

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	2373900550		
法人名	株式会社 エイム		
事業所名	グループホーム ももたろう 1階		
所在地	愛知県稲沢市小池2丁目25番6号		
自己評価作成日	平成23年11月6日	評価結果市町村受理日	平成24年1月30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	株式会社 ケア・ウィル		
所在地	愛知県名古屋市中村区椿町21-2 第2大岡ビルディング9階		
訪問調査日	平成23年12月4日	評価確定日	平成24年1月21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)】

職員を基準より多く配置し、利用者様と会話する機会を多くとり、認知症の進行の緩和に努めるとともに、「アットホームな介護」という理念を職員全体で共有し、ゆとりのある介護と生活の場を提供している。また、昔の大家族をイメージした雰囲気作りや生活の場の提供をしている為、職員の年齢層も幅広く、互いに意見を出し合いながら、助け合う関係が築いている。栄養士の指示のもと食事のメニューも豊富で、利用者様の楽しみとなっている。

【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)】

集合住宅や民家が混在している環境にホームは位置している。リビングの窓からは暖かな日差しが入り、加湿器の活用で湿度管理もされている。交通量の多い道路に面しているが、日中は玄関に鍵をかけずオープンな暮らしを支援している。職員を多く配置する事で会話を重視した個別ケアに取り組み、入居者や家族の思い、意向の把握に繋げている。担当職員の名前や写真を掲示することで、入居者本人や家族にも分かりやすくしている。職員間での「報告・連絡・相談」のマナーを徹底し、良好な関係が構築されている。また、サービスの質の向上にむけ、マニュアルを活用した基礎勉強を計画し、有効に活用したいと向上心を持っている。管理者の交代を機会に「あいさつ」を初めの一步とし、運営推進会議開催の連絡や実習生の受け入れ等、職員の意見や地域の方々と相談しながら地域との連携を深めていきたいと考えている。

・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	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)	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ます (参考項目:9,10,19)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+Enter)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
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	理念は「アットホームな介護」で昔の大家族をイメージした関わり方をイメージしている。フロア内の目につく所に掲示し、振り返りながら支援に取り組んでいる。職員の採用時の説明、申し送り等で再認識している。	「アットホームな介護」を開設当初から理念として掲げている。職員は入職時や日常のケアの中で認識を深めている。世代の違う家族が共に暮らしを営んでいた大家族をイメージしており、ホームの中のみならず、地域との繋がりがりや交流も大切にしている。	
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	町内会に加入しており、季節の行事に参加し地域の人とのコミュニケーションに努めている。(裸祭り、盆おどり、運動会等)散歩時の日常的な挨拶を繰り返している。	散歩時に会う近所の方や、公園でゲートボールを楽しんでいる方々との挨拶、何気ない会話が暮らしの中に溶け込んでいる。町内会に加入しており、季節毎の地域行事への参加は入居者の楽しみになっている。近所の知人が立ち寄りたり、畑で採れた旬の野菜を頂くこともあり日常的に交流している。	
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	日々の挨拶等で、認知症への理解はされているが、地域の人々にむけては活かされていない。		
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	二カ月に一度開催している。参加者より意見をいただき、サービスの向上にむけた努力はしている。	運営推進会議は2カ月に1回開催され、メンバーは入居者家族、民生委員、地域包括支援センター職員、管理者で構成されている。認知症の新薬、褥瘡予防、防災など様々な議題をあげ勉強したり、意見を出し合う場となっており、サービスの向上に活かしている。参加者からは疑問や意見、アドバイス等をいただいている。	外部の人々の目を通してホームの取り組み内容や具体的な改善課題を話し合うために、入居者の参加も含め幅広い分野の方への働きかけについて検討されることを期待したい。
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に取り組んでいる	包括支援センター、民生委員に運営推進会議に出席していただいている。介護保険の手続き等、役所に出向く機会を多く持ち担当者と協力関係を築く努をしている。	介護保険の申請や書類提出等で市町村の窓口へ出かけている。また、書類等でわからない時には電話で問い合わせたり、直接窓口へ尋ねるなど積極的に働きかけている。地域連絡協議会に参加し、担当者からの指導やアドバイスを受けている。	
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	身体拘束をしてはいけないことは全職員理解しているが、どこまでが拘束にあたるのか理解できていない職員も若干ある。生命に危険が及ぶ行為のみ家族と相談のもと必要最小限拘束を行っており、定期的に見直している。	身体拘束についての方針が書面になっている。役職者は外部研修に参加して、現場で指導をしている。生命の危険を回避できる場面を見極める大切さや、拘束の弊害等について話している。玄関は鍵をかけない生活を支援しており、柔らかな音色が出る小物等の工夫で居場所や行動把握に取り組んでいる。	
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に注意を払い、防止に努めている	自主的研修等の参加で学ぶ機会はある。目撃情報(職員の言葉づかい等)のみだけでなく入浴時の全身チェック、表情、精神面の観察に気を配り、スタッフのストレス防止の為、フロア - 配置換え等で虐待防止に努めている。		

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	ヘルパー受講、介護福祉士受験等で学ぶ機会はある。利用している利用者がある為必要に応じて学ぶことができる。ホーム側から活用を勧めることはないが、家族から相談があれば役職者が助言する体制はある。		
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	契約書を読み上げながら説明を行い納得してもらっている。疑問点については、電話対応、面会時に随時説明し納得してもらっている。		
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	利用者には日々のコミュニケーション、会話等で希望の聞き取りをしている。家族には面会時、電話で聞き取り、サービス計画書へ記入しスタッフルームへ掲示し運営に反映している。	面会時や状況報告の際には、職員から声をかけ意見や要望を聞いている。入居者や家族とは気軽に意見交換ができるよう心がけている。家族会で提供した食事が好評で「レシビが欲しい」、「ミキサー食はどんな食事が」など、和やかに意見交換がなされ、運営に反映できるように工夫している。	
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	特に機会は設けていないが、現場に出て、スタッフとのコミュニケーションをとり、意見を言いやすい状況を作っている。代表者は毎日巡回し状況は把握している。報連相を重視し、職員との関係に努めている。	職員からの相談や研修等の参加希望があれば、個々に対応している。地域密着の観点からボランティアや実習生の受け入れについて職員から提案があり、運営に反映させている。職員の配置人数については、現場の職員の意見を聞きながら検討している。	
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	代表者は毎日巡回し職員の観察を行う。年功序列ではなく、性別、年齢、学歴にもこだわらず、個人の努力と成長が認められれば昇給、昇格できる為、やりがいがある。		
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	必要に応じて研修に参加し、内容をスタッフルームに掲示している。職員一人一人の力量把握、力量アップの為、現場に出て指導、アドバイスをを行っている。		
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	地域連絡協議会の研修に参加している。研修内容をまとめスタッフルームに置き、質の向上を図っている。		
.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	その人の生活歴と性格等を聞き取りにより把握した上で、積極的に関わりを持つように心がけている。24時間センターシートを使用し職員全員で安心できる様に支援している。		

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
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	家族の話をしっかり聞き取り不安を取り除く支援をしている。また、連絡を密に行い、家族との話し合いのもと、柔軟な対応を心がけている。		
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	家族との話し合いの中で、その人、家族が必要としている事を見極め、必要に応じて他のサービスの紹介を提案している。		
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	人生の大先輩としての尊敬の心を忘れず、家族の一員としてお互いに支えられるような関係を心がけている。		
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	面会、家族会、状況のお便り等で本人の状態を説明し、ホーム、家族の情報の共有により希望等の聞き取りを行い、サービス計画書を作成し、ともに支えている関係を作っている。		
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	家族との外出、外泊、知人、友人の自由な面会、再来所の声かけ、電話、手紙等のとりつき等の支援をしている。	家族との外泊や外出の機会を大切にしている。友人と一緒に選挙の投票に出かける機会も持っている。知人や親族に電話をかけた、はがきや手紙等を支援し、今までの日常生活が継続されるよう努めている。車で出かける時は可能な限り、馴染みの場所を通るよう心がけている。また、他ホームへ遊びに出かけて交流している。	
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	個人の性格等を把握し、常に見守りや利用者の中に入り利用者同士がうまくいくように支援している。トラブルになり孤立した場合にはスタッフ対応で孤立防止を行う。		
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	家族の了解を得たうえで、面会等に行き必要であれば家族の相談にもものっている。		
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	日常の会話の中で、本人の希望を聞きだす努力をしている。又、介護記録に言われたことを記入する。会話が困難な方には入居時のフェイスシートや職員のセンターシート記入で読み取る努力をしている。	入居時は聞き取りの情報を基に信頼関係を築くよう努めている。近くの公園にテーブルを持って出かけ、花見や紅葉狩りをしながら食事をする等、五感への働きかけをしている。日常の会話を重視し、入居者の一言や表情を見逃さず、また、思いを見落とさないよう取り組んでいる。	

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
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	プライバシーに注意しながら、家族からの聞き取り、入居時のアンケート記入に協力をいただき、経過把握に努めている。		
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	24時間の介護記録、排泄チェック表の記入と、朝、夕の申し送り、連絡帳の特記事項の記入での把握を行っている。		
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	本人には日常の会話を通し、家族へは面会、電話、医師、マッサージ師とは往診時に聞き取り、スタッフからの情報を介護記録から集め月に一度モニタリングを行っている。状態変化時はその都度計画の見直しを行っている。	日々の状況を把握し現状に合った計画を作成している。介護保険の有効期間だけでなく、見直しや変更は職員とケアマネジャーが話し合っている。家族の参加は事前の電話連絡や面会時に、意向や意見を聞いている。支援の継続性を考え介護される側、する側の立場の重要性を実感している。	全職員が介護計画に目を通していているが、計画に沿った支援を実施できるよう、体制づくりに期待したい。
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	介護記録の細かな記入、第三者が見ても状況が解る記入を行っている。業務日誌の管理事項、特記事項に記入、報告することにより職員間での情報の共有が出来ている。又、計画の見直しに活用している。		
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	入院、通院の援助、介護保険の手続き等、家族の要望に応じたサービスの提供を行っている。		
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	社協を通しての毎月の娯楽ボランティア、二カ月に一度の訪問美容、外食、喫茶店、コンビニ等での買い物、地域行事の参加を行っている。		
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	家族、本人の希望によるかかりつけ医の選択、月2回の往診、24時間電話による対応をしている。必要時歯科医の往診で必要な医療が受けられるよう支援している。	現在、入居者は全員がホームの協力医をかかりつけ医としているが、希望があれば馴染みのかかりつけ医にかかることができる。基本は月1回の往診があり、予防接種もその時に受けている。診察の結果等は状況表に記入し家族に確認してもらう。また、週4回鍼灸師がマッサージや歩行訓練を行っており、希望者は医師との連携の下に受けることができる。	
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	看護師1名を採用し、介護職と兼務している為、情報の共有ができています。状況に応じて適切な対応ができる体制をとっている。		

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
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。	病院ケースワーカーとの連絡をこまめに行う。頻回に面会に行き様子観察し、家族からの状態の聞き取りをこまめに行い状況把握に努めている。		
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、主治医との話し合いを重ねていき、意向に沿った支援を行っている。	看取りの段階で「終末期生活のための契約書」を交わし、家族、主治医、職員間で繰り返し話し合っている。現在はほとんどの職員が看取り経験者だが、看取り後は、管理者が「あなたを選んでくれたんだよ」等の声かけをすることによって、職員のメンタル面のフォローに努めている。	
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	消防署から年2回の指導を受け、業務中の急変の対応について職員への指導を行い、実践力アップにつなげている。		
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	消防署から年2回の指導を受け、避難の方法が理解できている。運営推進会議時に訓練を行い、徐々に地域の協力体制が築けるようになっていく。	年2回の消防署の指導で、心肺蘇生やAEDの使い方等の実施指導を受けている。ハザードマップをチェックし避難経路を確認している。災害時における備蓄品は水、おかゆ、缶詰等を準備している。また、断水に備えて浴槽に水を張っておくなどの工夫をしている。	
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	個々の生活歴の中でできたこだわり、性格、習慣を理解し、否定しない声かけを心がけている。	トイレに行こうとしない入居者には、その方が得意なことを話題にするなどして自然な形での誘導を心がけている。もし、入居者のプライドを傷つけるような声かけがあった場合は、迅速に対応し改善に努める。また、居室によっては窓にレースのカーテンをかけて、プライバシーを守るようにしている。	
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	日常の会話の中で希望等を聞き取り、本人の考えで行動できるように働きかけている。		
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	その人の体調、気分に合わせて、柔軟に対応している。		
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	その人に合った衣類を一緒に選んだり、訪問美容時はその人の希望を取り入れている。身だしなみチェック表にて身だしなみに気をつけている。		

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
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	簡単な調理の下ごしらえ、味見をしてもらっている。食後の洗い物、お盆拭きも職員とおしゃべりしながら行っている。(能力、体調に応じて)	食事のメニューは職員が当番制で決めており、栄養士でもある管理者が調整している。誕生日会には入居者のリクエストに応じている。また、年2回外食がある。家族会での食事会では、家族に普段のホームの食事の様子を体感してもらっている。10時には水分補給を中心とし、3時に手作りのおやつを食べている。現在は要介護度の高い入居者が増えているが、できることを少しでも手伝ってもらおうようにしている。	
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	水分量の確保は、味を変え、温度を変え、一日トータル1500cc以上を摂取できるように支援している。個々の状態に応じ、ミキサー食、刻み食の対応、量の加減を行い、数多くの食材を使用し、バランスのとれた食事提供をしている。		
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	能力に応じて、できる部分は自己にて行ってもらう、職員がみがき直し介助を行い、清潔保持を行っている。		
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	24時間の排泄チェック表記入をもとに個々の排泄パターンを把握しトイレ誘導を行い、失敗のない支援をしている。	排泄チェック表でそれぞれの排泄間隔を知り、時間を少し前倒しして声かけをしている。また、夜間も基本は2時間おきだが、その都度状態に合わせて、早めに声をかけるなど失敗しない工夫をしている。外出時は、1対1で担当を決めてスムーズな排泄支援を心がけている。	
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	食事内容、水分量に気をつけ、起床時の冷たい牛乳、排泄時の腹部マッサージ、適度な運動を行い、個人の周期に応じて自然排便が出来るように取り組んでいる。		
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	1,2階で入浴日を変え、希望があれば毎日入浴できるようにし、入浴拒否があった場合は時間をずらしゆっくり楽しめるように支援している。	浴槽には保湿と保温、リラックス効果を兼ねて入浴剤を入れている。ほかにも柚子や菖蒲など季節によって変わり風呂を楽しんだりする。入居者に合わせて介助する職員の人数を増やし、全員が浴槽に入れるようにしている。また、希望者には同性介助を行っている。	
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	希望、体調に応じてソファー、居室で夜間の睡眠の妨げにならない程度の休息をとっていただき、日中の活動(会話、手伝い、運動)、音、光の刺激により心地よい疲れを提供し夜間の安眠につなげている。		
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	個々の服用している内容を把握し、変化が見られたら主治医に報告、指示を仰ぐ主治医との連携を密にし、早期対応できるように支援している。		

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
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	家事仕事の役割分担で張り合いをもっていた だき、外食、買い物、カラオケ、ボランティア、 レクリエーション等で気分転換の支援をしてい 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	日常的な散歩の他に、家族との外出、家族の 協力を得ての外食、ショッピング、喫茶店等に 出かけられるように年間行事に組み入れ支 援を行っている。	すぐ向かいに公園があり、日々の散歩や花見に行っ ている。希望者は関連施設へ遊びに行ったり馴染みの喫 茶店に出かけている。1回に1～2名ずつでショッピングセ ンターで買い物と食事を楽しんだり、近くのコンビニに買 い物に行っている。個別支援としては、親族の結婚式に 参加する等があった。かかりつけ医に行く時には、入居 者が知っている場所を通るようにしている。	
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	個人の買い物は事務所預かりの預かり金より 手渡し、スタッフ付き添いのもと自分で支払い 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	希望に応じて対応している。		
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	トイレ、浴室は解りやすいように表示し、フロ アーには季節の飾りつけ、思い出の写真を飾 り、細やかな温度調節、空気の入替え等を行 い、心地よく過ごせるように支援している。	建物は南向きで、窓が大きく日当たりが良い。玄関や通 路に複数の椅子が置いてあり、歩行中すぐ休憩ができ るよう配慮されている。2階のエレベーター前には猫が 日向ぼっこしており、和みある空間となっている。トイレ からそのまま浴室へ行けるよう工夫してある。	整理整頓や飾り付けのレイアウト等、統一感を持たせることでよ り過ごしやすい空間になると考えら れる。
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	和室スペース等にソファを汎用用意し思い 思いに利用できるように支援している。		
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	自宅で使用していた家具を設置したり、写真 等を飾り、心地よい空間の提供をしている。	照明とエアコン以外は全て持ち込みであり、収納はク ローゼットが備え付けられている。入口にはドア上部に 各部屋、別々の鈴が付けられており、夜間にドアの開閉 がすぐ分かるよう工夫されている。窓が大きく風通しも良 い。	
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	バリアフリーの作りでいたる所に手すりを設置 し、動線の安全確保に気をつけ、自由に行き たい所へ行けるように支援している。		

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	2373900550		
法人名	株式会社 エイム		
事業所名	グループホーム ももたろう 2階		
所在地	愛知県稲沢市小池2丁目25番6号		
自己評価作成日	平成23年11月6日	評価結果市町村受理日	

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	
所在地	
訪問調査日	

【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)】

職員を基準より多く配置し、利用者様と会話する機会を多くとり、認知症の進行の緩和に努めるとともに、「アットホームな介護」という理念を職員全体で共有し、ゆとりのある介護と生活の場を提供している。また、昔の大家族をイメージした雰囲気作りや生活の場の提供をしている為、職員の年齢層も幅広く、互いに意見を出し合いながら、助け合う関係が築いている。栄養士の指示のもと食事のメニューも豊富で、利用者様の楽しみとなっている。
--

【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)】

--

・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	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、活き活きと働いている (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+Enter)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
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	理念は「アットホームな介護」で昔の大家族をイメージした関わり方をイメージしている。フロア内の目につく所に掲示し、振り返りながら支援に取り組んでいる。職員の採用時の説明、申し送り等で再認識している。		
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	町内会に加入しており、季節の行事に参加し地域の人とのコミュニケーションに努めている。(裸祭り、盆おどり、運動会等)散歩時の日常的な挨拶を繰り返している。		
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	日々の挨拶等で、認知症への理解はされているが、地域の人々にむけては活かされていない。		
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	二カ月に一度開催している。参加者より意見をいただき、サービスの向上にむけた努力はしている。		
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	包括支援センター、民生委員に運営推進会議に出席していただいている。介護保険の手続き等、役所に出向く機会を多く持ち担当者との協力関係を築く努をしている。		
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	身体拘束をしないことは全職員理解しているが、どこまでが拘束にあたるのか理解できていない職員も若干ある。生命に危険が及ぶ行為のみ家族と相談のもと必要最小限拘束を行っており、定期的に見直している。		
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	自主的研修等の参加で学ぶ機会はある。目撃情報(職員の言葉づかい等)のみだけでなく入浴時の全身チェック、表情、精神面の観察に気を配り、スタッフのストレス防止の為、フロア配置換え等で虐待防止に努めている。		

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	ヘルパー受講、介護福祉士受験等で学ぶ機会はある。利用している利用者がある為必要に応じて学ぶことができる。ホーム側から活用を勧めることはないが、家族から相談があれば役職者が助言する体制はある。		
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	契約書を読み上げながら説明を行い納得してもらっている。疑問点については、電話対応、面会時に随時説明し納得してもらっている。		
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	利用者には日々のコミュニケーション、会話等で希望の聞き取りをしている。家族には面会時、電話で聞き取り、サービス計画書へ記入しスタッフルームへ掲示し運営に反映している。		
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	特に機会は設けていないが、現場に出て、スタッフとのコミュニケーションをとり、意見を言いやすい状況を作っている。代表者は毎日巡回し状況は把握している。報連相を重視し、職員との関係に努めている。		
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	代表者は毎日巡回し職員の観察を行う。年功序列で性別、年齢、学歴にこだわらず、個人の努力と成長が認められれば昇給、昇格できる為、やりがいがある。		
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	必要に応じて研修に参加し、内容をスタッフルームに掲示している。職員一人一人の力量把握、力量アップの為、現場に出て指導、アドバイスを行っている。		
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	地域連絡協議会の研修に参加している。研修内容をまとめスタッフルームに置き、質の向上を図っている。		
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	その人の生活歴と性格等を聞き取りにより把握した上で、積極的に関わりを持つよう心がけている。24時間センターシートを使用し職員全員で安心できる様に支援している。		

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
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	家族の話をしっかり聞き取り不安を取り除く支援をしている。また、連絡を密に行い、家族との話し合いのもと、柔軟な対応を心がけている。		
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	家族との話し合いの中で、その人、家族が必要としている事を見極め、必要に応じて他のサービスの紹介を提案している。		
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	人生の大先輩としての尊敬の心を忘れず、家族の一員としてお互いに支えられるような関係を心がけている。		
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	面会、家族会、状況のお便り等で本人の状態を説明し、ホーム、家族の情報の共有により希望等の聞き取りを行い、サービス計画書を作成し、ともに支えている関係を作っている。		
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	家族との外出、外泊、知人、友人の自由な面会、再来所の声かけ、電話、手紙等のとりつき等の支援をしている。		
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	個人の性格等を把握し、常に見守りや利用者の中に入り利用者同士がうまくいくように支援している。トラブルになり孤立した場合にはスタッフ対応で孤立防止を行う。		
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	家族の了解を得たうえで、面会等に行き必要であれば家族の相談にものっている。		
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	日常の会話の中で、本人の希望を聞きだす努力をしている。又、介護記録に言われたことを記入する。会話が困難な方には入居時のフェイスシートや職員のセンターシート記入で読み取る努力をしている。		

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
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	プライベートに注意しながら、家族からの聞き取り、入居時のアンケート記入に協力をいただき、経過把握に努めている。		
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	24時間の介護記録、排泄チェック表の記入と、朝、夕の申し送り、連絡帳の特記事項の記入での把握を行っている。		
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	本人には日常の会話を通し、家族へは面会、電話、医師、マッサージ師とは往診時に聞き取り、スタッフからの情報を介護記録から集め月に一度モニタリングを行っている。状態変化時はその都度計画の見直しを行っている。		
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	介護記録の細かな記入、第三者が見ても状況が解る記入を行っている。業務日誌の管理事項、特記事項に記入、報告することにより職員間での情報の共有が出来ている。又、計画の見直しに活用している。		
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	入院、通院の援助、介護保険の手続き等、家族の要望に応じたサービスの提供を行っている。		
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	社協を通しての毎月の娯楽ボランティア、二カ月に一度の訪問美容、外食、喫茶店、コンビニ等での買い物、地域行事の参加を行っている。		
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	家族、本人の希望によるかかりつけ医の選択、月2回の往診、24時間電話による対応をしている。必要時歯科医の往診で必要な医療が受けられるよう支援している。		
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	看護師1名を採用し、介護職と兼務している為、情報の共有ができています。状況に応じて適切な対応ができる体制をとっている。		

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
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。	病院ケースワーカーとの連絡をこまめに行う。頻回に面会に行き様子観察し、家族からの状態の聞き取りをこまめに行い状況把握に努めている。		
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、主治医との話し合いを重ねていき、意向に沿った支援を行っている。		
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	消防署から年2回の指導を受け、業務中の急変の対応について職員への指導を行い、実践力アップにつなげている。		
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	消防署から年2回の指導を受け、避難の方法が理解できている。運営推進会議時に訓練を行い、徐々に地域の協力体制が築けるようになっている。		
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	個々の生活歴の中でできたこだわり、性格、習慣を理解し、否定しない声かけを心がけている。		
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	日常の会話の中で希望等を聞き取り、本人の考えで行動できるように働きかけている。		
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	その人の体調、気分に合わせて、柔軟に対応している。		
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	その人に合った衣類を一緒に選んだり、訪問美容時はその人の希望を取り入れている。身だしなみチェック表にて身だしなみに気をつけている。		

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
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	簡単な調理の下ごしらえ、味見をしてもらっている。食後の洗い物、お盆拭きも職員とおしゃべりしながら行っている。(能力、体調に応じて)		
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	水分量の確保は、味を変え、温度を変え、一日トータル1500cc以上を摂取できるように支援している。個々の状態に応じ、ミキサー食、刻み食の対応、量の加減を行い、数多くの食材を使用し、バランスのとれた食事提供をしている。		
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に、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	能力に応じて、できる部分は自己にて行ってもらい、職員がみがき直し介助を行い、清潔保持を行っている。		
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	24時間の排泄チェック表記入をもとに個々の排泄パターンを把握しトイレ誘導を行い、失敗のない支援をしている。		
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	食事内容、水分量に気をつけ、起床時の冷たい牛乳、排泄時の腹部マッサージ、適度な運動を行い、個人の周期に応じて自然排便が出来るように取り組んでいる。		
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	1,2階で入浴日を変え、希望があれば毎日入浴できるようにし、入浴拒否があった場合は時間をずらしゆっくり楽しめるように支援している。		
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	希望、体調に応じてソファー、居室で夜間の睡眠の妨げにならない程度の休息をとっていただき、日中の活動(会話、手伝い、運動)、音、光の刺激により心地よい疲れを提供し夜間の安眠につなげている。		
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	個々の服用している内容を把握し、変化が見られたら主治医に報告、指示を仰ぐ主治医との連携を密にし、早期対応できるように支援している。		

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
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	家事仕事の役割分担で張り合いをもっていただき、外食、買い物、カラオケ、ボランティア、レクリエーション等で気分転換の支援をしている。		
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	日常的な散歩の他に、家族との外出、家族の協力を得ての外食、ショッピング、喫茶店等に出かけられるように年間行事に組み入れ支援を行っている。		
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	個人の買い物は事務所預かりの預かり金より手渡し、スタッフ付き添いのもと自分で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	希望に応じて対応している。		
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	トイレ、浴室は解りやすいように表示し、フロアーには季節の飾りつけ、思い出の写真を飾り、細めな温度調節、空気の入替え等を行い、心地よく過ごせるように支援している。		
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	和室スペース等にソファを沢山用意し思い思いに利用できるように支援している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使用していた家具を設置したり、写真等を飾り、心地よい空間の提供をしている。		
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	バリアフリーの作りでいたる所に手すりを設置し、動線の安全確保に気をつけ、自由に行きたい所へ行けるように支援している。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム ももたろう

作成日: 平成24年1月28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ると、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	26	日々の状況を把握し、現状に合った計画を作成し、スタッフルームに掲示し全員に目を通してもらって実行できる様にしているが、新しい支援が加わると継続していない事がある。いかに継続するか。	モニタリング表、サービス計画書の全スタッフの内容把握と支援の継続	スタッフルームに掲示し、流し読み防止の為、朝の申し送りで定期的に発表してもらう。再認識をしながら支援の継続に繋げていきたい。	6ヶ月
2					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 を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。