（別紙4）　　平成　22　年度

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	2371300894		
法人名	医療法人　福友会		
事業所名	グループホーム守山寿　Aユニット		
所在地	名古屋市守山区川西1丁目306番地		
自己評価作成日	平成23年　1月25日	評価結果市町村受理日	平成23年5月6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=2371300894&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23年2月22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）】

静かな住宅地のなか、明るく和やかに落ち着いて暮らしていただけるように工夫している。
又、同法人の協力病院・老健が近隣にあり容態急変時や介護困難が発生した場合には即座に対応・相談が出来る体制にあり、家族の方にも安心して頂けるようにしている。

【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）】

法人の理念でもある「安心して安全にすごしていただく」という思いを、ホームでも大切し、管理者、職員は、日々の支援に活かすように取り組んでいる。当ホームは、運営母体は医療法人であることもあり、医療と介護の連携が図られており、緊急時の対応が迅速であることや、重度になった方への対応においても、母体の医療機関、老人保健施設などとも連携を取りながら、利用者に最良の支援を行うことができることが強みである。さらに、ホームおける日々の取り組みについても、写真入りの業務マニュアルを用意することで、誰もが理解しやすいように工夫を重ね、新人研修にも力を入れている。この積み重ねが、利用者や家族の安心へとつながっていると思われる。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時々の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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

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	ホーム理念は施設内の見やすい場所にかかげ、スタッフ会議にて毎月の目標・スローガンを施設長・職員共に考えている。	法人理念もとに、安全で安心して暮らしていただけるように信頼関係を重視して、日々の介護に心掛けている。玄関、居間兼食堂に掲示し、管理者、職員全体に周知されている。	
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	運営推進会議に地域の代表者が出席いただいている。又地域から入所してみえる方もいるのでご近所さんが気軽に面会できるように面会制限はしていない。	町内会への加入はないが、働きかけは行っている。老人クラブ、子ども会との交流も行われてないが、関連の老健と合同で行われている行事（婦人会盆踊り、落語の見学）や家族の方による舞踊、民謡、大正琴などの受け入れを行っている。	地域住民を対象とした認知症高齢者を理解していただく講習会等の開催は、今後の課題でもあり、今後の取り組みに期待したい。
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	グループホーム主催の勉強会などは開催していない。		
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	2か月間におこなった研修・勉強会・行事の報告を毎回おこなっている。その際ご家族からの施設に対しての要望や質問などをお聞きしサービスにいかしている。	2か月に1回、会議を開催している。地域の民生委員、家族が委員として入り、行事、研修、利用者の状況報告等を検討する機会としている。検討した結果を職員にも伝え、ホーム運営に活かしている。	会議を通じて、ボランティア、地域包括支援センターを活用していくと、より深まると思われる。
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	特におこなっていない。	市町村、地域包括支援センターとの連携は、日常的には行われていないが、困ったことがあったときなど、必要な時には行っている。	
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	身体拘束マニュアルを作成し、職員全員が把握している。入職時研修に研修項目として組み込まれている。	日中玄関の施錠を行わず、玄関ドアを手動に切りかえている。身体拘束をしないケアの実践をについて、新人研修を行っている。また、相手の行動や思いに対して、規制する言葉をかけないなど、実践で学んでいる。	
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注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止に対する講習に参加しており、伝達講習をおこなっている。今年度は講習の機会がなく入職蒔研修のみになっている。		

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
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	入居者に権利擁護団体に入会してみえる方がおられ権利擁護制度について勉強する機会がある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	家族・本人ともに施設の見学を行いつつ説明・質問を行い、気に入っていただいた時点で契約の話をさせていただく。		
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	半年に一度担当職員と意見・希望を話し合って書面に残している。又その要望をケアカンファレンスにて検討している。	玄関、各ユニットに意見箱の設置を行なっている。1か月に1回の利用料支払いの来訪時に、家族、利用者の意見や要望を伺っている。また、3か月に1回、ホーム便り（はがき）の発行と、半年に1回、家族に書面で要望を聞くようにしている。	
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	施設長はケアカンファレンス・勉強会開催日には参加し職員の意見を聞いている。	管理者は、カンファレンス、全体会議、随時の個別での対応等、職員の意見や要望に対して、聞く体制を大切にしている。休暇は取りやすく、スキルアップの研修、資格のサポートにも力を入れている。	
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	職員の研修・資格試験などの出席・受験に対して推奨している。		
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	研修の機会があれば積極的に参加できるようにしている。施設内にても月1回の勉強会にて施設外研修の伝達講習をおこなっている。		
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	名古屋市グループホーム協議会などが主催する研修会などに参加している。認知症専門講習の実習生を受け入れている。		

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	入居前に施設長・介護リーダーが面会の機会をつくり本人と雑談を通じて求めていることを聞き出すようにしている。		
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	契約前に家族との面会を行い、契約内容や理念を説明し、又家族として本人への希望・要望を聞くようにしている。		
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	お互いの要望を個々に聞いて、総合支援に結びつけるようにしている。		
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	裁縫が得意な方には他入居者の座布団を一緒に作成したり、料理が得意な方には味見をお願いしたりしている。		
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	行事への参加を促したり、家族との外出・面会を勧めている。		
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	暑中見舞い・年賀状など本人から毎回手紙をだすようにレクレーションの中に組み入れている。	近所の方が遊びに見えたり、散歩時に住んでいた家の前を通ったこともある。リビングに公衆電話が設置され、利用者が家族や知人に電話をかけることができる工夫も行っている。以前からの趣味（習い事）のクラブも自由にできる状況である。	
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	レクレーション・クラブ活動など興味を持ったものを通じて関わり合いが出来るように機会をつくっている。		

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	契約終了後も同法人の施設を利用している方が多い為、出会わせた場合はこちらからあいさつするよう心掛けている。		
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	本人の希望要望を担当職員が普段の生活の中から聞くようにしている。困難な場合はケアカンファレンス等にて職員間で検討している。	職員は、日常生活の会話等の中から、利用者の要望や思いを聞き出し、カンファレンス時などで情報の共有を行い、アセスメントへとつなげている。また、家族からは要望シート等からも把握するように努めている。	
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	入居時にアセスメントシートと活用しおこなっている。		
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	ケアカンファレンスにより暮らしの把握を確認し、『できる・できない』シートにより有する力の把握をしている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	3ヶ月に一度ケアカンファレンスを開催し、本人・家族の希望要望、施設長、担当職員、協力病院看護師の目から総合的に介護計画を見直している。	職員１人で3人を担当する体制を設け、計画の目標、サービス内容は、職員間で話し合うことができる体制をつくり、周知もなされている。定期の見直しの他、急変時には、随時の見直しも行い、職員の意見も反映させている。	介護計画に基づきながら、利用者が心地良く生活するためには、職員一人ひとりの力量も重要である。職員のレベルアップを図るために、外部研修へのより積極的な参加を期待したい。
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	日々の様子や気付きをカルテに書き留めている。		
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、その時々に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	病院を基点とした施設の連携をいかし、健康・病状管理をおこなっている。		

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
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	運営推進委員会の役員に地域民生委員を受け入れ、又消防署の立ち入り指導を受けている。		
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	協力病院以外に本人・家族の要望があれば、家族付き添いのもと他院へ受診いただいている。	かかりつけ医は、全員がホーム協力医になっている。医師、看護師とも以前からの顔見知りの関係の利用者が多く、緊急時には、医療機関との連携や支援があり、協力も得られている。利用者は、2週に1回の定期受診を行っている。	
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	協力病院外来看護師にケアカンファレンスの出席を依頼しておりカンファレンスを通じて普段から気楽に相談しやすい状態にしている。		
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。	他入居者の外来受診時に医師に相談したり、洗濯物の取り換えなど施設でおこない本人の状況を毎日確認している。		
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	終末期についての話しあいは入居時に口頭での話し合いのみで文章としては残していない。重症化し入院した場合は入院時、入院1か月後に家族と同席し医師に今後の方針について相談を受けている。	基本的に終末期ケアは行わない方針であり、入居時にホームの基本的な方針を説明している。母体医療機関、老人保健施設と連携を行い、必要に応じて入院や施設入所につなげることができる他、退居後の先の支援についても確認している。	
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	マニュアルを作成してある。ケアカンファレンス時に協力病院看護師より疾病についての基礎知識を個々の症例をもとに学んでいる。		
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回の防災訓練を入居者・職員全員で行っている。	年2回の避難訓練を行っている。担架式の訓練も行い、実際の動きの確認を行った。スプリンクラーは助成金を申請し、23年度内に設置予定である。また、備蓄品については年末に業者が入り、期限等を確認している。	防災訓練の際には、地域の方との協力や、声かけを行うことで、地域とつながっていくことにも期待したい。

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	『リスクマネジメント』『生活向上』『接遇』委員会を設置し、職員が常に入居者のプライバシーの確保に心掛けている。	トイレ誘導の声かけは、耳元で行うなどの配慮に努めている。排泄や入浴介助では、希望があれば、できる限り同性介護が行えるようにしている。なお、利用者のプライバシーは、一人ひとりの性格を見極めながら支援している。	
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	入浴日・レクレーション・クラブ活動への参加は本人の自由を尊重している。		
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	『何時までに』『今日しなくては』という言葉は職員から発しないように心掛けている。		
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	月1回の訪問理容の活用。毎朝本人と当日の衣類の選択を行い、季節にあった衣類の更衣をおこなっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の入居者にあった食事への係わり（食材の搬送・野菜の下処理・スライス・味見・食器片づけ・食器拭き）をお願いしている。	メニューは栄養士の管理者が立てている。利用者との会話を持つという点から、フロア毎の分担制で食事を作っているが、メインとなる料理は、関連の病院の厨房で作っている。準備、配膳、下膳等、利用者には出来ることをはやってもらっている。	
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	ホーム日誌に摂取量を記入している。糖尿病の方は主食の量制限を行い、嚥下に不安がみられる方はとろみ剤を使用している。又摂取量の減少がみられる方は協力病院の医師の診断により栄養剤を処方いただいている。		
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	外出・帰宅時のうがい。毎食後の口腔洗浄液によるうがいの声掛けを行っている。又口腔ケア委員会を設置し個人にあった口腔ケアに心掛けている。		

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
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	排泄委員会を設置し、個々の能力にあった排泄ができるよう心掛けている。	利用者の排泄パターンを把握してトイレ誘導し、オムツ外しができるように努めている。自分で排泄できる人には、夜間は安全ブザーを設置して、利用者の動きの把握に努めている。また、排泄委員会をつくり、オムツや排泄に関しての検討も行っている。	
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	各自にあわせた排泄管理（運動・薬・時間誘導）をおこなっている。		
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	最低2回/週以上なら時間も回数も本人の要望があれば受け入れている。3種類の浴室（一般浴・介護浴・シャワー浴）は身体状況にあった入浴方法にて行っていただいている。	基本は週2回の入浴を行っているが、希望や季節により、回数は調整している。時間帯は、午前、午後で希望に応じている。入浴拒否のある人には、タイミングを見たり気分転換したりして、気持ち良く入浴できるように工夫している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	自由時間は休息が安心してとっていただけるよう環境を整えよう心掛けている。又、夜間問題がある方は介護計画に取り込んでいる。		
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	病院受診時に薬に対しての服薬情報をもらい確認している。		
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	月1回の行事・週2回のレクレーション・クラブ活動を提供し、日々の暮らしが楽しく過ごせるよう心掛けている。		
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	近隣の店には職員同行にて外出し、買い物ツアー・喫茶店ツアー・花見など外出の機会をつくっている。又ADL向上と社会との係わりがなくならないよう病院にリハビリ受診している。	日常的に週3回以上病院へリハビリに職員と通っている方や、職員と一緒にゴミ出しや、関連の病院に食材を取りに行ったり、外出する機会を作っている。また、年1回の家族会かねての食事会で出掛けたりや、花見にも出掛けている。	買い物や喫茶の機会を増やしたりして、ホームから出掛ける出る機会が増えることを期待したい。また、家族も含めた外出を実現されると、より利用者の楽しみになると思われる。

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
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	金銭管理は入居時に家族と本人に確認し、本人にあった管理のしかたをしている。又金銭を所持しなくても近隣の店にはあとから職員が支払うといことで買い物ができるよう協力いただいている。		
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	公衆でんわの設置あり。年賀状・暑中見舞いは自分の好きなところへ自筆にて出していただいている。		
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	調度品・食器類は新品で統一するのではなく中古品・頂きものなどでわざと不揃いにし、家庭の雰囲気を出せるようにしている。施設の壁には入居者の作品などを掲示している。	リビング等の共用空間は、明るく光もよく入る空間になっている。1階には金魚、2階にはハムスターなどの小動物を飼っており、利用者の心を癒やしている。ホーム内の壁には、行事の写真や習字などが貼ってあり、思い出作りにも努めている。	
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	廊下の行き止まり・リビングにソファーを置き落ちつけようにしている。		
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	居室内のチェスト以外は各自持ち込みとなっており、自由にレイアウトしてもらっている。	各居室には、エアコン、空気清浄機、加湿器があり、快適に過ごせる取り組みがなされている。また、自宅から馴染みの家具、照明器具の持ち込みもあり、その人らしい生活ができるように配慮している。	
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	屋内の傾斜部分には手すりを設置してある。1階の浴槽は介護者が一緒に入れるように大き目なものと車椅子ごと入れるシャワー室がある。流し台は通常のものより低いものを設置してある。		

（別紙4（2））

事業所名　グループホーム守山寿

作成日：　平成　23年　4月　10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	市町村との連携がない。	地域包括支援センターへの声かけをし、会議への参加など、係わりをもつ。	運営推進委員会への参加の依頼	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月