

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	4270500566		
法人名	株式会社 こすもすケアセンター		
事業所名	グループホーム秋櫻	ユニット名	
所在地	長崎県大村市西大村本町755-1		
自己評価作成日	平成25年7月30日	評価結果市町村受理日	平成25年9月27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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般財団法人 福祉サービス評価機構		
所在地	福岡市博多区博多駅南4-3-1 博多いわいビル2F		
訪問調査日	平成25年8月20日	評価確定日	平成25年9月27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)】

公共機関も便利な住宅地の中、入居者を中心に生き生きと自分らしく毎日が過ごせるように職員一丸となって支援しています。又、医療との連携をとることにより入居者の体調の早期発見に努めています。

【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)】

“グループホーム秋櫻”は平成14年に開設された。長く勤務している職員も多く、チームワークも良くなっている。母体医院(医師・看護師・言語聴覚士など)との医療連携も図られ、終末期ケアも行われている。取締役(看護師)からのアドバイスも日常にあり、職員の観察力も深くなっている。職員は常に前向きで、25年4月からは3食ともホームで作るようになった。食事介助が必要な方もおられるが、ご本人のペースを大切にされたケアが行われ、家族の方も食事介助を手伝って下さっている。入居者の方々の身体状況も変化している中、ご自分の意思で移動して頂く事も大切にされ、フローアは転倒時の衝撃を抑えるためにクッション性のある床になっている。滑り止めの靴下で過ごされ、床を這って移動されている方もおられる。日常生活リハビリも取り入れ、ベランダには野菜が育ち、入居者の方が洗濯物を干して下さっている。地域の方のご協力にも感謝しており、もちつき会や五月祭などの事業所行事には多くのボランティアや地域の方が来て下さっている。“生き生きと暮らせる居心地よい住まい”と言う理念を大切に、入居者個々の“居心地よい住まい”の探究を、地域全体に広げて考え続けているホームであった。

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) ○	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、生き活きと働けている (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

自己	外部		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	「生き生きと暮らせる居心地よい住まい」という理念の下、常に全職員の目の届くところへ掲げ、理念を共有し実践している。	年々、入居者の心身状況が変化し、意思疎通の困難さも見られているが、入居者にとって“居心地の良い住まい”とは何かを話し合い、ご本人と家族への意向確認も続けている。主任中心に良きチームワークもできており、重度化している中でも役割を持って生活して頂けるよう、毎月の行事や日々のケアに関するアイデアも増えている。	
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	地域の方に五月祭、もちつき会、消防訓練等に参加していただき、交流を図っている。	もちつき会や五月祭、クリスマス会等の事業所の行事には、多くのボランティアや地域の方に来て頂いている。地域の方が消防訓練等に参加して下さったり、近くの幼稚園にも声かけし、ホームに遊びに来てもらっている。地域のくんちや納涼祭にも入居者と出かけており、地元のスーパーでの買い物時は地域の方との交流を続けている。	
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	老人会への出前講座を行い、認知症についての情報を発信している。		
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	入居者ご家族、前入居者ご家族、町内会長、民生委員、市職員に参加していただき、意見交換等を行っている。	会議の前に入居者と“おやつ作り”をしたり、一緒に昼食をされている。民生委員の方がギターコンサートをして下さり、入居者の方も懐かしいメロに歌が弾み、楽しいひと時を過ごされた。参加者から「施設を避難所にできないですか？」という意見を頂き、市との協議が行われるなど、地域の方との良き情報交換の場になっている。	今後も家族の方への声かけを増やし、以前利用されておられた家族の方々も含め、参加して頂ける取り組みを続けていく予定にしている。議題についても、“認知症(治療も含む)”について“死について”など、様々な勉強ができる機会も作っていく予定である。
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取り組んでいる	運営推進会議時やグループホーム連絡協議会に出席した時に市担当者と、或いは市の相談員が来所された時に実情や取り組みを伝えている。	運営推進会議の時に地域包括と市の長寿課の方が交互に参加して下さい、他のホームの取り組み等を教えて頂いている。25年7月は地域包括の係長も参加して下さい、情報交換が行われた。大村市との連携を通し、「福祉・介護避難所」に向けての一步が踏み出され、複合型事業所の看護師派遣も含めて連携が強化されている。	
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	毎月実施しているミーティングで、身体拘束について話し合っている。また、日中は玄関は施錠していない。	身体拘束をしないための工夫について話し合われている。転倒予防のために滑り止めのある靴下を履いて頂き、見守りを続けている。事前に危険を予測し、家族にもリスクを伝えている。馴染みの職員も多く、穏やかに生活されている方が多く、床を這って自由に移動される方もおられる。日中は玄関とユニット両方の鍵を開錠している。	
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	職員が虐待の研修会に出席し、ミーティング時に研修報告を行い、情報を共有している。		

自己	外部		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	毎年、ミーティング時に権利擁護について伝達講習を行っている。		
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	契約時に家族からの疑問等を伺い、十分に理解していただけるよう説明している。また、介護保険改定等がある場合は、面会等を利用して、個々に説明している。		
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	意見箱を設置して家族が気兼ねなく意見を書けるようにしている。また、面会時に要望等を尋ねるようにしている。意見や要望は、ミーティング時に話し合うようにしている。	毎月、個人毎に作成される“秋櫻便り”には、ご本人の笑顔の写真を掲載し、行事のお誘いもしている。25年1月の家族会(交流会)では家族の方が料理の差し入れもして下さり、一緒に昼食をしながら楽しいひと時を過ごされた。家族の来訪も多く、食事介助もして下さり、日々の生活の事を一生懸命に考えて下さっている。	
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	日頃気づいたことを、「一日の気づき」として書き、全職員が目を通してしている。また、ミーティング時に話し合い、反映させている。	主任が中心となって職員の意見を聞いており、適宜、取締役へ報告し、アドバイスも頂いている。毎月のミーティング以外にも日々の意見交換を大切にしており、20年の外部評価以降始めた「気付きメモ」により職員の意見も増えている。“3食とも食事を作る”という意見も職員から上がり、外食の企画も含めて運営に活かされている。	
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	自らの目標を設定し、やりがいを持って働けるよう、人事システムを採用している。		
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	グループ内外の研修会や勉強会に参加している。		
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	グループホーム連絡協議会で同業者との交流を図り、相互評価を行ったり、高齢者事例検討会へ参加して、サービスの向上に努めている。		

自己	外部	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	入居時に本人の要望を傾聴し、ケアに活かすことにより、信頼関係をj得ている。		
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	入居時や面会時に不安や要望を傾聴し、ケアに活かすことにより、信頼関係をj得ている。		
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	入居時に本人、家族が希望されるケア内容を確認し、必要なサービスに繋げている。		
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	本人の出来る事を見極め、出来る範囲で行ってもらうようにしている。		
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	面会時、自室やフロアで家族との時間を作るなどして、本人と家族との絆を大切にしている。		
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	教会からの面会や遠方の方からの電話等、その都度対応している。	ご本人や家族との会話の中で、入居者の馴染みの方や場所を把握しており、知人の方や教会の牧師の方が訪問して下さっている。家族と一緒に墓参りに行かれたり、自宅に帰られ、家族と団欒されている。遠方の親族からプレゼント等が届いた時には、近況報告と写真も添えて、お礼状をお送りしている。	
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	席やテーブルの配置を変えたり、手作業を提供したりして、入居者同士の交流を図っている。		

自己	外部		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	退去し、他施設に移られても面会に行っている。また、入居されていた方の家族に運営推進会議に参加していただいている。また、退去後も手作りおやつや野菜をもってきてくださる。		
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	今までの生活歴の確認、家族の面会時の聞き取りにより、本人本位になるよう検討している。	日々、入居者からゆっくりお話を伺い、思いや意向を伺っている。レクの時の会話も増えており、有料施設の入居者(地域の方)との交流時(書道)にも会話が弾んでいる。意思疎通が難しい方は表情やしぐさを大切にしながら、意向の把握を続けている。家族の事を心配する声も聞かれ、家族と団欒する時間も大切にしている。	
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	入居の際、本人の生活歴を把握するとともに、馴染みの物を居室に置いていただく等生活環境を整えている。		
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	職員間で日々の状況を確認しながら、一人一人に合った生活リズムを作り、現状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	毎月の職員ミーティング時話し合い、本人・家族の声を聞き入れ現状にあったプランを作成している。また、プランに関して気付いたこともその時その時メモで残して計画書に反映している。	計画作成担当者の原案を基に、毎月のミーティングで話し合いが行われている。主治医や言語聴覚士等にも意見を伺い、介護計画を作成している。自立支援の視点で、ご本人と家族の役割も盛り込まれ、ケアの手順書もあり、職員間の情報共有ができています。職員の気付きメモを活かし、毎月の振り返りとモニタリングが行われている。	
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	カードックスや気づきメモの活用により、情報を共有し介護計画の評価・見直しを行っている。		
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	入居者・家族の状況に応じて、可能な限り入居者のニーズに応じた支援が出来るよう取り組んでいる。		

自己	外部		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	ボランティアや実習生を受け入れ、また地域の方々との行事などにより交流を深め本人と地域とのさまざまな接点をみいだしている。		
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	本人、家族、事業所とかかりつけ医との関係が築けており、適切な医療が受けられている。	提携医、精神科医、皮膚科医、歯科医の往診があり、直接アドバイスを頂いている。病状変化は取締役(看護師)に連絡し、訪問看護師(週1回)との連携も取れている。眼科は家族と一緒に受診し、心身の状態を把握して下さっている。取締役(看護師)のアドバイスもあり、職員の観察力も高まっている。	
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	訪問看護ステーションと「医療連携」の契約を結び、週1回状態報告や気づきを伝え、助言を得ている。また、緊急時にもすぐに連絡。訪問が取れるよう、体制を整えている。		
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、病院関係者に実態把握票の情報を文章で伝達。入院時混乱しないように、連携を取っている。 入院時面会に行き、落ち着いて入院が送れるように支援している。		
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	契約時に説明し同意を受け、主治医・訪問看護・職員が連携を取り安心して納得した最期を迎えられるように取り組んでいる。	終末期になられても、ご本人が望む場所で暮らせるよう医療連携が図られている。職員が胃ろう等の研修を受け、知識と技術の向上に努めており、取締役(看護師)が職員の相談に日々応じている。「最期はここで…」と望まれる方ばかりで、22年度も1名の看取りケアが行われた。身体全てが(口、陰部含めて)綺麗であるように、手浴、足浴、清拭なども行い、優しい声かけが続けられている。	
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	急変時対応マニュアルを作成し、全職員が対応できるようにしている。		
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回の消防訓練を通して、避難方法を身に付けている。また、その際には地域の方々にも参加していただき、協力体制を築いている。	スプリンクラーを設置し、防火扉もある。「防火訓練実施要項・消防避難誘導訓練マニュアル」や風災害の対策も作られ、入居者、地域の方、有料の方、消防署職員、消防団の方と一緒に夜間想定訓練等が行われ、夜勤時のチェック表も毎日付けている。災害に備え、水・米・乾物類が準備されている。	

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況	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	職員間で声掛けや言葉遣いについて注意し合い、接遇マナーを意識した、礼を失しない対応をするよう努力している。	24年度に接遇委員会ができ、「お互いに注意できる環境作り」に取り組みられたり、毎月の目標「挨拶は自分から」等掲げ、日々の振り返りを続けている。常に敬意の気持ちを持って接しており、入居者のペースで生活できるよう配慮している。“親しみ”の言葉と“慣れ合い”の言葉の違いやラインを職員全員で話し合っている。	
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	入居者に合った作業や、入浴の順番など自己決定ができるような場面を作っている。		
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	無理強いせず、その日の気分や体調に合わせて過ごしていただいている。		
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	出張美容を利用し本人希望のカラーやカットを行っている。また、化粧が出来る方は自室に化粧品の準備をしており、いつでも化粧できるようにしている。		
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	食材の下準備や味付け、片付け等、出来る事を一緒に行っている。	25年4月からホームで3食とも作るようになり、管理栄養士のチェックも受けている。朝食と夕食は職員も一緒に食べており、献立表は家族に郵送している。食事介助が必要な方も増えているが、ご本人のペースを大切にしており、家族も来訪し、介助して下さる方もおられる。郷土料理の他、ホットケーキや干し柿作りなども一緒に行っている。	
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	カルテに毎食の食事量を記入し、全職員が把握できるようにしている。		
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	毎食後、声かけや誘導を行い、口腔ケアを行っている。また、夜間はポリデント使用し義歯の洗浄もしている。		

自己	外部		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	日中はオムツを使用せずトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。	重度化している中、布パンツの方も多い。排泄チェック表に色(失禁時は赤等)を変えて記入し、排泄パターンに応じた誘導を行っている。トイレでの排泄を大切にしており、リハビリパンツを使用されていた方が、布パンツになられた方もおられる。失禁時の声かけにも配慮し、不安を与えない介助が続けられ、パッドの大きさも個人毎に変えている。	
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	毎朝牛乳を提供したり、野菜を多く使用した食事作りを行っている。また、定期的に水分補給をしている。		
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	その日の体調を考慮しながら、入浴順の希望を優先している。	入浴が大好きな方が多い。車いす利用の方が増えているが、可能な限り湯船に浸かって頂いている。体調に応じて2人介助が行われ、できる所はご自分で洗って頂いている。季節に応じて柚子湯、菖蒲湯も楽しみ、1対1でゆっくり会話する時間も大切にされており、歌も聞かれている。足拭きマットは個人用を準備している。	
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	就寝前に温かい飲み物を提供している。日中でも状況に応じて休息していただいている。		
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	内服薬ファイルを作成し、職員が理解できるようにしている。また、誤薬を防ぐ為に毎食後2重チェックをかかさずに行っている。		
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	入居者1人1人の残存能力を把握し、習字教室や食事準備、手伝いの提供で、気分転換等の支援をしている。		
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	定期的に外出して弁当を食べたり、外食、買い物など、家族にも参加できるよう、支援している。	職員の“外出”に対する意識が更に高まり、入居者と一緒に事務所に行かれたり、施設内の散歩や中庭での日向ぼっこを楽しまれている。入居者の希望を聞きながら、毎月の外出計画を立てており、大村市内の農村レストランにバイクンクに出かけたり、庄屋等での外食も楽しまれている。桜や菖蒲、つつじ等の花見にも行かれており、家族も一緒に季節の外出を楽しまれている。	入居者の中には、「今、お菓子を買に行きたい」という希望も聞かれている。今後も引き続き、買い物ができる環境作りを検討すると共に、希望を叶えられる工夫を続けていく予定にしている。

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況	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	自己管理が困難により家族よりお金を預かり事業所が管理している。また、外出時は一人一人がお金を持ち、希望される物を購入できるよう、支援している。		
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	希望があれば、本人から電話をかけてもらっている。また、夏・冬には家族へはがきを送っている。		
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	天窓の開閉を行い、光の調整をしている。また、壁に貼るクラフト画を、季節に応じて変えたり、花を飾ったりして季節感を採り入れている。	広いフロアーには和室もあり、畳の間で休まれている方もおられる。入居者同士の関係を考えた席の配置をしており、ソファもあり、お好みの場所で過ごされている。フロアーの床は転倒時の衝撃を抑えるために、クッション性のある物が貼られ、滑り止めの靴下で過ごされ、床を這って移動される方もおられる。ベランダには野菜が育ち、入居者が洗濯物を干して下さっている。	
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	ソファで過ごしたり、テーブルでの席替え等により、居場所の工夫をしている。		
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	家庭で使用していた馴染みの物を自室に置いていただき、居心地良く過ごせるよう工夫している。	部屋の壁に家族との写真や習字などを貼っている。居室は和室と洋室があり、大切な仏壇の他、馴染みの姿見や炬燵、テーブル等を持ち込まれている。入居者と家族と相談しながら、お部屋作りをされている。家族の方がマンガ本を買ってきて下さる方や、お部屋で家族と一緒に編み物などをされている方もおられる。	
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	段差をなくしたり、クッション性のある床にすることで、安全性を図っている。		

事業所名: グループホーム秋櫻

作成日: 平成 25 年 9 月 4 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】 注)「項目番号」の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。					
優先順位	項目番号	次のステップに向けて取り組みたい内容	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	運営推進会議の議題が同じ内容になってきている為、運営推進会議での内容検討	充実した運営推進会議が出来る	毎回季節に応じたテーマを決め、ミニ勉強会を行う 例:食中毒、熱中症、インフルエンザ等	12 ヶ月
2	49	希望にそっての買い物ができていない為、買い物がしやすい環境を作る	本人の能力を生かした買い物が出来る	移動販売車にきてもらい買い物をしやすい環境を作り、入居者の買い物支援に対応できるようにする。	12 ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月