

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	2375000300		
法人名	(株)ハートフルハウス		
事業所名	ハートフルハウスグループホーム「よろこんぶ」(ユニット1)		
所在地	愛知県長久手市宮脇807番地		
自己評価作成日	平成24年11月13日	評価結果市町村受理日	平成25年 7月16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.kai.gokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JiyosyoCd=2375000300-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成24年11月30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)】

<p>①家族会を年4回開催し、入居者、家族、職員との交流のみならず、家族同士の関係を深める場となっている。</p> <p>②職員の入居者への想いが深い。そのため、外出時やイベント時は出勤者だけでなくボランティアで参加する者も多い。</p> <p>③重度化により全員での外出が難しくなっているが、誕生月に家族と相談して重度化してもその方に楽しんで頂けるよう工夫している。</p>
--

【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)】

<p>職員の利用者に対する気持ちが深く、家族のように利用者の生活を支えている。その深い思いがゆえに「慣れ合いになってしまうのではないか?」という職員からの声もあり、「節度ある声かけ」を年間目標の一つとして掲げている。</p> <p>家族アンケートからは「職員が温かい」、「共に喜び、悲しんでくれる」、「感謝している」などの満足度の高い声が多く寄せられている。職員の思いが家族に伝わっているといえよう。</p> <p>重度化している事例も増えつつあり、外出の機会は減少している。ホームで暮らす残りわずかな時間を、家族と協力して取り組む支援事例が、今後も増えてくることを心から期待したい。</p>
--

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
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	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
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	「よろこんぶ改善2012」とハートフルハウスの経営理念を掲げ、各担当者を決め、担当者を中心に取り組めるよう努めている。	法人理念・指針を基に、職員同士が話し合い、毎年の目標を設定している。各目標を担当者が主体となり、取り組む仕組みを構築している。	
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	運営推進会議において地域の方々を招いての会を開く事ができ、屋内にも入って頂き交流ができた。	地域交流は、法人本部が主体となって取り組んでいる。周辺住民との交流を深めるために、「いも掘り」を実施した。多くの親子連れの参加があり、成功を収めている。	ご近所付き合いは始まったばかりである。地域を広く解釈して、今後さらなる出会いが深まるきっかけ作りを期待したい。
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	活かしていない。		
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	毎年3月の家族総会にて報告・意見を多々頂いている。 職員への報告はほとんどなく担当者以外が把握できていないと思われる。	運営推進会議の定期的な開催を継続しており、関係者の参加が定着している。民家改造型の構造上、災害についての話題が度々上がっている。	会議への参加メンバーを限定せず、市職員・知見者・ホームと関係がある人など、多様なメンバー構成に向けた取り組みを期待したい。
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	長久手市福祉部長寿課へ手続き、書類提出、相談等で足を運び、顔馴染みの関係にある。	生活保護受給者の受け入れ事例など、日頃から行政と相談している。行政からの情報は、法人本部を経由して得ており、会議を通じて職員にも周知している。	
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	安全確保上やむを得ない場合にはご家族の同意の上行っている場合もあるが、夜間以外は施錠をせずいつでも誰でもが訪問できるようにになっている。	利用者は、玄関やデッキに自由に出ることができる。介護依存度の高い利用者が大半の中で、職員は介助方法や環境を整備して身体拘束のないケアを工夫している。	
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	今年度は勉強会は行う機会がなく、実施できていない。		

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
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	勉強会は行う機会がなく実施できていなかったが、必要な入居者が活用できるような協力・支援をしている。 (成年後見制度利用者2名、日常生活自立支援事業1名)		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時はご本人、ご家族へ契約書、重要事項説明書を元に説明し同意を得ている。また契約変更時は個別、または家族会等において説明、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	訪問時や家族会、面談時にコミュニケーションを図り、運営に反映するよう努力している。	年間行事の家族会では、バーベキューや暑気払い会を開き、家族が交流できる機会がある。家族との自然な会話の中から、意見や要望を聞きだしている。	
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	年に1度会社より、個別に意向調査を実施し意見を反映している。	管理者が直接支援に従事して、新規職員へ支援方法を教える機会を作っている。また、職員会議では、利用者個々の支援方法について検討している。	
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	リフレッシュ休暇を取り入れ全職員の希望が叶うよう努力している。 ハートフルハウス安全衛生委員会にて、環境整備に努めている。		
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	社外への勉強会や講習会の案内を掲示し、職員皆が参加出来る機会を作っている。		
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	実施していない。		

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
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	入居者ご本人やご家族にまず施設見学と他入居者の状態を知って頂き雰囲気を知って頂く。そのうえで面談を実施し不安点を聴き意見、相談等があれば答えるよう努力している。		
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	入居者ご本人やご家族にまず施設見学と他入居者の状態を知って頂き雰囲気を知って頂く。そのうえで面談を実施し不安点を聴き意見、相談等があれば答えるよう努力している。		
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	新規に入居希望があった時に満床の場合は、市内の他法人のGHIに入居希望者の紹介をし法人を超えた協力体制を作っている。		
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	買い物時等、助言を求める事で必要な存在だと伝えている。		
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	普段の様子を伝え情報を共有し、共に喜びを分かち合い、今後についての話もしている。		
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	普通っていた床屋を利用したり、なじみの場所へ訪問している。	昔からの馴染みの床屋に、今も利用通えるように支援している。その他、利用者の兄弟の来訪を受け入れている。馴染みの関係が年々減少しつつある中で、今ある関係を大切にしたい支援がある。	
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	挨拶を通し、コミュニケーションを図れるように声を掛けている。また、おやつを食べる際テラス等を利用し環境を変える事で会話が生まれるよう努めている。		

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
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	外出やイベントの際に声をお掛けし、参加して頂いている。		
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	意思表示ができる方の意向は可能な限り取り入れている。また、重度化に伴い意向を聴くことが困難な方には、ご家族と相談したり気持ちをくみ取った対応をする努力をしている。	誕生日に、自宅で家族と共に過ごせるように支援した事例がある。個々にニーズを聞き出しているものの、職員間で共有する仕組みが構築されていない。	「本人らしい願い」を見つけ出すには、家族の協力を得たアセスメントが必要であろう。
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	ご本人またはご家族や関係者からの話を元に把握できるよう努めている。		
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	毎朝申し送りを実施することで、前日や周辺の様子を職員間に周知している。また、申し送りノートを使用することにより伝え漏れの無い様に努めている。		
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	各入居者の担当が入居者本位に考えた個別援助計画(案)を作成。その後全員が目を通しご家族、各職員の意見等を取り入れ個別援助計画を作成している。	アセスメントは、独自のアセスメント表を使って担当者が記入している。職員全員でケース検討する機会を設けている。体調不良時には各居室に個別記録を設置しており、その都度分析している。	
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	個々の記録に即したプランを作成し活かしている。		
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	法人内の訪問入浴の利用や隣接のデイサービスのレクリエーションへの参加をしている。		

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	足つぼマッサージなどの地域ボランティアさんが継続して来て下さっている。		
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	月に2回永井内科と田村歯科の往診がある。緊急時には随時連絡のつく状態になっており、主治医の往診を受けている。ご家族が希望される専門医の受診を継続している。	急変時の対応が早いなどの利点から、入居時にホームの提携医をかかりつけ医として紹介している。定期的な往診があり、家族の信頼も厚い。	
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	週5日以上法人内の看護師による往診体勢がありバイタル測定や必要な処置等の対応をしている。また、看護師と24時間連絡が可能であり入居者への対応の指示を受けたり、相談をしたりしている。		
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。	個々に作成した情報シートを利用し、入院時に病院との情報交換ができるよう努めている。		
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	家族会において話し合う機会を設け、個々の家族の思いを聞き同意書を頂き、方針を共有している。	利用開始時に、ホームで可能な対応について説明している。家族や利用者の意向を一番に考えた支援をしており、今年度ホームで終末期を迎えた事例がある。ホームにとって、かけがえのない経験となっている。	
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	定期的に勉強会を行い、対応法を周知している。		
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	運営推進会議で地域の方々に協力を仰いでいる。また、消防署と協力して避難訓練を実施している。	防災訓練を運営推進会議と共に実施しており、家族や地域と協力して実施している。災害時には、近隣の同法人事業所から応援を受けることが可能である。	市や社会福祉協議会、地域の災害情報を収集して、ホーム機能を地域へ還元する取り組みも必要であろう。

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	希望される方に対し、同性介助を心掛けている。	入浴や排泄等、同性での介助を希望する場合は交代するなど、プライバシーに配慮している。今年度の目標でもある「節度ある声かけ」に向けて、温かい配慮がある。	
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	自分から希望を訴える事が困難な方には分かりやすい選択肢を提示し、意見を求めるよう配慮している。 しかし重度化により本人の意思決定困難者が多くなり、わかる力に合わせた働きかけができていないとは言えない。		
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	起床や就寝のタイミングや、食事量等を伺いペースに併せた声掛けをしている。 お出掛けを行う際も、無理強いするのではなく本人の希望に沿って同行して頂いている。		
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	基本的に入居者の散髪は訪問美容師にお願いしており、本人やご家族の希望を取り入れた髪型にしている。また、入居者へのヘアカラーは職員が行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	買い物に行く際、入居者に好みや今何が食べたいかを伺い可能な限り対応している。 不定期ではあるが、机拭きや食器拭きを入居者と共に行っている。	昼食のみ配食サービスを利用している。嚥下機能が低下した利用者には、ムース食を提供している。季節にあった食材を利用して、献立を利用者と共に決めている。	
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	1日の水分、食事量把握のためのチェック表を使用している。 栄養のバランスや一人一人に合わせた食事ができているとは言えない。		
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	月2回の歯科往診にて、個別の指導を受けている。 朝食前、昼、夕食後は全員の口腔ケアを行っている。		

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	チェック表を使用し、排泄の習慣を把握している。 可能な方はトイレでの排泄に努めているが重度化によりトイレでの排泄が困難な方が増えている。	排泄チェック表があり、個々の排泄間隔に配慮して声をかけている。ミーティングの際には、個別の対応方法について共有できるように報告している。	
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	歩行困難な方にもできるだけ歩いて頂き運動不足とならないよう働きかけている。 それでも排便の無い日は、医師・看護師と相談の上坐薬を使用し排泄できるよう促している。		
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	入浴の際、何時頃入るか等を伺っている。 GHの浴室での入浴が困難な方には、同法人内の訪問入浴を利用して頂いている。	ほぼ毎日入浴準備をしており、利用者によって入浴回数も異なる。機械浴が必要な利用者には法人内の訪問入浴の協力を受けて、安全な入浴支援を心掛けている。	
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	眠気が強い方は、無理にデイルームにお連れせず居室で横になって頂いている。		
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	薬箱に服薬内容を記載し、業務日誌にはチェック欄を設け、誤薬や服薬忘れ防止に努めている。 主治医、看護師との連携を密にし、体調の変化に合わせた服薬の支援をしている。		
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	趣向に合ったDVDを用意し鑑賞して頂いている。また、買い物や喫茶店でのコーヒータイム等楽しんで頂けるよう支援している。		
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	不定期ではあるが、共に散歩に出かけ季節の移り変わりを感じているがその日の希望に沿ってとは言えない。	食材の買い物や、近くの喫茶店へ外出する等の機会がある。体力低下の利用者が多いこともあり、自由に外出する機会は減少している。	

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	基本的には普段は金銭を入居者に持って頂く事はしていない。ただ、お出掛けした際には入居者とお土産コーナーなどを回り希望がある入居者には土産物が買え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	ご家族から電話があれば取り次ぎ、自らかけたい時はいつでも使用頂けるよう支援している。 また、毎年年賀状を出している。		
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	法人グループのNPO法人・障害者就労支援を活用し、週3回施設内の清掃を依頼している。 庭に家庭菜園や花を植えて観賞に用いており、収穫物を食材として使用し、季節を感じられるよう努めている。	民家改築型のホームの特徴を活かして、共有スペースを広く設けている。リビングには一人掛けのソファがあり、食後にゆったりとテレビ観賞をする利用者の光景が印象的である。	
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	入居者の方は基本的にリビングで過ごされるが、状態に応じて居室、和室、テラスを使用し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	居室内にお気に入りの品や、写真、なじみの物品を置いて頂いている。	居室のベッド上で大半を過ごす利用者のために、職員と家族が協力して窓辺に花壇を作っている。また、「自宅から思い出の品を持参してほしい」と入居の時点で家族に促している。	
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	建物内部を初めからバリアフリーなどの過ごしやすい環境とするのではなく、ADLの低下に応じて住宅改修をすすめている。 トイレに目印をつけ混乱を避けている。		

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	2375000300		
法人名	(株)ハートフルハウス		
事業所名	ハートフルハウスグループホーム「よろこんぶ」(ユニット2)		
所在地	愛知県長久手市宮脇807番地		
自己評価作成日	平成24年11月13日	評価結果市町村受理日	平成25年 7月16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.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JiyosyoCd=2375000300-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長久山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成24年11月30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)】

①家族会を年4回開催し、入居者、家族、職員との交流のみならず、家族同士の関係を深める場となっている。 ②職員の入居者への想いが深い。そのため、外出時やイベント時は出勤者だけでなくボランティアで参加する者も多い。 ③重度化により全員での外出が難しくなっているが、誕生月に家族と相談して重度化してもその方に楽しんで頂けるよう工夫している。

【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)】

--

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
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	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している (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
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	「よろこんぶ改善2012」とハートフルハウスの経営理念を掲げ、各担当者を決め、担当者を中心に取り組めるよう努めている。		
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	運営推進会議において地域の方々を招いての会を開く事ができ、屋内にも入って頂き交流ができた。		
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	活かしていない。		
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	毎年3月の家族総会にて報告・意見を多々頂いている。 職員への報告はほとんどなく担当者以外が把握できていないと思われる。		
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取り組んでいる	長久手市福祉部長寿課へ手続き、書類提出、相談等で足を運び、顔馴染みの関係にある。		
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	安全確保上やむを得ない場合にはご家族の同意の上行っている場合もあるが、夜間以外は施錠をせずいつでも誰でもが訪問できるようにになっている。		
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	今年度は勉強会は行う機会がなく、実施できていない。		

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
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	勉強会は行う機会がなく実施できていなかったが、必要な入居者が活用できるような協力・支援をしている。 (成年後見制度利用者2名、日常生活自立支援事業1名)		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時はご本人、ご家族へ契約書、重要事項説明書を元に説明し同意を得ている。 また契約変更時は個別、または家族会等において説明、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	訪問時や家族会、面談時にコミュニケーションを図り、運営に反映するよう努力している。		
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	年に1度会社より、個別に意向調査を実施し意見を反映している。		
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	リフレッシュ休暇を取り入れ全職員の希望が叶うよう努力している。 ハートフルハウス安全衛生委員会にて、環境整備に努めている。		
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	社外への勉強会や講習会の案内を掲示し、職員皆が参加出来る機会を作っている。		
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	実施していない。		

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
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	入居者ご本人やご家族にまず施設見学と他入居者の状態を知って頂き雰囲気を知って頂く。そのうえで面談を実施し不安点を聴き意見、相談等があれば答えるよう努力している。		
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	入居者ご本人やご家族にまず施設見学と他入居者の状態を知って頂き雰囲気を知って頂く。そのうえで面談を実施し不安点を聴き意見、相談等があれば答えるよう努力している。		
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	新規に入居希望があった時に満床の場合は、市内の他法人のGHIに入居希望者の紹介をし法人を超えた協力体制を作っている。		
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	買い物時等、助言を求める事で必要な存在だと伝えている。		
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	普段の様子を伝え情報を共有し、共に喜びを分かち合い、今後についての話もしている。		
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	普通っていた床屋を利用したり、なじみの場所へ訪問している。		
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	挨拶を通し、コミュニケーションを図れるように声を掛けている。また、おやつを食べる際テラス等を利用し環境を変える事で会話が生まれるよう努めている。		

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
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	外出やイベントの際に声をお掛けし、参加して頂いている。		
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	意思表示ができる方の意向は可能な限り取り入れている。また、重度化に伴い意向を聴くことが困難な方には、ご家族と相談したり気持ちをくみ取った対応をする努力をしている。		
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	ご本人またはご家族や関係者からの話を元に把握できるよう努めている。		
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	毎朝申し送りを実施することで、前日や周辺の様子を職員間に周知している。また、申し送りノートを使用することにより伝え漏れの無い様に努めている。		
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	各入居者の担当が入居者本位に考えた個別援助計画(案)を作成。その後全員が目を通しご家族、各職員の意見等を取り入れ個別援助計画を作成している。		
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	個々の記録に即したプランを作成し活かしている。		
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	法人内の訪問入浴の利用や隣接のデイサービスのレクリエーションへの参加をしている。		

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	足つぼマッサージなどの地域ボランティアさんが継続して来て下さっている。		
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	月に2回永井内科と田村歯科の往診がある。緊急時には随時連絡のつく状態になっており、主治医の往診を受けている。ご家族が希望される専門医の受診を継続している。		
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	週5日以上法人内の看護師による往診体勢がありバイタル測定や必要な処置等の対応をしている。また、看護師と24時間連絡が可能であり入居者への対応の指示を受けたり、相談をしたりしている。		
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。	個々に作成した情報シートを利用し、入院時に病院との情報交換ができるよう努めている。		
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	家族会において話し合う機会を設け、個々の家族の思いを聞き同意書を頂き、方針を共有している。		
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	定期的に勉強会を行い、対応法を周知している。		
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	運営推進会議で地域の方々に協力を仰いでいる。また、消防署と協力して避難訓練を実施している。		

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
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	希望される方に対し、同性介助を心掛けている。		
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	自分から希望を訴える事が困難な方には分かりやすい選択肢を提示し、意見を求めるよう配慮している。 しかし重度化により本人の意思決定困難者が多くなり、わかる力に合わせた働きかけができていないとは言えない。		
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	起床や就寝のタイミングや、食事量等を伺いペースに併せた声掛けをしている。 お出掛けを行う際も、無理強いするのではなく本人の希望に沿って同行して頂いている。		
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	基本的に入居者の散髪は訪問美容師にお願いしており、本人やご家族の希望を取り入れた髪型にしている。また、入居者へのヘアカラーは職員が行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	買い物に行く際、入居者に好みや今何が食べたいかを伺い可能な限り対応している。 不定期ではあるが、机拭きや食器拭きを入居者と共に行っている。		
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	1日の水分、食事量把握のためのチェック表を使用している。 栄養のバランスや一人一人に合わせた食事ができているとは言えない。		
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	月2回の歯科往診にて、個別の指導を受けている。 朝食前、昼、夕食後は全員の口腔ケアを行っている。		

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	チェック表を使用し、排泄の習慣を把握している。 可能な方はトイレでの排泄に努めているが重度化によりトイレでの排泄が困難な方が増えている。		
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	歩行困難な方にもできるだけ歩いて頂き運動不足とならないよう働きかけている。 それでも排便の無い日は、医師・看護師と相談の上坐薬を使用し排泄できるよう促している。		
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	入浴の際、何時頃入るか等を伺っている。 GHの浴室での入浴が困難な方には、同法人内の訪問入浴を利用して頂いている。		
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	眠気が強い方は、無理にデイルームにお連れせず居室で横になって頂いている。		
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	薬箱に服薬内容を記載し、業務日誌にはチェック欄を設け、誤薬や服薬忘れ防止に努めている。 主治医、看護師との連携を密にし、体調の変化に合わせた服薬の支援をしている。		
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	趣向に合ったDVDを用意し鑑賞して頂いている。また、買い物や喫茶店でのコーヒータイム等楽しんで頂けるよう支援している。		
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	不定期ではあるが、共に散歩に出かけ季節の移り変わりを感じているがその日の希望に沿ってとは言えない。		

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
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	基本的には普段は金銭を入居者に持って頂く事はしていない。ただ、お出掛けした際には入居者とお土産コーナーなどを回り希望がある入居者には土産物を買え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	ご家族から電話があれば取り次ぎ、自らかけたい時はいつでも使用頂けるよう支援している。 また、毎年年賀状を出している。		
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	法人グループのNPO法人・障害者就労支援を活用し、週3回施設内の清掃を依頼している。 庭に家庭菜園や花を植えて観賞に用いており、収穫物を食材として使用し、季節を感じられるよう努めている。		
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	入居者の方は基本的にリビングで過ごされるが、状態に応じて居室、和室、テラスを使用し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	居室内にお気に入りの品や、写真、なじみの物品を置いて頂いている。		
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	建物内部を初めからバリアフリーなどの過ごしやすい環境とするのではなく、ADLの低下に応じて住宅改修をすすめている。 トイレに目印をつけ混乱を避けている。		

(別紙4(2))

事業所名: ハートフルハウスグループホーム「よろこんぶ」

目標達成計画

作成日: 平成25年7月13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	2	近隣、地域の方々にグループホームという認知症対応型施設がある事が周知されていない	近隣の方々が立ち寄りやすい開かれた施設を目指す	9/8 消防・避難訓練 11/16 芋掘り・BBQ	12ヶ月
2	13	新しい職員が増え、初歩的な所からの勉強が必要	認知症への理解を深め、介護技術の向上を目指す	平成25年度の勉強会を年6回開催する	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月
6					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。