

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	2372800215		
法人名	社会福祉法人 長寿会		
事業所名	グループホームみどり		
所在地	愛知県碧南市油漕町3丁目50番地		
自己評価作成日	平成25年 8月23日	評価結果市町村受理日	平成25年11月28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.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhvu_detail_2013_022_kani=true&JiyosyoCd=2372800215-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成25年 9月20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>・安心、安全に暮らせるように個々のニーズに応じて支援しています。</p> <p>・本人様・ご家族様との信頼関係を大切にしています。</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>解説から14年目を迎えており、建物に経年劣化はみられるものの、天然木を随所に使用した温かみの感じられるホームである。</p> <p>敷地内に隣接する特養施設とは人事の交流、行事の合同開催、緊急時の相互応援、利用者の移籍受入れを含めて密接に連携できる体制にあり、利用者・家族等からは全幅の信頼が寄せられている。</p> <p>外部評価に対する取り組みも前向きで、サービス向上に向けた意欲は極めて高い。地域との交流の促進を重要課題として取り組んでおり、徐々にその成果が出てきている。2ヶ月毎に広報紙「みどりだより」を発行し、地域に回覧してホームの存在をアピールしており、恒例となった合同夏祭りには周辺住民に來場を呼び掛けるなど、地域に溶け込む努力を続けている。</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)	○ 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
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	理念の共有は出来ている。 実践に繋げるため職員会議で話し合い、日々向上に努めている。	昨年度の目標達成計画に、「理念の見直し」を掲げており、法人理念とは別に「心掛け」3項目を制定した。玄関に掲げ、職員全員で確認しながら実践しており、利用者との信頼を築く関係づくりに努めている。	
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	地域との交流は難しく、ほとんど出来ていないが地域の一員となれるよう、GHの紹介資料を地域の回覧に参加させていただき少しでもホームを知ってもらえるよう努力はしている。	「地域交流」を重要課題に掲げて支援している。利用者が制作した作品を公民館祭りに出展したり、祭りの子供神輿がホーム玄関まで来訪する等、民生委員等の協力を仰ぎながら地道に地域交流を深めている。	
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	地域との交流が不十分なため出来ていない。		
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	会議にて報告、意見交換を行っている。また、本人やご家族様の意向に添えるようサービス提供に努めている。	利用者、家族、市介護課職員、民生委員を招待して、運営推進会議を奇数月に開催している。予定行事・活動報告の他、防災・地域交流等、参加者からの質問やアドバイスを受け、サービスの向上に取り組んでいる。	昨年目標達成計画にも掲げてある、「運営推進会議への地区代表(区長)の参加要請」は、地域交流を進めるためにも一層強力に推し進められたい。
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	毎回、運営推進会議に出席していただきGHの取り組みを伝え地域との協力関係を築くよう努めている。	運営推進会議の報告や、ホームの状況に変化がある度に市担当者を訪ね情報交換を行っている。連絡協議会に加入したり、市主催の研修等に参加する等、協力関係を深める努力をしている。	
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	施設内の研修を通して身体拘束についての理解に努めている。 玄関の施錠については、状況に応じて仕方なく施錠してしまう時がある。	法人内の「身体拘束廃止委員会」にホームの職員が委員として毎月参加し、拘束の弊害について職員全員で常に確認を行い、拘束しない支援を実践している。ホームは日中完全無施錠の状態であり、職員の見守りで対応している。	
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	研修や勉強会に参加し、虐待がない様職員の質の向上に努めている。また虐待を見逃すことがない様職員同士の意識の向上に努めている。		

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
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	資料を活用したり、関係職員と連携をとり支援できるようにしている。		
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	契約時、ご家族様に丁寧に説明をし、1つ1つ納得していただいている。 またご家族様の不安・疑問点に関してもきちんと対応している。		
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	ご家族様からは、病院受診時や推進会議を利用し意見・要望を聞き、ご利用者様からは日頃より機会を設け運営に反映している。	利用者とは、日々の支援の中で意向の把握を行っている。家族とは、通院付添いや消耗品持参時等、機会ある毎に意見や要望を聞くようにしている。意見・要望は毎月の会議等で話し合い、運営に反映している。	
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	日頃より意見交換ができる環境にある。 月に1度のGH会議で深く話し合う機会があり、運営に反映できている。	職員からは、「いつでも気軽に相談でき、意見を言いやすい職場」との声が聞かれた。月1回のグループホーム会議やリーダー会も含め、職員の意見を運営に反映する体制ができている。	自己評価の過程で、「改善の気付き」や「意見・提案」が生れてくるものと思われる。管理者側からの見方もあるが、できるだけ多くの職員参加での評価を望みたい。
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	各職員が力を発揮できるような職場環境にある。		
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	新人職員に関してはコミュニケーションノートを通じて育成している。 他職員に関して常に声掛け、アドバイスを行ったり必要に応じて研修を受ける機会をもっている。		
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	同業者が開催する勉強会や研修に参加し、同業者と交流を行っている。		

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
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	傾聴の姿勢、優しい笑顔、心地の良い語りかけをするように努め、まずは居心地の良い環境作りを行い、徐々に信頼関係が築けるように努めている。		
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	ご家族様の要望を受け入れ、日頃の様子を伝えることで徐々に信頼関係を築きあげられるように心掛けている。		
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	本人様・ご家族様と話し合い、本人様にとって必要な支援の提供に努めている。		
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	お互い助け合い、協力し合って暮らしを共にする環境作りに心掛けている。		
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	月に1回に病院受診時や面会時の際に、日頃の様子を伝え支援に困っている点についてご家族様に相談し、アドバイスをいただくなどして共に支えていく関係を築いている。		
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	食材の買い出しの時に、旧道を通るなど馴染みの場所に寄ったり、老人会の方が面会に来てくれた時はゆっくりと過ごせるような環境作りに努めているが、ご利用者様全員は支援できていない。	希望を聞いて引率するほか、買い物帰りに自宅や昔の職場を見に行ったり、老人会加入の利用者に老人会メンバーの訪問がある。利用者や家族から馴染みの関係情報を得て、関係継続の支援に努めている。	
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	ご利用者同士の関係を把握し、ご利用者様同士が支え合える環境作りを行っている。		

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
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	地域のスーパーでの買い出しの際、出会った時など声を掛け継続的な関係を保てるようにしている。		
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	本人の希望・意向の把握に努め、ご利用者様のニーズに応じて支援出来るよう努力はしているが、困難な事例に関しては本人本位が難しい場合もある。	日々の支援の中で、利用者から話を聞く機会を設けて普段言えない事を聞き出す工夫をしている。利用者の思いや意向の把握については、全職員が利用者一人ひとりの「気付きシート」を作成している。	
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	今までの生活背景を把握し、出来る限り継続出来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	ご利用者様の個々の状況把握を常に行っている。		
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	介護計画作成時、気付きシートを使用し、職員全員が本人の介護の現状、課題を分析し、出された意見やアイデアを活かしている。	思いや生活状況は「気付きシート」の情報を反映させ、家族とは必ず面談して、現状に即した介護計画を作成している。3ヶ月に1回モニタリングを行い、年1回計画を更新し、変化があればその都度見直している。	
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	個別記録に日々の様子の実践・結果など記入を行っている。申し送りを行う事で、職員間で情報を共有している。それをふまえて介護計画に反映されている。		
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	ご利用者様の体調やADL、ニーズに応じて支援を行える様、GH会議を行い本人に合ったニーズの提供が出来るよう努力はしている。		

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	毎年、地域のコミュニティ祭りに参加をし作品を出展することによりやりがいを持ち、意欲向上により心身の力を発揮している。		
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	大半のご利用者様は施設の専属医である医師に受診しているが、ご家族様の希望を大切にしている。	月1回、家族の付添いで提携医へ通院受診している。専門医へ家族付添いで通院している利用者もいるが、受診結果は必ず報告を受けて記録している。状態変化があった時には、職員も付添い、医師に説明している。	
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	異変が見られた際はGHIに併設している特養の看護師に相談し指示を受け、主治医の先生と連携しご利用者様の健康管理に努めている。		
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。	病院のソーシャルワーカーとケアマネジャーとの良好な関係ができている。		
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	ご家族様や関係者と話し合いながら方針を共有している。ご家族様のご希望があれば、併設している特養入所などの支援をしている。	ホームの構造上、階段の昇り降りが必要であり、入居時に利用者・家族に説明、理解を得たうえで支援の方針を立てている。自力歩行困難や医療行為が必要になった場合には、家族と話し合いながら、病院や併設特養への移行支援を行っている。	
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	不定期であるが、救急法の勉強会を行って全職員が緊急時に対応できる様に努めている。		
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	災害時に避難訓練は定期的に行っている。夜間想定で夜勤者一人での訓練も行っている。地域との協力体制は、区長を通じて働きかけを行っている。	年2回の防災訓練の内1回は併設特養と合同で、他はホーム独自で行い、利用者も参加して避難場所や通報方法等の訓練を行っている。夜間は1人体制となるが、併設特養からの応援が期待でき、不安は少ない。	運営推進会議メンバーに地区代表(区長)が加われば、災害時に地域の協力を得ることが期待できる。

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	一人ひとりを尊重し、心地の良い語り掛けを心掛けている。	文書類は「様」、会話は「さん」付けとし、声のトーンにも細心の注意を払っている。入室時には必ずノックを行い、常に敬意をもって対応する必要性を職員に徹底しながら、良好な信頼関係の構築に努めている。	
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	日々の生活の中で、ご利用者様と信頼関係が築けるよう努力し、ご利用者様の本心が開けるよう働きかけている。		
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	出来る限り、一人ひとりの希望に添えるように支援はしているが難しい時もある。		
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	ご利用者様の好みを重視し、時には相談にのるなどして職員と一緒におしゃれを楽しむこともある。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	楽しく食事が出来る様に会話や雰囲気作りに心掛けている。ご利用者様に役割りを分担し、お皿拭き等の片付けも手伝ってもらえている。	献立に利用者の希望を入れ、食が進む配慮をしている。職員も食卓を囲み、同じ料理を味わいながら、和やかな雰囲気の中で食事を摂る様子がうかがえた。食後、利用者2人が連携して後片付けを行っていた。	
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	食事摂取量や水分摂取量を把握し、栄養状態や体調管理の把握に努めている。		
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	日中に数回うがいを行い、口腔内の清潔保持に努めている。寝る前には義歯の洗浄・消毒・歯磨きを行っている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛け誘導を行い排泄の一連動作の見守りと一部介助を行い自立に向けた支援ができるように心掛けている。	記録を取って、排泄パターンや排泄前のしぐさ等を把握し、利用者の状態に即した声掛けや誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。支援の効果により、リハパンから布パンへの改善例や失禁の減少例も見られる。	
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	便秘の原因を把握し、繊維の多い食べ物や水分を多めに摂取してもらうなど努力はしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は毎日14時から入ることになっている。職員やご利用者様の都合で入浴支援が難しい時もある。	毎日入浴を励行しており、気の合う利用者同士(2人)の入浴では、おしゃべりしながら楽しく入浴できる支援をしている。2~3人でもゆったり入れるヒノキの浴槽で、窓からは田園風景が見渡せ、解放感がある。	
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	一人ひとり安心して眠れるような環境作りに努めている。精神的不安定な時には話を傾聴し、安心して入眠できる様心掛けている。		
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	一人ひとりの薬を把握し、投薬支援・症状の変化観察を行い、急変時の早期発見に努めている。		
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	個々の得意な分野を役割りとして活かし家事やレクリエーションなどで活躍してもらっている。		
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	一人ひとりの思いに沿った外出は出来ない。GH全体の外出支援としてはご利用者様の希望に応じた外食・初詣・公民館祭り・しょうぶ祭りなど出掛けている。	気候に配慮しながら、希望者を募って近くの菖蒲園等に散歩に出かけている。時には買い物に出た際、利用者の自宅や昔の職場に寄り道ドライブをしたり、外食、地域の行事や季節行事等に出かけたりしている。	

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	金銭管理はご家族様である為、お金の所持はしていない。必要な物が欲しい時は、ご家族様と一緒に買い物をしてきてもらったり、GHでお金を立て替え職員と一緒に買い物をしている。		
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	希望時に電話をかけている。 手紙は書いたことはないが、年賀状を出している。		
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	利用者様の意見・思いを取り入れ、少しでも心地良く過ごして頂けるように努めている。	玄関前のミニ竹林と柱のポスト、天然木を多用した室内には柔らかな温もりがある。食堂兼居間も三面が障子戸で和らいだ明るさがあり、ソファーや装飾物も落ち着いた色・配置である。車通りに面してはいるが、不快な騒音・振動は感じられない。	
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	独りになりたい時は、玄関のソファーでくつろいでもらっている。 リビングにあるソファーでは、その日の気分で好きな場所に座れるように自由席となっている。		
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	ご家族様が、本人の使い慣れた家具・家族写真等を用意していただき、ご利用者様は自分の好みの物や自分で作製した品を飾り、居心地の良い空間となっている。	名前の入ったのれんが掛かった居室、自作の小作品やミニチュアの鏡台で飾られた居室等、利用者の使い勝手や好みを反映した居室となっている。トイレ・洗面所付きの居室には、歯ブラシやコップが置かれていた。	
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	各部屋にトイレ、手すりが設置されている。 歩行困難な方には、ベット横にポータブルトイレを設置したり、自室が分かるように名前を貼ったりと工夫に心掛けている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームみどり

作成日: 平成 25年 11月 3日

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	4 35	2ヶ月毎に運営推進会議を開催し出席者へ報告、意見や情報交換をしているが、地域との交流をより深めていく必要がある。	地域との交流を深めていくためにも、地域の代表として地区長の参加依頼を検討する。	西端区長へ参加を要請し、運営推進会議メンバーに地区代表として加わっていただくよう依頼する。	6ヶ月
2	11	職員一同でグループホームが次のステップへ向けて改善できるよう、できるだけ多くの職員が自己評価に参加していく必要がある。	改善の気付きや意見・提案を出し、次のステップへ目指していく。	次回からは出来るだけ多くの職員が自己評価に参加する。	6ヶ月
3					
4					
5					

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。