

### 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	2371501038		
法人名	旭日産業株式会社		
事業所名	グループホームあさひ名東	1F	
所在地	名古屋市名東区勢子坊2-413		
自己評価作成日	平成25年1月2日	評価結果市町村受理日	平成25年5月23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	
----------	--

【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なごみ(和)の会		
所在地	名古屋市千種区小松町五丁目2番5		
訪問調査日	平成25年2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)】

<p>①それぞれに必要なケアを採り入れ みなさんが1日でも長く心地よく過ごすことを目標にしている。                  ②在宅支援事業所と連携することでよりきめ細かいケアを実践している。                  ③個別の運動療法を採り入れている。                  ④外来の人に「アットホームな雰囲気だ」と言われることがある。</p>
---

【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)】

<p>無理強いする事なく入居者の生活習慣やリズムに合わせた関わりを大切にしている事業所である。レクリエーションはバス旅行など年間計画を立て遠方への外出支援にも力を入れている他、恒例の夏祭りでは流しそうめん・金魚すくい・すいか割り・花火などの様々な催しをし入居者が楽しめる工夫に取り組んでいる。                  2階では犬(花)を飼い利用者のペットとして、癒しの効果を図っている。日常の頻繁な外出支援、学習療法の取入れなど利用者の、ADL向上や、様々なアイデアでの取り組みや、居心地の良い空間づくりをも含めた支援がある。                  職員が明るく、親切で、心遣いがあるとの評価もあり、施設内も清潔に保たれており、日常のケアに評価が高い。                  ケアの実績を計数化し効果を確かめるなど、感覚だけでなく、数値化しての効果測定など、工夫がみられる。                  近隣との関係も良く、ますます充実が期待できる施設と言える。</p>
---

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)
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)
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)
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)
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
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
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	①ホーム内でスタッフ 利用者 及び外来者が見えやすい場に掲示してある。 ②ケア方法の基本は理念にあることをスタッフに確認している。	「明るく・楽しく・感動的に」の理念を事務所内に掲示し、職員間で理念に沿った支援ができるよう意識づけするようにしている。ケアの中では、日常の中の小さな事・大きな事に関わらず、入居者と職員が共に感動出来る事ができるような関わりに重点を置いている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	①散歩に出た際地域の方々へこちらから挨拶している②挨拶して頂ける方 立ち話をして頂ける人ができた。③農作物や花等を頂ける様になった④古新聞を頂ける喫茶店ができた	町内会に加入し、もちつき・防災訓練・清掃・祭り等行事に積極的に参加し、地域との交流を深めている。その他に、近隣の中学校の職場体験の受け入れや、ホームが保育園の散歩コースになっている事で、入居者と様々な年齢層の住民との関わりが持つことが出来ている。近隣の喫茶店などとの交流も深い。	
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	①地域で空き室の案内をした時 在宅で困っている人の相談を受けた		
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践、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	①運営推進会議で 人を紹介して頂き一時採用していた。	会議では、行事やホームの現状の取り組みについての報告が行われている。町内会の計らいで、求人広告を回覧板に記載し、職員の採用に繋げた。また、避難場所の提案等、様々な意見交換が行われている。	
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	①栄養管理、生活環境の作り方や現状の調査などを相談し協力を頂いた。②運営推進会議に 生き生き支援センターの方に参加頂いている。	いきいき支援センター担当者とは運営推進会議の際に事業所の取り組みについての報告が出来ている他、日常的に支援の相談等連携をとっている。その他、社会福祉協議会主催のキャリアアップ研修等に参加している。	
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	「拘束をしないのが当然」という基本とケース毎の対処の仕方を 現場で実際にケースが出た際に ②例外の扱いも含めてマニュアルを策定している。	「拘束をしない」を念頭に支援に努めているが危険を伴う行為があれば、家族同意の基、医療連携で対処方法を話し合い、支援を行っている。又、エスケープ防止の為、フロア毎に施錠を行っている。	フロア毎の施錠は身体拘束にあたるため、開錠に向けて検討する事が望まれる。
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	①「虐待防止法」を案内している②事実の事例について全体会議で取り上げ禁止を徹底している。③事業所内での不適切な行為については管理者の判断でいきいき支援センターに相談に乗って頂いた。		

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
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	①一般の職員に対しては、全体会議で制度を案内した。②実際の運用については管理者の責任範囲になるとし 必要な事例について制度の説明と後見人業者について家族や本人に案内している。		
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	条項の説明 質問応答を行ったうえで記名と捺印をして頂いている。		
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	①面会を最大限に活用し 意見が言える場になっている。 ②窓口の範囲でスタッフ全員が心掛けている	意見箱を設置している他、家族が面会時に、意見・要望等を聞き取りを行っている。ご家族の意見・要望は管理者に報告され、回答は後日家族に電話等で報告される。なかなか面会に来られない家族には連絡をとり面会に来てもらうよう働きかけている。近況報告を4か月1度、個人別の状況コメント付の報告随時行っている。	
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	①会議やカンファレンスだけでなく 随時管理者が投げかけたりスタッフが申し出ている。	運営に関する職員の意見は、主に管理者かユニットリーダーが聞き取り、月1回の全体会議で議題として取り上げ話し合われている。会議に出席できなかった職員には、議事録を回覧し全職員が周知するよう努めている。	
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	管理者が独自で 各自の好ましい行い、間違った行い 努力が見られたといえる事実 出来ていない事等を 記録している。そこから 課題を設定し 日頃の指導と、必要な時のデーターとしている。		
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	① キャリアアップ研修・実践者研修・リーダー研修・救命講習・サポーター講座 等を受けている		
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	管理者にも職員にも研修に出やすい環境を整えている。グループ内の他施設と交流する場を作っている。		

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	本人の生活状況の記録(管理者用・スタッフ用)会話や家族からの聞き取りで情報を集めている。入所時に立てる計画では一定期間特に頻繁・親密に関わることにしている。		
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	①施設で暮らしていけるかを一番心配しているので様子を頻回に知らせている。②自宅に電話をされることについて要望を尋ねる。③要望でもできないことはできないと明言する。		
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	本人や家族の話によっては あさひ名東入所以外の方法も出来る限り具体的に案内している。場所を紹介した事があった		
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	①一緒にする 教えてもらう 手伝ってもらう を促し方 関わり方の基本にしている。		
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	①家族に知らせ、相談する。②家族と本人と一緒に知らせ、又相談することを原則にしている。		
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	①なじみの人や場所は 認知症治療の上で特に有効なツールとしている。②公園での散策 市場での買物 参拝 同級生宅訪問の介助 ③美容院 医師等に行く介助	入居者宛の手紙や会話等から、馴染みの場所・思い出の場所の把握に努め、詩吟をやっていた入居者が詩吟教室に通えるよう支援を行ったり、同級生宅への訪問の希望を実現に繋げている。	
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	①孤立しないよう、共通の話題で場を盛り上げる。②明るい雰囲気作りに努めている。③利用者同士の関係を正しく理解し、席外出の時のグループ等に工夫している。		

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	①入院者には見舞いをする ②ホームの大きなイベントに誘う		
<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	本人が何かをしたい でもそれが 困難であればほしい事に似たことを、出来る範囲で支援しながらやって頂く。	入居時のアセスメントで本人・家族からの聞き取りの他、会話の中から、本人の思いや意向を把握し、可能な限り支援を行っている。書道が好きな入居者には書道をやらせてもらったり、神社や市場等行きたい場所への同行も個別に支援している。	
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	①入所検討の段階で、情報として精細に記録を残す。②入所後も、本人や家族との会話などを通じて随時 過去の情報を得るように勤めている。必要に応じ過去のケアマネージャーやサービス事業者尋ねる。		
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認定調査の条項や神経心理検査 観察調査などで シートを作成し 客観的にアセスメント やモニタリングをしている。②1ヶ月から3ヶ月間でのアセスメントやモニタリングに*使っている。		
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	① カンファレンスで話し合う②面会の時家族と話す	介護計画の見直しは6ヶ月に1度行い、変化があれば、その都度行っている。家族には面会時に計画の原案を見せて意見を聞き取っている。モニタリングは必要時に行い、担当者・ケアマネ・看護師等でカンファレンスを行っている。	
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	介護日誌を記入 その日気づいた事、出来事等も記入し、その内容を重視し、介護計画を作る時のデータにしている。又、記録事項から利用者の変化を知る事が多い。		
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	①独自のケア日誌を作り、本人の生活、身体状況は勿論の事、スタッフの気づきや、人によつての必要な情報を 記録して 検討できるようにしている。		

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
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	①有志に傾聴活動をして頂いている。②花屋さんを利用者が生ける花を調達して頂いている。②「生涯学習センター」の講座に参加した。(スタッフが同行した)③町内会長の案内で地域内の他施設行事に参加した。		
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	①提携医療機関は持ちながら 本人や家族の要望があれば かかりつけ医に受診できるよう工夫している。	協力医・歯科医は一週間に1回受診している。かかりつけ医への受診は家族対応で行っているが、都合がつかない場合は、職員が対応している。急変時は家族に連絡をし、24時間対応をしている。	
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	① 日誌 連絡ノートのツールを介して または直接口頭で 報告し必要な指示を受けている		
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。	①入院時に 看護師や計画作成者から情報を提供している。②必要に応じ 医師と家族が直接話せる場をセットしている。		
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	①重要事項の説明の時に説明している。②家族と本人の意向を伺う。③ホームで出来ることを説明する。④場合によっては他の事業所やサービスの利用を薦める。	入居契約時に、重度化した場合、事業所としてのどこまでの対応ができるかの説明を行っている。重度化した際には職員間でのミーティングを行い、職員・家族・医師と連携を密にし支援に取り組んでいる。	
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	①事故のシミュレーション実施 救急車要請については実際に119番をし要請した。(訓練)		
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	①会議のとき 利用者も一緒に訓練している。②消防署員に技術指導や説明をしてもらった。	防災訓練は年3回行っている。 通報・消火訓練を行い、エントランスまでの避難を実際に行った。消防署員からAED・救命措置の指導を受け、携帯用の消火器の紹介や簡易トイレの使用法の説明を受けている。又、水・食料等の備蓄は1日分である。	近隣地域住民や団体との災害時などでの連携体制の充実が期待される。

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	1人1人人生の先輩として尊敬しているつもりが、ときどきなれなれしくなったり感情が言葉や態度に出ることがある。各自が常に戒めるとともに互いに注意しあう。	利用者への呼び掛けは苗字で行っている。排泄時には羞恥心に配慮した声掛けで誘導するようにしている、また、入居者の尊厳を損ねるような場面が見られた場合は、管理者が個人面接を行い、ケアカンファレンス・全体会議で話し合い再確認を行うようにしている。	
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	①通常の会話の中に希望・要望がないか意識して話す②食べ物 飲み物 外出先等選択肢を用意し選んでもらう		
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日常生活を把握し、利用者の希望に沿った支援をている ②ホームとしての決まりは「ケアとは、自立支援に繋がる方法を実践する事。業務上の都合はその実現の為という目的だけで検討される。		
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	① 自分で出来たか確認。②出来ていない部分をさりげなく修正③見守りながら随時必要な介助をする④着替え 外出等の場で一緒に取り組む等のパターンでケアをしている		
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	①一部の人だが 盛り付け 配膳 片付け等を一緒に又は利用者さんだけでやっている。②食材のしたこしらえをしてもらっている	専門の職員が献立を作り、食材の買い物・調理を行っている。手打ちうどんやたこ焼き等の手作りのものを食べる機会その他、入居者の希望により寿司や外食の支援も行っている。忘年会・新年会の季節行事には、食への関心を引き出す工夫を行い、医師の許可と希望があれば、飲酒も可能である。	
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	①回数や時間を各人の状態に合わせて工夫している。②食事は毎食食べた量を確認・記録している。③補助食品を積極的に活用している。④口の中に残る人には何が残ったか記録している		
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	①毎食後 歯磨きを 個別に援助している(声掛けだけから同伴介助までいろいろ)②随時 歯科医師に往診で清掃や義歯調整も含めてチェック及びを治療をしてもらっている。		

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	①排泄を毎回記録し 適切な感覚、時刻を把握する。②本人に無理のある介助にならないよう 人の配置 業務の組み合わせを工夫している。	排泄チェックリストを基に一人ひとりの排泄パターンを把握し、個々に合わせた時間に誘導している。リハパン使用から、布パンツ使用変更についてカンファレンスで検討し排泄の自立に向けた支援もしている。	
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	①排便をチェックしている。データをとっている。②利用者により 下剤 軟下剤 整腸剤を本人の意向によって処方する③場合によっては浣腸をするが、それは看護師の判断による。		
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、個々に合わせた支援をしている	①1人対1人で入浴し、個々に応じた援助をしている。②入浴日を設定した上で 状態、希望により変える。③1階にリフト浴があり、慎重に検討した上で活用している。	入浴は午後実施している。体調や希望を考慮し入浴順を決定している。肌の状態で好みの入浴剤を使用し入浴の時間を楽める工夫をしている。脱衣所には暖房器具を設置し、温度差がないよう配慮している。	
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	①日中仮眠することがある ②仮眠は30分程度としている		
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	の一日に出す薬をスタッフがセットし 服薬後確認している		
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	①散歩の好きな方であれば 1日2回から3回外に出ている。②掃除 食材の買い物と一緒にしている ③参拝 喫茶等の支援もしている④利用者の要望により 百人一首かかるたを1日1回必ずやっている		
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	毎日いけない所でも週に1度はいける日を設けている。また 行きたい所があれば その日は無理でも 日を改めて出かけている。	散歩は9時・11時・13時と1日に3回希望の時間に外出できるように支援しているのでマンツーマンで外出する事もある。遠方への外出では、みかん狩り、陶芸センター等の外出、花見・初詣などの季節の外出支援も行っている。又、日常的な外出では買い物や毎週水曜日は喫茶店等出掛けている。	



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	①原則としては 現金の持ち込みは遠慮して頂いている。個人の買い物はホーム費用で立替えている。②どうしてもという場合は個人で持っているが管理責任は本人及び家族で 職員は関わらないとしている。		
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	必要であれば、手紙の宛名書き を代筆し、投函もする。		
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	①季節の花を取り入れている。②時節を考えた飾りつけをしている③トイレ等を大きな字で掲示している④廊下にモノを置かない。	リビングから、家庭菜園や花壇を見て楽しめる庭がある。又、リビング壁面には大きな字での手作りカレンダーや入居者の書道作品が掲示されている。加湿器の設置により湿度も保たれている。温度、湿度計などで管理している。夏には、グリーンカーテンや、葎簾など利用し暑さ対策や、視覚での工夫がある。	
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	①共用スペースの中に ソファーを置いている。②机を分けている。		
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	①生活を始めるに際してホームから家具等指定しない。	居室入り口には表札に入居者の苗字と名前が書かれており個人が認識しやすいようになっている。家具の持ち込みはエアコン以外はそれぞれ馴染みの家具を使用している。掃除は毎日実施され、清潔保持されている。また、濡れタオルや霧吹き等で乾燥を防ぐ工夫を行っている。週1回の布団干し週2回のシーツ交換などの支援がある。	
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	①字で案内をつけている②日課を居室に掲示している③人によってはカレンダーを付けている。④利用者の希望を受けて入浴のパターンを掲示してある。④ダンスに入っているものを貼り付けている		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームあさひ名東

## 目標達成計画

作成日: 平成 25 年 4月 29 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	11	介護の質の低下	介護の質の維持・向上	施設外研修の励行	12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、行を挿入して下さい。