

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	2371400793		
法人名	有限会社 かがやき		
事業所名	グループホーム「かがやき」1階		
所在地	愛知県名古屋市長区有松南415-1		
自己評価作成日	平成23年1月21日	評価結果市町村受理日	平成23年5月9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?JGD=2371400793&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9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)】

昼間の活動の充実、夜の快眠を保障します。メリハリのある生活で「かがやき」のある生活を作りだす。を合言葉にして、専門家の先生のご協力を得て、合唱・書道・手芸などを行っています。ホームの主人公は、入居者の皆さん、職員は黒子に徹した日常生活を送っていただける様に努力しています。食事の準備から掃除・洗濯など、ホームの主人公である入居様のお一人お一人の状況に合わせた取り組みを心がけています。

【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)】

ホームは、静かな住宅地にあり、地域に溶け込んでいる。大きく看板を掲げるのではなく、普通の家庭であるように、「かがやき」の表札が自然に掲げられている。一人ひとりが、「かがやいている」ためには、目的を持ってもらうことと考え、フラダンスの発表会、書道展への出展、と趣味が活かされるよう計画されている。訪問調査当日もフラダンスの発表会に向けて、練習をされている姿にその人の生きがいを感じられ、目的を持つ大切さを再確認できた思いである。さらに、大半が近隣の方であり、馴染みの場所や人も近くにあり、日常の外出もよく行われ、地域住民との交流も良い関係を作っている。終末期や重度化した場合の取組みもかかりつけ医や協力医と相談をし、連携をしながら取り組んでいる。ホームは以前にも看取りの経験があり、充実したサービスが実践できるように取り組んでいる。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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			

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、目標を玄関・職員室などに掲示して、職員会議などで確認を行いながら、実践につなげています。	代表者の思いである「自分らしくかがいて生きる」を掲げ、利用者、家族、職員、ホームに関わる皆が、かかやいていられるよう、ミーティングや職員会議で話し合い、職員も理念を大切にケアに活かされている。	
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人として日常的に交流している	町内会に加入し、毎月「かがやきニュース」を配布しています。また、毎日の散歩や地域の美容院などを利用することで交流の場を作っています。また、子供たちと「クリスマス会や子供の日お祝い会」を計画、実行しています。	散歩を続ける中で、地域の方と挨拶を交わしながら交流している。ホームの行事の際には、近所の子どもも呼んで、親たちとの交流もある。ホーム便り「かがやきニュース」を近隣に配り認知症への理解に繋げている。	
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	かがやきニュースや運営推進委員会で、かがやきの紹介を行っています。また、包括支援センター主催の認知症介護の後援会に入居者の皆さんと伴に参加をしています。		
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	運営推進委員会で出された課題や問題点は、早急に対応する為に、職員会議などで報告、話し合いをし、解決にむけて努力をしています。	会議では医師による高齢者医療に関する講義もあり、家族の会議に対する関心度は高い。避難訓練では、段差の解消が指摘され、スロープに変え、車椅子の移動ができるように舗装にするなど、実践に活かされている。	
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に取り組んでいる	毎月「かがやきニュース」を配布して、ホームの実情を報告するように努力をしています。	毎月「かがやきニュース」を届ける時、ホームの状況を報告している。管理者自身も名古屋市認知症介護指導者であり、講習会等に参画している。また、区で開催する行事に利用者と共に踊りを披露し参加している。	
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	防犯上の理由で、夜間以外は、鍵をかけていません。職員間で、身体拘束についての討議をおこなったり、職員ひとりひとりも意識をしながらケアを行っています。	職員は全てが身体拘束の内容とその弊害を認識し、身体拘束をしないケアを心がけて取り組んでいる。鍵の施錠は行わず、外出しそうな方には、さりげなく声かけしたり一緒について行くなど安全面に配慮している	
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逃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	入居者の皆さんの尊厳を守りいかなる場合も虐待が行われない様に職員の意思統一をしています。怪我や傷がある場合は、記録・申し送りを行い、職員会議などで話し合いを行っています。		

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
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	職員は「権利擁護」「成年後見制度」の研修に参加する機会がなく、課題と考えています。現在、上記の制度の利用を検討している入居者の方も見えるため、今後の課題とと思っています。		
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	契約時に家族やご本人に対して、重要事項の説明や、医療体制についての説明もおこなっています。後日であっても気軽に、質問や疑問を受けられるようにしています。		
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	家族会や運営推進委員会などで、ご意見を聞いています。また、日常的にお話を聞くように努めています。そして、ご意見に対して、職員会議などで話し合いを行い、運営に反映できるようにしています。	運営推進会議には、家族の参加が7割と関心度が高く、家族会も年2回開催し、何でも言ってもらえる環境である。出された意見、要望は、職員会議で話し合い反映されている。	
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	管理会議、フロアー会議、ケース会議などで職員の意見や提案を聞いています。また、面談を行い、個別での時間を作り、職員の意見や提案を受け止めるように努めています。	毎月の会議で、職員の意見や要望が出され、管理者も日頃から、問いかけたり、聞き出したりして、コミュニケーションを図っている。また、職員の意見を反映し、食材の注文方法を変更した。	
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	働きやすい職場環境、条件の整備に努力しています。		
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	外部・内部研修への参加に努めています。参加後は、職員会議にて報告や資料の回覧を行い、職員全体で学べる様に努めています。		
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	他のGHとの勉強会を定期的に行っています。		

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
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	ご本人の声を聞く事を大切にしています。そして、職員全体で情報交換を行い、ご本人の安心を確保出来るように努めています。		
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	訪問時や電話にて、お話をする時間を努めてとる様にすることで密な関係を築けるように努力をしています。		
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	必要に応じて「体験入所」を行っています。また、率直な話し合いが出来る様に機会を設け、必要な対応を行っています。		
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	食事づくり・洗濯・掃除などを生活は、一緒に行い、入所者さんが主体的に生活をする事を大切にしています。		
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	ご家族には何でも相談をする事で、ご家族と一緒に、ご本人を支えられるように努めています。そして、ご家族が訪問しやすい環境になるように努めています。		
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	ご家族を通して、なじみの関係や場所が途切れないように支援をしています。また、電話や手紙などを通して、なじみの関係が途切れないように努めています。	以前から利用している美容院に行き続けている方の支援、遠方の親戚への電話、友達への手紙のやり取りの支援等、馴染みの知人、親戚との継続的な交流ができるよう働きかけている。	
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	入居者おひとりお一人の状況を理解・把握し、職員間での情報交換を行い、入居者同士が関わりやすい環境になりように努めています。		

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
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、ボランティアのお願いなど、連絡を行い、関係が途切れない様にしています。		
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	ご本人の思い・希望を大切にして、ご本人とご家族と相談しながら行っています。また、困難な方には、選択肢のある声がけなどの工夫を行っています。	本人がかがやいて生活できるよう、常に考え何を行うのも本人の意見、要望を第一に思っている。意思疎通が困難な方には、仕草や表情、また家族からの情報で把握するようにしている。	
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	ご本人やご家族やケアマネージャーから、生活歴などの情報を伺い、その情報も職員間で共有出来るように努めています。		
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	申し送り・ケース記録などで現状の把握をしています。また、毎日のバイタルチェックで健康状態の把握にも努めています。		
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	介護計画については、ご本人・ご家族・職員で話し合いながら、作成をしています。状況の変化があった時は、随時、話をし、皆さんの思いが反映するものになりように努めています。	本人、家族に思いや意向を聞き、本人主体の計画書を作成している。作成した計画書は、フロアー会議、職員会議で共有され、3か月ごとに職員全員でカンファレンス、モニタリングされ、現状に即した計画書となっている。	
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	業務日誌・ケース記録・情報伝達表などを通し、情報の共有に努め、介護計画などにも生かせる様に努めています。		
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	手芸、書道などや、買い物などの外出を含め、ご本人さんの状況に合わせた、支援が出来る様に努めています。		

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
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	緑区社会福祉協議会に加盟し、行事などにも参加しています。また、地域の美容院や電気屋さんを利用をしています。		
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	往診や訪問看護などの出来る、有松診療所との連携を大切にしています。また、認知症専門の病院へ受診の場合も、細かに連絡をとりあり、その方にあった医療が受けられるように努めています。	基本的に、本人、家族が希望されるかかりつけ医となっている。月2回の往診、緊急時の24時間体制もできており、必要に応じて受診の付き添いや、家族とも同行して、情報の提供を行っている。	
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	有松診療所の看護師さんが、週に1度訪問をしてくださいます。他にも、緊急時に連絡をとれるような体制を作り、迅速な対応が出来る様に努めています。		
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、その方の情報が早く、伝わるように個別の情報ファイルを作成しています。そして、早期退院が出来る様に、カンファレンスを随時に行い、病院との連携を図り、関係作りに努めています。		
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	ご本人・ご家族・医療機関とともに、話を積み重ねています。そして、職員間でも情報を共有する事に努めています。また、日頃から、ご本人も意向をお聞きする様に努めています。	家族に対して、重度化に伴う意思確認を行い、ホームのケアに対して説明を行っている。医師、家族、職員の連携を密に、終期末を経験したこともある。今後も安心して納得した最期を迎えられるよう、医師、看護師からの研修を実施している。	ターミナルケアについて、医師、看護師の協力で職員の研修がなされている。今後も医療に対する研修を継続し、職員、家族が看取りを行って良かったと思えるケアができるよう期待したい。
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	緊急時のマニュアルや連絡網を作成し、予行練習を行っています。「救急法の講習会」を受講していますが、定期的を受講出来る様にしたいと考えています。		
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	避難訓練を年2回実施しています。また、地域の消防団の方や、地域の方と一緒に、課題解決に向けて、努力をしています。また、運営推進委員会の議題として、皆さんからご意見を頂いています。	避難訓練は年2回行い、地域住民からも協力が得られるように取り組んでいる。利用者と共に避難経路の確認も行っており、夜間を想定した訓練も実施している。備蓄も水、食品、トイレ、緊急パックを3日分用意している。	運営推進会議等で地域との協力得られるようになってきている。ホームでの対応にも限界もあり、継続的な働きかけを望みたい。

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	人生の先輩としての対応をしています。また、ご本人が聞いて不快な気持ちになる様な申し送りなどは、職員室などで行うように気をつけています。	新人研修、現任研修で、職員は人生の先輩として尊重し、誇りやプライバシーを損なわないケアを十分理解できている。本人の気持ちを大切に考え、自己決定しやすい言葉かけに努めている。	
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	自己決定出来るように、小さな事にも耳をかたむけたしています。また、自己決定しやすい声がけをするようにしています。献立会議などを通し、皆さんのご意見が反映されるような環境づくりをしています。		
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	ご本人の意思・希望を優先し、その方のペースに合わせた生活が出来る様に支援しています。		
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	起床時は、ご本人に服を選んで頂ける様な声がけをしています。また、髪の毛などの整容にも気をつけています。		
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	入居者の皆さんと職員で献立を決めています。また、買い物、調理、配膳、片付けも一緒になって行うことを大切にしています。	献立、買い物、調理、配膳、片付けは、利用者と一緒にやる事を大切にしている。調理の工夫は、一人ひとりに合わせた食べやすい大きさ、厚さ、持ちやすさ等を考えて行っている。職員も一緒に食事を摂るなど、雰囲気づくりも大切にしている。	
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	食事量や水分量については、個別の記録をとっています。また、その方の好みに合わせた飲み物や、食事形態の工夫などにして、お出しするようにしています。		
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	食後に口腔ケアを行っています。しかし、全員の方ではない為、今後の課題です。		

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
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	排泄パターンの把握に努め、トイレ誘導とを行い、自立に向けて支援出来る様に努めています。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、表情や仕草を見極め、自尊心にも配慮し、その人に一番よい方法での介助に努めている。トイレの排泄を大切にしながら、紙パンツ、パッド類も本人に合わせて検討されている。	
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	毎日の散歩や、食事の工夫、水分量に注意や工夫を行い、個別にあわせた、便秘予防をしています。また、医療機関と連絡を取りながら、適切な薬の服用をしています。		
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	入浴時間は、決められた時間の中で、入居者の皆さんの要望に近づけるように努めています。ご本人の希望になるような入浴が出来るようになるようにしたいと考えています。	毎日入浴できる体制であり、利用者が、その日の希望で入れるようになっている。順番も利用者同士で決めたり、季節ごとに、柚子湯、菖蒲湯と入浴を楽しんでもらっている。	
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	その方にあわせた、安眠や休息が取れるように支援しています。また、夜間の安眠・休息を保障するために、空調などの環境を整えたり、日中の過ごし方にも気をつけています。		
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	受診報告書や処方箋をいつでも見れる所においています。また、変更があるときは、その情報を共有し、変化がないか特に注意しています。		
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	洗濯、掃除など、お一人おひとりの力に合わせた役割を大切にしています。そして、趣味や希望に合わせた、支援をしています。		
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	散歩、買い物、喫茶店や外食など、ご本人のご希望に沿うように支援しています。また、日頃の会話の中から、ご本人のご希望を聞き、支援しています。	一人ひとりの楽しみに合わせて、喫茶店や買い物、散歩、外食と出かけている。また遠方へは、学生や家族の協力が得られ、区内の「ふれあい広場」に出かけるなど、積極的に戸外に出かけるようにしている。	

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	お一人お一人に応じ、買い物や外出時には、ご自分でお金を持って頂き、好きなものなどをご自分の力で購入出来る様に支援しています。		
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	手紙や電話の使用は、ご本人の要望や希望に応じて支援しています。また、ご家族や知人からのお手紙に対して、お返事のお手紙が出せるように支援しています。		
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	生活感や季節感が出るように、皆さんの手作りのものや、花などを飾っています。気温や湿度などにも気をつけ、心地よい空間になるように配慮しています。	日当たりの良い居間には、手作りの作品や、参加した行事の写真が貼られ、居心地のよい空間になっている。庭には、野菜や果物が植えられてあり、居間から成長が見られ、自分が住んでいる家との意識を高めている。	
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	ソファ、食卓、窓際の椅子などを、皆さんがそれぞれにくつろいだり、お話をしたり出来る様に工夫し、配置をしています。		
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	ご本人が以前から使用していた物やご自分の作品などを飾り、ご本人が居心地よく過ごせるようにしています。	居室には、自立した生活が続けられるように、ベッド、タンス、布団類を持ち込み、さらに使い慣れた物、机には家族や孫の写真が飾られ、その方にとって居心地よく過ごせる工夫がなされている。	
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	トイレに張り紙や、ホワイトボードに予定を記入し、分かりやすくしています。そして、手すりなども随時、必要な場所に取り付けを行い、入居者さんの安全を守っています。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム「かがやき」

目標達成計画

作成日: 平成23年 4 月 19 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		介護計画書とモニタリング用紙が別々になっており、書き方や見方が分かりづらい点がある。用紙の変更が必要と考えています。	入居者の皆さん・ご家族・職員と誰が見ても、分かりやすい介護計画とモニタリングにします。	介護計画書の中に、評価とモニタリングの欄を追加し、介護計画書とモニタリング表を一体化する事により、分かりやすくかつ、見やすくします。	3ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月