

### 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	2393000043		
法人名	医療法人 寿光会		
事業所名	グループホーム上豊田 太陽		
所在地	愛知県豊田市若草町1-7-21		
自己評価作成日	平成26年10月15日	評価結果市町村受理日	平成27年2月20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	
----------	--

**【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なごみ(和)の会		
所在地	名古屋市中種区小松町五丁目2番5		
訪問調査日	平成26年11月25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)】**

尊厳を重んじ、入居者様一人一人のニーズにあわせた支援を、心がけています。理念でもある <虹色カラー>を大切に、その方がその方らしく、日々生活が安定し、笑顔あふれる生活がおくれる支援に、取り組んでいます。職員は、自身の得意分野を活かし、職場でのやりがいを感じ、入居者様との信頼関係作り役立っています。

**【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)】**

グループホーム上豊田は、中庭を囲んで建築されている平屋建て2ユニットの事業所である。「虹色カラー」の理念に則り、入居者自身が主体的に生活がおくれるよう、個性を尊重した支援に取り組んでいる。障害があるから「出来ない」と諦めるのではなく、代替策も含め「出来る」ことの可能性に視点をおいて支援の方法を検討している。当事業所は、医療との連携が密に図られている。母体が医療法人であり、寿光会中央病院や法人内グループ施設からのバックアップ体制で、入居者の暮らしをサポートしている。また、今年度から毎月近隣へ、チラシのポスティングを始めた。地域住民にホームへ足を運んでもらえるよう、ホームの行事時にお茶会を開催し招待する取り組みを行っている。未だ参加を得るまでには至っていないが、他のアプローチ方法を模索しながら前向きに実践している。また、前年から行っているホーム開催の夏まつりや秋まつり、AED講習時には、地域参加があり、中学生のボランティア参加を得る等、少しずつ地域の中での存在を高めている。市主催の取り組みを活用して地域と関わり、支え合いのネットワークづくりにも取り組んでおり、今後の展開がますます期待される事業所である。

**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 3. 利用者の1/3くらい 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)	○	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と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
<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	管理者交代時に理念を再確認しあい、職員の個別面談時にも再確認し、理念を共有し実践につなげている。	「虹色カラー」を理念に掲げ、ホームを施設でなく一つの家と捉え、例えば、趣味や入浴、起床時間等、入居者個々の習慣で主体的に生活し続けることができるよう支援している。理念は、共用通路に掲示し、ホームの管理体制変更時に、職員間で確認し合い共有している。	
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	催し物などで交流している。	地域へ向けてAED講習や夏祭り等を開催したり、「支え合いミーティング」に参加して地域との関係構築に取り組んでおり、夏祭り時には、地域の中学生に手伝ってもらっている。町内会も加入している。また、今年度から月に一度、近隣を誘い茶会を開催することを始めている。	
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	催し物などに参加して頂いた時に、施設内を見学して頂き、認知症の説明、支援の方法など説明して体験をして頂いている。		
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践、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	地域包括センター、民生委員さんには地域へ相互発信の場となり、御家族様からも直接意見を頂き、サービスの向上に直結している。	本人、家族、地域代表者、行政関係者の構成員で年6回開催されている。会議に出席希望する入居者が多数居り、家族や外部の人々との交流機会となっている。地域に認識され理解を得るためにもっと情報発信を、という出席者からの助言から、近隣へチラシを配布し毎月ホームへ誘うことを始める等、会議をサービス向上に活かしている。	
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	市町村の研修や説明会には積極的に参加している。	職員のキャリアアップに、市主催の講習会や研修を積極的に利用している。また、「支え合いミーティング」へ参加したり、その他催しへ職員の参加を促す等、地域との関係強化を目的に市の取り組みを活用している。	
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	身体拘束になる行為は職員全員が知っており進退拘束せず安全に楽しく過ごせるように努めている。	玄関の施錠は行っているが、入居者の意向があれば、降雨時でも傘をさして共に出る等している。やむを得ず身体拘束の必要性が生じた時は、家族へ説明し同意を得て、毎朝の申し送り時に、ケアマネジャーから提供される情報を職員間で共有して検討しながら、期間を定めて行っている。	身体拘束に関するマニュアルの整備が望まれる。年間研修計画に挙げ、定期的に振り返りの機会を確保する等の取り組みに期待する。
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	虐待行為はあってはならないと職員全員が分かっており、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	成年後見人の必要がある入居者様は御家族様と一緒に制度の理解をすすめ検討している。		
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	必ず読み合わせをし、同意を得ている。		
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。運営推進委員会の開催時、相談員の来所により反映している。	介護相談員の受け入れを行っており、入居者の意見や要望が表わせる機会がある。実際にこの制度で入居者の生活が快適になった事例がある。また、家族からの医療日程の把握の要望に、月一度のお便りに載せて応える等、出た意見を反映するよう取り組んでいる。関係を絶やさないように、毎回声かけを行う等、全世帯家族へ密な連絡や報告を行っている。	家族アンケートの回収率が高く、意見も多く得られており、家族のホームの把握度も伺えた。従来の働きかけに加え、より実践状況を知ってもらう取り組みや、家族の潜在ニーズを捉え、意見交換しやすい関係作りが期待される。
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	1ヶ月に1回、職員会議を開催している。	ホームは、レクリエーション、医療、食材、物品、園芸等を、職員が受け持ちで行い、運営されている。担当は、職員の適性で決められている。意見や提案は、月一度の会議時に出せるよう事前に日程を知らせ、メモ等で個々に管理者へ出し、議題等にも上げられている。レク担当者の意見でユニットごとで外出する等、職員意見を日常的に反映させている。	
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	個々の希望になるべく沿うようにしている。また各自目標を作って、達成度など評価して給与などにも反映させている。		
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	施設内研修や施設外研修に参加して頂き学んだ事を現場で活かしてもらっている。		
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	渉外活動、研修会などに参加した時に情報交換など行いサービス向上に努めている。		

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
<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	入所前に、本人様、御家族様と面談を行い情報収集をし、要望に耳を傾けている。		
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	随時、相談、問題解決できるように話しなど聞いている。		
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、御家族様、それぞれの意見を聞くように努めている。		
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	事前に生活歴などで情報を得て、それに応じて生活できるように努力している。		
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	催し物等には必ず声をかけ、参加して頂けるように促し入居様の日頃の様子などみて頂く。 また、入所様が御家族に直接伝えられない事があつたら職員が代わりに伝えることもある。		
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	誰もが訪ねやすい環境作りをし、本人の行きたい場所へ可能な限りお連れできるように努めている。	入居時に収集した情報から、個別で馴染みの関係が継続されるよう支援している。日々の関わりの中からも馴染みの把握をするよう努めており、新たな発見で復縁を支援した例もある。情報は家族へ報告し、共有を図っている。来訪者との歓談場所に、居室へ案内しお茶を出す等、居心地良い空間に配慮し、希望あれば宿泊も可能としている。手紙の支援も行っている。	
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	孤立しないように職員が把握し関わりをもてるように努めている。		

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
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	退所後もなにかあったらいつでも相談して下さいと伝えてある。		
<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	出来る限り一人一人の希望に沿うように努めている。	穏やかな生活をおくってもらう事を念頭において、個々の意向を尊重している。担当制を導入しており、入浴の好みや就寝の習慣、編み物や習字の趣味等を各職員が口癖や行動から把握し、全体で共有して支援している。思いや意向の表出が困難な入居者について、これまでの職歴や生活歴を踏まえながら、ケース会議で担当者を中心に本人本位に検討している。	
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	会話などから情報を得たりご家族様から話しなど聞いて把握に努めている。また事前に聞いている生活暦からも把握に努めている。		
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	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	本人、ご家族様の意見を反映し、現状に即した介護計画を作成している。	モニタリングは月に一度、見直しは入居者の状態に伴い随時行っている。担当者会議には、入居者担当者と主任と管理者とケアマネジャーが出席して行っており、家族への説明には、ホームへの関心度と交流関係を深めるためにも、必ず来所いただいている。見直した計画は、職員が漏れなく閲覧し共有出来るよう確認サインの仕組みがある。	
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	必要に応じて活かしている。		
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	可能な限り柔軟に対応している。		

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	把握に努め支援行っている		
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	契約時、ご家族の意向伺い、ご家族の協力を得て受診できるよう努めている。家族の都合がつかない時は施設でお連れする。	以前からのかかりつけ医や往診のない他科への通院は家族が行うが、代理で同行支援する場合もある。リハビリや個別の歯科通院へは、法人の車での送迎があり、また、週二回の法人の訪問看護では、薬の管理や日常の健康管理の他、カテーテル交換や褥瘡処置を行う等、手厚い医療体制がある。また、この他に、内科の往診を月二回、歯科の往診を月一回行っている。	
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	専用ノートを用意し、月6回の医療連携を実施した際、相談、適切な看護を受けれるよう指示を仰いでいる		
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。	入院時は情報提供を行い、病院との連携を取りあっている		
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	看取りの方針を定め医療連携の体制を整えている	入居の契約の際に、指針を基に説明し、意向や要望を聴き取っている。開設より前例はないが、希望があれば看取りを行う方針を定めて、体制を整えている。容態急変時には、救急搬送等の対応や連絡を手順化しており、協力医や看護職へ報告し、指示を仰いだり相談をしている。また、看護は24時間オンコール体制をとっている。	
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	定期的に講習を受け実践置力を養っている		
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、昼、夜を想定して避難訓練行っている	昼と夜想定防災訓練を年1回ずつ行っている。夜間時対応を具体的に行い確認したり、行事時に地域の方が来所した際に、非常時の協力の要請をする等している。訓練実施にあたり、近隣にチラシポスティングを行い参加を募ったが得られなかったため、現在、告知方法を模索している。AED講習開催時は参加があった。水、食糧を2週間分備蓄している。	

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>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	人格尊重し、個々に応じた対応を行っている	入居者の呼び名は、名字や名前に「さん」付けて統一し、職員間で話す際はイニシャルを用いている。日常で不適切な対応が見られた場合は、その場で注意し、ミーティング時にも話している。希望あれば入浴や排せつは同性職員が介助し、失禁時は直接的な言葉を避ける等プライバシーに配慮している。	
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	通常の会話の中から情報収集し、会話の中から聞きだせる雰囲気作りを行っている。		
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	希望に沿えるように努めている。		
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	朝食後、男性の方には髭剃りを勧め、女性の方洗面所で髪に櫛を通したりのお手伝いを行っている。その日着用する服装のアドバイス(季節に合う物)		
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	出来るかたには準備、片付け等、一緒に行っている。	直接好みを聞いたり、食後の内容を観察して、個々の食の希望に沿えるよう、配食業者へ食材の要望を出している。季節の特別食も配食され、ホームで量や形態に配慮して調理し提供している。配膳等への参加は、入居者の状況に合わせて声かけをしている。月に一度の「食レク」の提供や、誕生会の改良を検討する等、入居者の食事が楽しいものとなるよう工夫している。	
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	チェック表に記入し、状態把握に努めさせていただいている。		
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	毎食後口腔ケアの声掛けを行い、一人で出来ない方は職員が介助で行っている。		

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	排泄パターンを把握しトイレ誘導を行っている。パット、紙パンツの使用も尿量によって使い分けて使用している。	排泄チェック表から、パターンを参考にするとともに、入居者全員の習慣や体質、自立度を把握して、その人に合った支援をしている。入院から戻られ下肢の筋力の衰えからトイレ排泄が困難だった人へ、協力医と相談しながら、機能訓練や食事、水分摂取の管理等を、自立に向けて支援し回復した事例がある。	
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	水分が少ない方は、飲んでいただくよう声掛けを行い、個々の状態に合わせたケアを行っている。		
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	必要最低限の介助を行い、ゆっくりと入浴していただいている。	風呂は、午前午後と準備して、入居者本人の意向で入ってもらっている。数日間拒否が続く人へは、その人の意思やペースを尊重しながら、声かけに工夫し時間をかけて入浴を促している。足拭きマットは、午前と午後に変換しているが、自前の物を使用する人や交換を希望する人等いる。入浴後は、お茶で水分補給しており、ポカリを持参している人もいる。	
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	居室の温度、布団の調節をし、ゆっくり眠れる環境を作っている。		
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	処方箋を個々のファイルにはさみ、重要な事は申し送りを行い、職員が周知するようにしている。		
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	塗り絵の好きな方には塗り絵をして頂き、縫い物の好きな方には雑巾など縫って頂くなど、一人一人やりたい事をしていただいている。		
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	近所へ散歩、喫茶外出など気分転換を図っていただいている。買い物等の希望は、職員やご家族に協力していただいている。	日常的には、近隣へ行事等の招待チラシのポストイングを兼ねて散歩している。その日の気候や身体状況等に合わせて、車椅子利用者も出かけている。2週間に一度は、喫茶店へ車で出かけたり、公園の花見へ出ている。また、調味料等を買った際、一緒に出て買い物を楽しんでいる。今年初めて、法人の送迎用ワンボックスカーを使用して猿投の足湯へ出かける等、遠出もしている。	

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	自己にてもってほしい方は自己管理をしていただいている。買い物時に支払いを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	実施している。出来ない方は、職員が近況等を御家族にお知らせしている。		
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	毎月カレンダーを手作りし、季節のものを書いていただいている。入居者様と一緒に野菜作りや、花を育てている。	ホームは中庭を取り囲んで建築されており、自然光が入る共用部である。廊下のソファの設置や、「トイレ」の案内文字の大きさ等に、入居者への配慮が見られる。また、通路に支援内容表記のある理念が掲示されていたり、入居者の写真や、行事のお知らせを玄関の目に付く位置に貼付する等、来訪者に向けての配慮も見受けられた。	
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	自分の好きなところに座り、テレビを見たり、ソファに座りお話をされている。		
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	本人用の食器や使い慣れた家具を持ってきていただいている。	畳敷きでの使用が可能である。全居室に洗面所が設置されており、入居者は、使い慣れた椅子等の家具を持ち込み、好みの配置をして生活している。毎日一緒に掃除を行い、週に一度シーツ交換や布団干しをしている。	
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	職員見守りの中、洗濯物干し、食事作りの手伝いをしていただいている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム上豊田

## 目標達成計画

作成日: 平成 27 年 1 月 16 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		個々の介護技術に差があり利用者様への対応に差がでてしまう	職員の入れ替えもあり同じ質のサービスが提供できるようにする	外部研修等に参加し施設内でも勉強会を実施する	12ヶ月
2		地域密着とはいえイベントなど告知ポスティング実施しても参加人数が少ない	気軽に来ていただける工夫をし増加につなげる	お祭り お茶会などチラシ配布時近隣住民の方に一声おかけし手渡しで配布する	12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。