

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 | 2372300745 | | |
| 法人名 | 有限会社ケイズライフ | | |
| 事業所名 | グループホーム町屋ユニット① | | |
| 所在地 | 愛知県瀬戸市水無瀬町137 | | |
| 自己評価作成日 | 平成25年8月15日 | 評価結果市町村受理日 | 平成25年10月3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.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigvosyoCd=2372300745-00&PrefCd=23&VersionCd=022 |
|----------|---|

【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 | 愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号 | | |
| 訪問調査日 | 平成25年9月10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)】

| |
|---|
| 天然木をふんだんに使った木造の建物で温かくアットホームな雰囲気作りをしている。 |
|---|

【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)】

| |
|--|
| ホームは、先につくられた1ユニット目(1号館)と後からつくられた2ユニット目(2号館)で、ホームの造りが違っており、2号館は木の良さを活かしながら、リビング内もゆったりとした空間となっている。両ユニットで共通していることは、リビングの天井を高く吹き抜けにすることで、風通しを良く採光に優れており、利用者が圧迫感を感じないように配慮されていることである。ホームでは、理念にも掲げている「のんびり、ゆったり」と一日を過ごすことができるように、職員は利用者一人ひとりに寄り添いながら、情報を共有しながら接しており、利用者が最期まで安心して過ごしてもらうことを目指している。そのため、ホームでは医療面での連携を深めており、ホーム協力医による柔軟な支援を受けることができ、その結果、ホームでの看取りを見据えた支援も行われ、実際に利用者がホームで最後を迎えたこともあった。 |
|--|

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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) | <input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | <input type="radio"/> 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、活き活きと働けている (参考項目:11,12) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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 | 理念を共有して実践につなげている。 | ホームでは、ホームの方針や考え方について、入社時に冊子として配布しており、管理者は、理念を踏まえたケアの実践に取り組むように指導を行っている。理念を分かりやすい言葉で表現し、日常的に意識するよう取り組んでいる。 | |
| 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人として日常的に交流している | 年に何回かの行事や日常的に近隣の散歩を通して地域の方々とは声をかけあっている。 | ホームは、代表者が同じ場所で事業を行っていたこともあり、地域の方とのつながりが深い。日常的に関係が築かれている。ホームで行う「もちつき会」には、多くの方の参加が得られ、交流につながっている。 | |
| 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 | なかなか機会を作る事が難しいが交流の場を通してアピールできる機会を作ろうとしている。 | | |
| 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ヶ月に一度運営推進会議を行い、報告や話し合いを行い、意見をサービスの向上に活かしている。 | ホーム運営状況や利用者の状態等を報告することで、出席者に理解を得るよう取り組んでいる。また、避難訓練の様子を報告したり、出席者の意見から食事のメニューを報告したり、会議の活用に取り組んでいる。 | |
| 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取り組んでいる | 協力関係を築けるよう取り組んでいる。 | 管理者は、運営推進会議の案内等を、直接、市の担当者に持参していることで、定期的な情報交換につなげている。また、市の介護相談員が訪問しており、利用者との交流を通じて、情報交換を行っている。 | |
| 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 | 夜間は施錠しているが、他の身体拘束は行っていない。 | ホームでは、身体拘束を行っておらず、日中は玄関の施錠も行っていない。職員は、言葉による拘束についても意識するように努めており、定期的に行われている研修会にもとり入れている。また、家族に対しても身体拘束を行わない方針を伝えている。 | |
| 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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている | 虐待防止は徹底されて防止に努めている。 | | |

| 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 | 学ぶ機会や活用する機会は少ない。 | | |
| 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 | 十分な説明を行っている。 | | |
| 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 | アンケート調査や来訪時に要望などを聞き、反映できる所は行っている。 | ホームで開催している行事に家族の参加が得られ、交流につながっている。ホームで行っている独自アンケートを実施することで、意見の把握に努めている。また、ホーム便りを、全体の報告を2か月に1回、利用者ごとの個別の便りを毎月作成し、報告している。 | |
| 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 | 毎月の会議やその都度意見を聞いたり、個人面談を行い、反映できる所は反映している。 | ホームでは、ユニットごとに会議を開催しており、職員間の意見や要望を把握し、それらをリーダー会議でも検討され、運営への反映につなげている。また、管理者から個別に声をかけ、職員との面談を行う機会もつくっている。 | |
| 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 | 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 | 2か月に一度法人内の勉強会を行い、他にも法人内で現場実習を行い進めている。 | | |
| 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 | 年に数回同業者と交流する機会がある。 | | |

| 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 |
| 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 | コミュニケーションを図り、要望などを聞き、家族にも伝え、できる限り対応し、安心して過ごして頂けるよう努めている。 | | |
| 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 | 家族様が困っている事や不安な事を事前に聞き、説明し、安心して頂けるよう努めている。 | | |
| 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 | 現在必要としているサービスを見極め対応に努めている。 | | |
| 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 | 家事などを一緒に行い、家族のような関係を築けるように努めている。 | | |
| 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 | 家族様にも協力を得て、共に本人を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 | なかなか十分には支援できていないが、昔の話などを聞き、記憶の中で関係を築けるように支援はしている。 | ホームでは、家族と食事や墓参りに出かける機会をつくったり、外泊をして家族と過ごしたりしながら、関係継続の支援に努めている。また、利用者の誕生日の際には、馴染みのある地元の商店街に出かけることも行われている。 | |
| 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 | 利用者同士の関係作りも行い努めている。 | | |

| 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 | 相談や要望があれば対応している。 | | |
| 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 | 希望や意向になるべく添えるように努めている。 | ホームでは、担当者を決めており、一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。把握した情報は申し送りノートにも細かくまとめており、他の職員にも情報が伝わるよう取り組んでいる。また、毎月の会議の際にも話し合っている。 | |
| 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 | 最初の実調や家族との話し合いで把握に努めている。普段からも昔の話を聞いたり、家族にも話を伺ったりしている。 | | |
| 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 | 毎日身体状況を確認し、一人ひとりにあった生活が送れるように努めている。 | | |
| 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 | 定期的にモニタリングを行い、家族や職員全員で意見を出し合い計画を作成している。 | 利用者の状態変化に合わせながら3～6か月で見直しており、定期的なカンファレンスを通じて、計画内容の検討を行っている。また、職員が申し送りノートも活用しながら、利用者の状態変化を記録に残し、モニタリングの実施につなげている。 | |
| 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 | 個別記録に日々あったことを記録し、計画作成に活かしている。 | | |
| 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 | 常に臨機応変に対応できるよう努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 図書館や地域の喫茶店などを活用している。楽しめる生活が送れるよう努めている。 | | |
| 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、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 | 月2回主治医の往診がある。主治医や看護師と連携を図り、適切な医療を受けられるよう支援している。 | ホームの協力医とは、時間外や緊急時の連絡についても柔軟な協力が得られていることで、利用者の日常的な健康状態についても把握がなされている。また、法人の看護師による支援を受けられる他、受診支援についてもホームからも柔軟な支援が行われている。 | |
| 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 | 常時看護師に連絡・報告を行って適切な看護を受けられるよう支援している。 | | |
| 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。 | 入退院時は病院関係者と連絡を取り合っている。入院中も情報交換を行っている。 | | |
| 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、事業所の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 | 医師の指導・指示のもと早い段階から本人・家族との話し合いを持ち取り組んでいる。 | ホームでは、看取りを見据えた支援を行う方針を掲げており、協力医とも連携を深めながら、家族とも段階に応じた話し合いを行っている。実際に看取りに至った事例もあり、職員は経験を重ねながら資質向上に努めている。 | |
| 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 | 勉強会等で取り組んでいる。 | | |
| 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 | 年に2回は避難訓練を行っている。 | ホームでは夜間も想定した避難訓練を実施しており、緊急時の確認を行っている。近隣に、代表者の親族が住んでいることもあり、非常災害時には連絡を行うことが可能である。また、備蓄品等については、検討を重ねている段階である。 | 非常災害時の状況が想定できないこともあるため、非常時の連絡の確認や備蓄品の確保についても期待したい。 |

| 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 | 日々心掛けて対応している。 | 管理者は、職員に対して利用者の声かけについて、言葉の語尾をやさしく言うように意識してもらうように指導を行っている。その上で、排泄介助等の際の声かけや、接遇面での研修につながるよう取り組んでいる。 | |
| 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 | 自己決定ができない方も引き出せるように努めている。 | | |
| 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 | できる範囲は一人ひとりのペースに合わせて支援しているが、多人数介護ではできない部分もある。 | | |
| 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 | 支援している。身だしなみに気を付けている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの力に合わせたお手伝いを行っている。 | 食事は、配達業者のメニューに基づき、職員が調理を行っており、下ごしらえや片付け等には利用者も参加している。食事の際は、職員は見守りを行っており、利用者との会話を行っている。また、おやつ作りや外食の機会もつくっている。 | ホームでは、食事の際の職員の関わり方について見直しを行っている。今後も職員間で検討を重ねながら、利用者と一緒に楽しい時間を過ごすことができる取り組みに期待したい。 |
| 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 | 栄養バランスは食材業者が考えており、食事量や水分量など毎日細かくチェックしている。 | | |
| 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 | 自分でできない方はケアしている。自分でできる方は自分でやっている。義歯の消毒も毎日行っている。 | | |

| 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 | 排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握して個人個人で支援している。 | 職員は、排泄チェックを行いながら、一人ひとりの排泄状態を確認しており、声かけのタイミング等を検討し、トイレでの排泄を目指している。取り組みを通じて、重度化の方でも、トイレでの排泄が可能となっている。 | |
| 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 | 腹部のマッサージや水分を多く摂るなど、便秘予防に努めている。 | | |
| 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 | 一人ひとりのタイミングに合わせるのは困難なため曜日で分けているが、希望があれば入れるように支援している。 | ホームでは、利用者の入浴を2つのグループに分けて、一日毎に交互に入浴を行っているが、利用者の希望や状況によっては、それ以上の入浴も可能である。また、浴槽がユニット毎で異なっており、季節の楽しみも行っている。 | |
| 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 | 空調の管理をしっかり行い、傾眠や体調不良時は部屋で休めるよう支援している。 | | |
| 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 | 薬の効能を確認し努めている。わからないことは薬剤師に確認している。特に薬が変わった時は変化の確認に気を付けている。 | | |
| 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 | 役割や楽しみ事の支援はできるかぎりしている。 | | |
| 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 | 外出に出かけたりドライブに行ったりとできる限りの支援は行っている。 | 利用者の状態に合わせて、随時、散歩や買い物等の日常的な外出を行っている他、カラオケに出かけたり定期的に外食に行く機会もつくっている。また、関連ホームと合同で、市外へ泊旅行にも出かける取り組みも行っている。 | |

| 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 |
| 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 | 利用者は所持していないが、使えるように支援している。 | | |
| 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 | 個人の携帯電話を持っている方もみえ、直接電話でやり取りできる方もいる。 | | |
| 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 | 毎日掃除を行い清潔に努めている。季節にあったカレンダーを利用者と毎月作り、季節感を出すように努めている。 | ホームのリビングは、ユニット毎に異なっているが、共通しているのは、天井を高くして、採光と風通しに配慮することで、利用者が圧迫感を感じることなく、ゆったりと過ごすことができる。また、季節に合わせたカレンダーを作り、季節感にも配慮している。 | |
| 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 | 場所が限られてしまうため、一人になりたい時は、部屋に行ったりされている。 | | |
| 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 | 使い慣れたタンスや仏壇などなじみの物を持ちこんでいる。 | 居室には、自宅から持ち込んだ家具や思い出のアルバム等が置かれてあり、一人ひとりに合わせた配置を行っている。また、居室内に自分の鏡台を持ち込んでいることで、日頃から身なりを整えている方もいる。 | |
| 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 | おおむね工夫している。 | | |

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム町屋1号館

目標達成計画

作成日: 平成 25年 10月 1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 | 災害時の備蓄品が備蓄されていない。 | 災害時の備蓄品を備蓄する。 | 非常災害時を想定し、検討し、備蓄品の確保を行う。 | 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。