

# 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	2375601370		
法人名	有限会社ライフサポート・タカラ		
事業所名	グループホーム七宝 1階		
所在地	愛知県あま市七宝町下田江西66番地2		
自己評価作成日	H22年11月7日	評価結果市町村受理日	平成23年1月11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.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2375601370&SCD=320>

## 【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	愛知県名古屋市中村区松原町一丁目24番地 COMBi本陣S101号室		
訪問調査日	平成22年12月9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)】

陽の当たりのよいホームは明るく、入居者様お手製のリビングの飾り付けは、温かみを感じ毎月工夫されており皆様を楽しみにされています。職員も明るく、いつも笑いが絶えません。ホーム畑では季節ごとに入居者様、職員と協働し花や野菜を育て、調理したり、ホーム内に花を生けたりされています。また、ホーム周辺の田んぼでは、春には田植え、夏には緑、秋には黄金のじゅうたんを跳める事も出来、四季を五感で感じる事が出来ます。散歩途中では、ご近所の方々とのお話や、自治会による子供たちの獅子の来訪もあり地域との交流を深めつつあります。日々の生活の中では、個別ケアを重視しながら入居者様が主となり、互いに支え助け合いながら信頼関係を築き上げたことで、時には職員を氣遣って下さることもあり、とてもアットホームな雰囲気が感じられる住家です。

## 【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)】

認知症患者の治療とケアに長年にわたり実績をあげてきた医療法人が、認知症の方一人ひとりに寄り添いながら支援することを目的に開設したホームである。ホーム内には、至るところに利用者や職員が作った作品が飾られており、どの作品にも一人の利用者が紙で小枝のような形に作った小さな飾りが彩りを与えている。さらに、ホーム庭の菜園には、野菜を利用者も参加して作り、今年の夏は、オクラ、ナス、玉葱等が収穫され、漬け物やみそ汁の具に使われることで、新鮮さと収穫の喜びが味わうことができる。また、月1回の偶数日には、地域の住職の説法も聞くこともでき、職員も利用者の目線と一緒に寄り添いながら話を聞き、穏やかな表情である。職員も離職や異動も少なく、安定したケアを提供できていることで、生活感を感じながらも、レベルの高いケアが伺われた。

## 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)	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)	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)	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)	66	職員は、生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)	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)	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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

## 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	フロア入口に掲げてあり、明るく楽しくのんびりと 家庭に近い環境・スタッフとの信頼感作りに日々努めている。	職員全員で作ったグループホームの目標と倫理を定めて、それをホーム理念をしている。年2回、理念に沿った独自のチェックシートを全員に配り、改めて考える機会を作っている。	
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	ホーム周辺を散歩されている方々と積極的に挨拶を交わし会話をしたりしている。入居者のご近所の友人の方々の来訪もある。	自治会に加入し、年1回の自治会の秋祭りの時、子供獅子の来所があり、今では2階まであがって来て利用者を楽しませている。また、地域のゴミ拾いも年1回あり、利用者も可能な方は参加している。	
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	運営推進会議メンバーの自治会役員、民生委員の協力により、グループホームの存在と認知症の理解を少しずつアピールしている。		
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ヶ月ごとに定期開催を行うことでホーム活動内容や認知症への理解を求めするなど参考意見を聞くことができる。職員には、議事録を回覧して状況報告をしている。	通常は年6回行うが、今年に関しては、法人20周年記念旅行の為5回であった。会議では、主にグループホームを理解してもらう為の情報提供を行い、地域の方との交流のきっかけを作った。	
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	主に管理者にて対応し、介護保健の更新や問い合わせ等は連絡を取り合い、相談事があっても気軽に応じていただいている。	今年から旧海部郡3町が合併してあま市になったが、市の職員の責任者は変わらなかったことで、以前と同じように相談できる。そのこともあって、認定更新に関わる相談事も気軽にでき、対応をお願いしている。	
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	休憩室に常に掲示してあり、各自の研修においても勉強しており理解している。7時頃～19時まで開錠実施中。やむを得ない場合でも工夫しながら対応している。	研修を実施し、職員の認識もある。場合により、家族同意の上、夜間等に状態をみてベッド柵をつける事もあるが、恒常化させないように努めている。また、外出される方には、散歩などで気分転換を図っている。	
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	法人内の勉強会、講習会に参加し、理解を深め、事務所内にも掲示し、防止に努める。		

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	勉強会において学ぶ機会はあるが、対象となる入居者はいない。法人の相談員とホーム管理者が対応し相談する。		
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、法人相談員より説明がある。ホームにおいては、話しやすい環境の中で尋ねられるよう努めており十分な説明をしており理解を得られている。		
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	家族の面会、電話連絡時に意見要望を聞き入れている。玄関先には意見箱を設置している。	ホーム便りが毎月発行されており、便りには各利用者についている担当者からの日常の様子、行事予定が記述されてある。玄関には、意見箱が設置してある。ホームでは、意見や思いを把握するように努めている。	
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	常に情報を共有し、職員からの意見や提案については、内容によりカンファレンスで検討している。第4(土)1・2F合同カンファも行なっている。	年2回、1階、2階の合同会議があり、カンファレンスを月1回各フロアで実施し、別に、合同カンファレンスを月に1回実施している。それらの機会に職員の意見を聞き出している。現状、ホーム内の人間関係は良く、職員の離職は少ない。	
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	視覚取得の声かけ、研修への参加、個人の年間目標を立て実行に向け日々努力している。年2回目管理シートの達成度の面接を行い、レベル向上に努めている。		
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	介護実践者研修参加の申し込みをしており、法人内外の講習会、研修への参加をしている。		
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	法人による勉強会、母体が同じグループホームとの意見交換や、GH協会による地区意見交換に出席しており、復命書、資料を通じ職員に反映する取り組みをしている。		

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
<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	生活の中で日々観察、コミュニケーションを取りながら個別に話し合いの場を設け、信頼関係を築きながら対応している。家族からの情報もいただいている。		
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	入居、面会時、十分な話し合いを行っており、必要に応じて連絡を取り合っている。		
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	対応したスタッフが速やかに判断し、内容によっては、ホーム長の指示のもと、母体病院、関連施設と連携をとり対応に努めている。家人・本人との十分な話し合いのもとプラン作成を実施している。		
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	日常生活の中で何が出来、何が出来ないのか見極め、いつも新たな発見をする事でご本人の暮らしの中で生かし、さりげない支援に努めている。		
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	毎月、利用状況・近況報告書にて便りを郵送し、ご本人の状態を知っていただいております。行事の家族参加の呼びかけ、ケアプラン説明時、要望・意見を聞き取り入れている。		
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う、支援に努めている	ご家族に任せており、直接の支援はしていないが、面会者あれば面会等していただいている。近くの喫茶店へ知人と出掛けられる方もいる。	家族が訪問したときに、墓参りや喫茶店の行くこともあり、家族が病院の受診の折に立ち寄りたりもしている。また、近所の喫茶店では、店主がホームのことを理解している為、時には利用者の話し相手になる事もある。	
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	気の合わない方同士の席は臨機応変に席移動はするが、レクや外出、調理、おやつ実習、行事等での交流や、スタッフの仲介のもと、交流の場を提供するよう努めている。		

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	退居後、母体病院で亡くられる方が殆どであるが、ご家族の中には、お世話になった事のお礼などで、立ち寄ってくださる方もみえます。		
<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	ご家族より聞いたり、生活の中でコミュニケーションをはかりながら把握に努めている。カンファでも話し合い、検討もしている。	入居時にアセスメントシートを作り、本人・家族の意向を把握に努めている。職員を担当制にし、日々の様子や記録から意見を求め、カンファレンスで話し合いながら、アセスメント内容を見直している。	
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	関連施設相談員からの情報提供書や、家族からの情報収集をし、生活の中でもご本人との会話により把握に努めている。		
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	記録や申し送りにより全職員は把握に努めている。毎朝のバイタルチェックにより身体状態の把握に努めている。		
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	毎月第1・2日曜日にケアプランについてのモニタリングを実施し、見直しや問題点などカンファレンスを開き、意見交換やケアプランの検討を実施している。	職員が利用者1~2名をを担当し、日々の記録や様子の把握に努め、カンファレンスノートに記録している。月1回のカンファレンスにて話し合い、その結果をもとにして計画作成担当者が作成している。見直しは基本3か月である。	
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	ケアプランチェック表を毎日つけ、毎日の評価を記入しており、記入物、申し送り等で情報共有している。ケアプランの期間終了する前に見直し、状態変化した際、終了する前でも検討・見直しは行う。		
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	その都度、ご家族へ連絡をとり可能な範囲内の対応はしている。		

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	入居者のかかえている問題点や家族背景によって対応が異なり、現状ではそこまでの必要性が生じていない。		
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	毎週(水)と(木)に訪問看護、往診があり、入居者の状態を把握し、その都度の報告により、密に医療連携をとっている。	母体医療機関の主治医の往診が週1回あり、訪問看護がユニット毎に週1回あり、緊急時はマニュアルに基づき対応している。眼科と歯科は随時往診である。母体医療機関の受診は職員が付き添うが、その他の受診については、家族に依頼している。	
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	個々の状況把握をし毎週(木)往診時、主治医へ報告、また毎週(水)訪問看護師よりアドバイスを受けている。往診前日、往診申し送り表を病院へFAX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。	母体病院、他病院であっても関連施設相談員が。入院先のワーカーと連携し、調整に努めている。		
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	母体病院と連携をとり、情報共有しつつホームが対応しうる最大ケアについて家族に説明しているが、基本的にターミナルケアはしない。ホーム独自の退居基準を定めている。	入居時に、ホーム指針に沿って、家族に説明し、同意を得ており、基本的には看取りは行わないこととしている。現状は、家族の希望を踏まえながら、重度になっても、できる限り支援し、病院搬送後に、ほどなくして亡くなった方もある。	
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	勉強会や救命救急講習参加、マニュアルがあり、全職員が対応出来るようになっている。吸引器具も設置してある。		
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、入居者参加の防火訓練を実施している。関連施設の協力は得られる。	年2回、消防署の協力を得ながら、自治会の方にも声をかけて夜間想定訓練を実施した。備蓄は母体施設が管理する為、基本的に在庫はないが、先回の台風時はお茶と御飯を用意して待機した。	地震についての訓練の実施や夜間想定訓練の継続的な実施を期待したい。また、備蓄品をホーム内でも確保されることも検討されたい。

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
<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	職員間で気がついた時は、互いに注意をしあったり、個人的な話の時は、自室にて行う等の対応に配慮している。	ホームでコンプライアンスルールを作り、それを職員休憩スペースに貼ってある。職員には、利用者の接し方、尊厳、言葉遣いを意識してもらい、より良いケアに努めるよう指導している。	
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	些細な事でも本人が決められる状況に努め個々に合わせた支援をしている。		
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	出来る限り、日常生活リズムを崩さないようせかささない、ゆったりとした態度で接するように努めている。レク・作業には、本人の意向を聞き強制しない。		
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	起床時、入浴時、本人に衣類を選択してもらい整髪等支援している。週1回美容師に来ていただいており、カット・毛染め・顔剃りが出来る。外出時には化粧を促す。		
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	食事は3食配達であるが、個々に合わせた役割を持ち、配膳、食事の後片付けをしていただいている。月に2回調理レクその他、弁当・寿司の日を設定し、メニューは利用者と共に考えている。	母体から、調理済みの料理が届き、盛り付け、配膳、片付けには利用者も参加している。調理実習を月2回、利用者の要望を取り入れてホーム内で行っている。時には、家庭菜園の野菜を漬け物にしたり、味噌汁に入れてることもある。	基本的に料理をホーム外で行い運んでいるが、炊飯についてはホーム内で行なうなど、雰囲気やにおいを楽しめる工夫があるとよいと思われる。
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	管理栄養士によるメニューとなっており、摂取状態により形状を食べ易く危険のないよう対応している。水分補給は、極力促し、いつでも飲めるようマイペットボトルを利用している。		
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	毎食前にはイソジン入りのうがい、手洗いをしている。毎食後の口腔ケアは入居者のレベルにより声かけ、介助をしている。		

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
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	介助の必要な方は、時間を見計らい声かけ、誘導を行っている。バイタルチェック表に時間・排尿・排便を記入。排泄パターンの把握とチェックに努めている。	排泄チェック表を作り、時間をみながら誘導しているが、自立した人は自分でやっている。夜間オムツでも、ポータブルトイレを用意して、できる限りオムツに頼らないケアを実践している。	
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	個々に食事・おやつ以外にもペットボトルでの水分摂取量の把握や便秘ぎみの方には歩行訓練や運動を促している。時には下剤服用を促す。		
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	ユニットごとに曜日が違い、毎日入浴はあり希望あれば別フロアでの入浴は可能。ローテーションで順番があるが、個々の状態により時間を早めたり遅らせたりする事もある。	基本的には週3回だが、ユニット毎に曜日をずらしていることで、毎日入浴も可能であるが現状はいない。入浴できない人は足浴を行い、重度の方には2人体制で対応している。午前、午後に分けて、ゆったりと入浴をして頂いている。	
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	自立度の高い方は、ご自分で体調に合わせて休息される。介助の必要な方は、状況・状態をみながら休息していただいている。必要以上の臥床は、なるべく避けている。		
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	薬説明書や辞書にて把握している。服薬時には、飲み込むまでの見守実施をスタッフ間で日付、朝昼夕の確認を行っている。症状の変化は、日々情報交換しながら把握・確認をしている。		
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	個々に合った役割(畑仕事、裁縫、貼り絵、清掃等々)があり、自身も認識されており、楽しみの1つとされている。		
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	毎週(火)個別外出があり、購入希望の外出がある。希望の外出先があれば家人の協力も得られている。喫茶外出時でも、入居者より希望を聞いてから決定している。	月2回、喫茶外出をし、週2~3回はスーパーでの買い物や図書館などの個別外出、また、年4回、1日外出することもある。希望を確認しながら実施し、先回は徳川美術館、次回は初詣の予定である。	



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	お金は所持されていないが買い物時に支払い、受け取りをしていただいている。月3000円(お小遣い)以内でやりくりしていただいている。		
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	ご自分で出来る方はスタッフの見守りの中、電話をかけられている。手紙のやり取りは可能だが、現在1Fフロアにはされている方はいない。		
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	各場所には見やすい目印がしてあり、必要に応じ換気を行っている。季節に応じた個々の作品展示や花壇の花を生けたりと行っている。気温に応じ、適温の冷暖房をつけ、西日が当たる時間には、レース・厚手のカーテンを閉め、光・温度の調整を行っている。	玄関、階段の踊り場、リビングの壁面には、利用者と職員とで作った作品が飾られてあり、大変な力作である。また、ホーム庭の畑には、利用者や家族も参加して野菜等の栽培も行っている。現在、ホーム庭の通路を家族の協力も得ながら改良中である。	
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	ソファでTVを観たり、横になったり、自席にて仲良しの方とお喋りされたりと思ひ思いの場所で過ごされている。		
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	家具類の配置や自宅からの持ち込み品や手作り棚、ご家族の写真や衣装ケース、手作り作品等の飾りつけをし、殺風景とならめよう工夫している。	居室には、ベッド、鏡、机、タンスが備え付けられてある。居室には、利用者本人の作った作品や職員から贈られた物が飾ってあり、個性のある居室である。また、家族の写真もあり、男性利用者の居室も華やかな雰囲気になっている。	
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	トイレ、洗面所、風呂場には、わかりやすい表示がしてあり、各居室には、表札が設置してあり、各個人で認識されている。居室内では、各個人の安全性、使い易さを考慮した家具の設置がされている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム七宝

## 目標達成計画

作成日: 平成 23年 1月 6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	35	災害時に入居者の安全確保に努める。	避難訓練をする際に、地域住民からの協力が得られる体制づくりをする。	・自治会長、地域住民への訓練参加の呼びかけをする。 ・夜間を想定した訓練をする。 ・非常階段をスムーズに降りることができるようにする。(昇降訓練)	年に2回(4月、9月) …上2項目 月1回、ただし冬期間なし …3項目目
2	40	栄養管理するうえで、食事メニューがパターン化されており、楽しみが持てない。	ホーム内で調理する機会を多くする。	・月2回の調理実習を3回実施できるようにする。 ・ホーム畑で収穫された野菜などを利用し、手軽にできる献立を試みる。	毎月 随時対応する
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月