居室内は個々に合わせた温度設定や明るさにしている。	狭小な作りなりに隙間を活用して、収納を増やしている。利用者の動線を考えて、台所はすっきりと片付いており、使いやすく工夫している。	
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	リビングは決して広くはないですが、部分的に活用して触れ合った距離感での会話を楽しんだり、各階に移動して作業や会話したりと、利用者の雰囲気や関係に応じて工夫をしている。		
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	本人の写真や好きな動物の写真、衣類の場所や物の配置、以前から使用していたタンスや衣装ケースなど、個々の思いが反映されるよう、また居心地良く過ごせるよう工夫している。	本人が自宅から家財道具を沢山持ち込んでいる。また、長年ホームで暮らすことにより、私物が沢山増えて本人の落ち着く空間ができています。	
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	エレベーターではなく階段を使用したい方は、スタッフ見守りのもと上り下りを行い、包丁を使用して果物を切りたい方も、その方の状態を把握し使用して頂いています。最初は止めるのではなく、できる可能性を探って支援に生かしています。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム 円頓寺

目標達成計画

作成日: 平成 23年 12月 21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	10	ごえん市での「おでん」売りを始めて4ヶ月。 まだ、まだ地域での知名度低いので、継続して 行うことで、地域との交流を図る。	毎月のごえん市に継続して参加をし50杯売 れるよう取り組む。	ごえん市開催前に、近所の方々に声をかけさ せて頂き、宣伝を図る。また、おでんの具材に 工夫を凝らす。	3ヶ月
2					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。