

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	2392500233		
法人名	医療法人 北陽会		
事業所名	グループホーム ふくふくのさと (さぼてん)		
所在地	春日井市西尾町字前新田341番地		
自己評価作成日	平成23年 8月30日	評価結果市町村受理日	平成23年10月31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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2392500233&SCD=320&PCD=23
----------	---

【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23年 9月29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)】

・医療法人として主治医との24時間の連携体制を整備し、日常健康管理、毎週1回往診を行い安心して生活をしていただいています。
 ・入居者のできること、できないこと把握しできることは、できるだけ長くできないことも少し関わることで続けられる様に残存能力を維持しています。
 ・毎月担当者が季節の行事や誕生日会をおこなっています。地域のボランティアの方の訪問によるレクリエーション、行事実施している。
 ・入居者の意向に添って一人ひとりの理解を深めるため、カンファレンスでは職員に新たなニーズがないか介護計画を立てている。ケアプランはいつでも閲覧でき、また、6カ月後の見直しや変更があれば

【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)】

距離的にはやや離れてはいるものの、同じ市内にある医療機関を母体として開設されたホームである。開設からちょうど1年を経過した段階であるが、理念に「尊敬」、「尊厳」、「尊重」、「寸度」を盛り込み、利用者に対して温かく居心地の良い優しいホームづくりを目指している。
 地域との交流・連携は今後の課題ではあるが、健康体操、演奏、踊り等のボラが頻繁に訪れており、利用者の楽しみとなっている。周辺には急坂が多く、散歩等の外出支援の足かせとなっているが、積極的に地域に出ていくことで交流の底辺を広げていくことに期待したい。
 法人代表が主治医ということもあり、利用者、家族の大きな信頼感や安心感につながっている。さらに、週1回の往診や管理者との「管理者日報」を通して、利用者の状態を詳細に把握している。

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 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	事務所や職員の見えるところに掲示して理念を基本とした介護計画を立てている。	「尊敬」、「尊厳」、「尊重」、「寸度」を理念に盛り込み、温かく居心地の良い優しいホームづくりを目指している。	
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	近所の住民の方々やボランティアの方が来たりと地域の方との交流がある。	2～30年ほど前から住宅地として開発されてきた新興地であるが、年々地域の高齢者が増えている。また、積極的な取り組みはなく、今後は地域への浸透が課題。ホームへは、体操、演奏、踊り等のボラが来る。	ホームが地域の高齢者にとってのシンクタンク(社会資源)として位置付けられるよう、地域への還元策を検討されることを期待したい。
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	近所に団地があり今後ホームと交流を図り老人会等集まりに使用していただける様検討している。		
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	委員会での会議で報告を通し説明している。	2～3ヶ月に1回のペースで運営推進会議が開催されている。地域密着型サービスに知見を有する者の参加がない。	認知症に明るい医療機関従事者や他ホームの管理者等、知見者を選任することで、会議のさらなる充実を図りたい。議事録書式の整備も一考を。
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	相談する事項がある時には市役所の担当者に相談や確認をとって、サービスの向上に取り組む様になっている。	運営推進会議には必ず行政担当者の出席があり、ホームの情報は市に伝わっている。利用者の中に生活保護受給者がいることから、管理者がしばしば市役所の担当課に向いている。	
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	離設事故の防止、安全のため玄関を施錠しているが、希望時には自由に入出りを行い、離設の心配のある方は職員や家族の方と出入りしている。	介護経験のない新人職員には、オリエンテーションにて、「身体拘束」や「高齢者虐待」についての正しい知識を指導している。帰宅願望の強い利用者があるため、玄関は施錠されている。	施錠することの「善し」、「悪し」を問題とするのではなく、施錠することの意味や施錠することによる弊害を会議やミーティングを通じて伝えていただきたい。
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	虐待については、全職員が一般的な知識と解釈や認識をもち、当ホームで虐待が起きないように防止に努めている。		

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	・一人の方日常生活自立支援事業を利用している。 ・当ホーム内で勉強会や話し合いはおこなっていないが一部の職員は立場的に理解している。		
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	入所説明時は重要事項説明書で十分な説明をし質問があれば、受付納得を得るようにしている。		
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	・入居者からの不満を聞き日々の生活の訴えや行動を読み取るようしている。家族からは面接時に意見を聞いて事業所内で苦情解決窓口を設置し運営に反映させる。重要事項説明書に市や国保連、相談窓口の連絡先を認識頂いている。	家族の面会が多く、都合のつく限り管理者が出迎えや見送りに出るようになっている。アンケートに応えた16名の家族のほとんどが、自由記述欄に意見を記述している。意見を言いやすい環境ができています。	
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	毎月職員会議を開いている。職員から直接聞いたり、意見箱を設置して、相談にのる仕組みを取っている。	法人内の他事業所との間で異動があり、利用者や家族とのコミュニケーションが一時的に不足することはあるが、職員の年齢構成やバランスはよく、管理者、主任を中心にまとまりが良い。	
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	・勤務評定を行っている。 ・向上心をもって、働きやすい環境を整えている。		
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	経験のある職員が指導員として、知識技能を伝える。外部の研修に年間1回以上は参加できるようにする。		
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	H23年5月より県グループホーム協会に加盟している。協会の総会に参加して意見や情報を交換している。		

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
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	本人の不安、要望等には面接や見学のおりまた、事前に把握してその人の生活歴や性格などアセスメントにて全員が確認している。		
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	家族の要望や不安困っている事等ホームとして、どこまで対応や支援していけるか、入居前に情報として把握し、支援につなげている。		
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	・美容のボランティアの実施。 ・他の支援については、ホームとして出きる事、出来ない事を伝え納得を得る様、話し合いに努めている。		
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	入居者一人ひとりの主体や個性を尊重して、個々に違いがある為出来ない事を支援していき一緒に行ったり、教えていただく共同生活にな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	ホームの行事などに参加していただき病院受診、衣服の衣換えなど家族にも入居者を支える一員である役割をお願いしている。日頃の様子をおたよりや面会時、電話等でお伝えしている。		
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	知人友人など、馴染みの人が来所された場合明るく出迎えたり、一緒に出かけられたり、また再来所いただけるよう努めている。	以前から「短歌の会」で活動していた利用者には、会から手紙が届く。家族と往復はがきで情報を伝え合っている利用者もいる。	
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	職員は一人ひとりの個性や性格をつかんで得意分野や役割分担を考慮しながら、支え合えるよう見守り支援している。		

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
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	入院等、契約終了においても家族にその後の様子を確認している。その後、他の施設に移られたことも家族より、連絡いただいた。		
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	日常生活の関わりの中で個々のニーズを把握して改善に努めている。困難な場合は家族から情報を取るようになっている。	日々のケアの中でつかんだ新たな情報(思いや意向の変化、生活歴等)は、「連絡ノート」に記録して職員間での共有化を図っている。	「連絡ノート」の情報を単に職員間で共有するだけでなく、介護計画に反映させて、その人らしさの感じられるプランの作成を望みたい。
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	入所に至るまでの経過、生活歴等を本人家族より入居時に聞き取りアセスメントを作成し職員間で共有している。		
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	生活リズムを把握し介護計画書、生活記録で把握できている。毎日のバイタル測定・月一回体重測定・月4回往診実施、毎日の体調観察や心身状態の把握に努めている。		
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	ミーティングや話し合いで介護計画について、意見交換、方向性対応等で問題がないか気付いたことを介護計画に活かし入居者家族に不安感がない介護計画に努めている。	3ヶ月ごとに詳細なモニタリングを実施し、介護計画の微調整を行っている。定期的な計画の見直し・作成は6ヶ月ごとに行われていた。	
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	日常生活で起床から就寝まで、夜間の状態を対応者による記録、申し送りで情報を共有し問題点があれば、介護計画に活かしている。		
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	生活の中で家族と協力し取り組んでいる。		

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
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	行事の際地域ボランティアの方に来ていただく事や消防訓練に参加いただくことも有、災害時は近所の地域の方をお願いするように検討している。		
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	緊急時以外はそれぞれのかかりつけ医に診ていただいている。 また、利用者の希望する医療機関に受診できるよう対応している。	母体医療機関が提携医となっており、毎週1回往診がある。管理者と主治医(法人代表)間では、毎日「管理者日報」の交換があり、利用者の健康情報は詳細に伝えられている。	
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	日常健康管理として月2回訪問看護を受けたい。母体医療機関と24時間連絡体制をとっている。		
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。	個人情報の関係もあり、病院側から個人情報は家族から伝わる。そのため入居者の情報等は家族を通して聞き、退院については確認をする。		
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	重度化した場合でも、本人家族の希望を聞き医療関係者と連携をとりながら対応できるようにしている。書面にて説明している。	利用開始時に、重度化した場合のホームの対応方針を説明し、「重度化・看取り指針」の同意書を交わしている。対象者が出た場合には、主治医、訪看ステーション、家族等を含めて意見調整を重ねることとしている。	
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	緊急時のマニュアルを作成しているが現状母体医療機関主治医の指示にて対応している。 O2ボンベを設置し取り扱い方法を共有している。		
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	年2回非難訓練を予定(5月11月)。日常的消火器の設置場所の確認、就寝前の火元確認をチェック表にて徹底している。	夜間の職員勤務体制が夜勤者1名のため、夜間の火事災害の発生防止に最大の注意を払っている。管理者の住居がホームの近くにあることから、災害時にはすぐに駆けつけることができる。	

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	個人のプライバシーに配慮したケアを努めている。人生の先輩として尊敬の念を持ち、言葉使いに気を付けている。	理念にある「尊敬」、「尊厳」、「尊重」、「寸度」を指導し、ベテラン、中堅、新人すべての職員が同じ思いでケアに当たれるようにしている。職員は明るく、言葉遣いも適切であった。	
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	職員が一方的に決めないよう選択肢を用意し本人の意思で決めるよう取り組んでいる。入所者のできない部分をカバーしたり、できることを引き出すよう努めている。		
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	食事、入浴などある程度決まっているがそれ以外一人ひとりの生活リズム、体調に合わせた配慮や支援をしている。		
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	身だしなみは本人の好みに合わせたり、家族に聞いたりお願いする。職員と一緒に買い物に行き本人が選んで購入している。決められない時は支援している。		
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	個々にできる作業を職員と一緒にやっている。食事準備は入居者のできる事を一緒にいき、同じ様に過せるように努めている。	利用者も手伝って手作りの食事を作り、職員も同じ食事を摂っている。菜園やプランターを使って野菜作りを楽しんでいる。	
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	食事の献立はバランス良く偏りのないよう配慮し好みを聞くこともある。水分補給は10時15時食事時、入浴後必ず実施、希望があればその都度提供。個人別チェック表記入で把握している。		
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	毎食後職員が口腔ケアを個人に合わせチェックし口腔内の清潔に努めている。		

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
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	個々により排泄管理を行っている。出来る限りトイレで排泄できるよう誘導している。声かけや促しなど時間を考えた排泄パターンに努めている。	尿意や便意を失ってしまった利用者であっても、極力トイレで排泄してもらうことを基本としている。夜間には、自室でポータブルを利用する利用者もいる。	
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、水分運動などに考慮し各人のあった便の様子を掴み、水分の量や下剤の量など調節している。チェック表の活用で対応。		
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	曜日と順番は possible の限り本人の希望を取り入れるようにしている。	1日3名、ゆったりと時間を使って入浴支援を行っている。利用者間で不公平感が出ないよう、「入浴者予定ボード」が事務室に掲げてあり、「現実性が増した」と、職員間でも好評である。	概して“入浴拒否者”が入浴支援の無管理状態に置かれる場合が多い。その意味から「入浴者予定ボード」の取り組みは秀逸。今後も継続した支援を期待したい。
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	居室の休養は何時でもしてもらえようエヤコンも個々に設置している。入居者が日中は活動し夜間良眠できる様考慮、一人ひとり生活リズムに合わせている。		
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	薬剤の理解と体調変化の確認について、職員に徹底している。処方箋を個々のファイルに綴じて用法、作用、用量など解るようにしている。		
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	入居者一人ひとりがどんな事に居身や得意があるか把握し役割分担をして本人の出番や個々のレベルに合わせ、塗り絵歌計算漢字プリントを行い気分転換をしている。		
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	買い物と一緒に出かけたり、畑に野菜の収穫に行ったりしている。家族が迎えに見えた時は一緒に外出してもらることもある。	ホーム周辺は急坂が多く、利用者の散歩には不向き。車を利用した買い物や、レク委員が計画する遠出外出中心の支援を行っている。	

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
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	自己管理できる人については所持してもらっているが、当ホームとして使用の機会はない。		
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	希望があれば、いつでも応じることができる。		
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	玄関ホールには入居者全員で作った季節感ある絵や作品を貼って明るい雰囲気作り。食堂リビングに入居者同士の写真を貼りいつでも見える様にしている。トイレは表示をして混乱しない配慮をしている。	レク委員が決まっており、ホームでのイベント開催時にはホールが飾りつけで覆われる。普段は華美な飾りつけもなく、落ち着いた雰囲気と清潔感が漂っている。	
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	ソファー等配置し個々のくつろぐ場所や仲の良い方同士で過せる様配慮している。食堂リビングにTVを観たり、入居者同士雑談できるようにしている。		
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	入居の際にはできる限り使い慣れたものを持ってきていただき、生活環境を変えないようにしている。仏壇など持っている方もいる。	夫婦2名で利用している居室は、1室をベッドルームとして使用し、もう1室を居間としている。居間には応接セットも持ち込まれていた。相手がいないとのことであったが、碁盤と石を持ってきている利用者もいた。	
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	入居者の自立を促すことができる様、生活空間の安全な環境づくりに取り組んでいる。各人のダンス等レベルでそれぞれ解るようにしている。		

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	2392500233		
法人名	医療法人 北陽会		
事業所名	グループホーム ふくふくのさと (もも)		
所在地	春日井市西尾町字前新田341番地		
自己評価作成日	平成23年 8月30日	評価結果市町村受理日	平成23年10月31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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2392500233&SCD=320&PCD=23
----------	---

【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23年 9月29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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・医療法人として主治医との24時間の連携体制を整備し、日常健康管理、毎週1回往診を行い安心して生活をしていただいています。 ・入居者のできること、できないことと把握しできることは、できるだけ長くできないことも少し関わることで続けられる様に残存能力を維持しています。 ・毎月担当者が季節の行事や誕生日会をおこなっています。地域のボランティアの方の訪問によるレクリエーション、行事実施している。 ・入居者の意向に添って一人ひとりの理解を深めるため、カンファレンスでは職員に新たなニーズがないか介護計画を立てている。ケアプランはいつでも閲覧でき、また、6カ月後の見直しや変更があれば

【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	事務所や職員の見えるところに掲示して理念を基本とした介護計画を立てている。		
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	近所の住民の方々やボランティアの方が来たりと地域の方との交流がある。		
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	近所に団地があり今後ホームと交流を図り老人会等集まりに使用していただける様検討している。		
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	委員会での会議で報告を通し説明している。		
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	相談する事項がある時には市役所の担当者に相談や確認をとって、サービスの向上に取り組む様にしている。		
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	離設事故の防止、安全のため玄関を施錠しているが、希望時には自由に入出りを行い、離設の心配のある方は職員や家族の方と出入りしている。		
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	虐待については、全職員が一般的な知識と解釈や認識をもち、当ホームで虐待が起きないように防止に努めている。		

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	・一人の方日常生活自立支援事業を利用している。 ・当ホーム内で勉強会や話し合いはおこなっていないが一部の職員は立場的に理解している。		
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	入所説明時は重要事項説明書で十分な説明をし質問があれば、受付納得を得るようにしている。		
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	・入居者からの不満を聞き日々の生活の訴えや行動を読み取るようしている。家族からは面接時に意見を聞いて事業所内で苦情解決窓口を設置し運営に反映させる。重要事項説明書に市や国保連、相談窓口の連絡先を認識頂いている。		
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	毎月職員会議を開いている。職員から直接聞いたり、意見箱を設置して、相談にのる仕組みを取っている。		
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	・勤務評定を行っている。 ・向上心をもって、働きやすい環境を整えている。		
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	経験のある職員が指導員として、知識技能を伝える。外部の研修に年間1回以上は参加できるようにする。		
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	H23年5月より県グループホーム協会に加盟している。協会の総会に参加して意見や情報を交換している。		

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
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	本人の不安、要望等には面接や見学のおりまた、事前に把握してその人の生活歴や性格などアセスメントにて全員が確認している。		
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	家族の要望や不安困っている事等ホームとして、どこまで対応や支援していけるか、入居前に情報として把握し、支援につなげている。		
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	・美容のボランティアの実施。 ・他の支援については、ホームとして出きる事、出来ない事を伝え納得を得る様、話し合いに努めている。		
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	入居者一人ひとりの主体や個性を尊重して、個々に違いがある為出来ない事を支援していき一緒に行ったり、教えていただく共同生活にな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	ホームの行事などに参加していただき病院受診、衣服の衣換えなど家族にも入居者を支える一員である役割をお願いしている。日頃の様子をおたよりや面会時、電話等でお伝えしている。		
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	知人友人など、馴染みの人が来所された場合明るく出迎えたり、一緒に出かけられたり、また再来所いただけるよう努めている。		
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	職員は一人ひとりの個性や性格をつかんで得意分野や役割分担を考慮しながら、支え合えるよう見守り支援している。		

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
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	入院等、契約終了においても家族にその後の様子を確認している。その後、他の施設に移られたことも家族より、連絡いただいた。		
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	日常生活の関わりの中で個々のニーズを把握して改善に努めている。困難の場合は家族から情報を取るようになっている。		
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	入所に至るまでの経過、生活暦等を本人家族より入居時に聞き取りアセスメントを作成し職員間で共有している。		
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	生活リズムを把握し介護計画書、生活記録で把握できている。毎日のバイタル測定・月一回体重測定・月4回往診実施、毎日の体調観察や心身状態の把握に努めている。		
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	ミーティングや話し合いで介護計画について、意見交換、方向性対応等で問題がないか気付いたことを介護計画に活かし入居者家族に不安感がない介護計画に努めてている。		
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	日常生活で起床から就寝まで、夜間の状態を対応者による記録、申し送りで情報を共有し問題点があれば、介護計画に活かしている。		
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	生活の中で家族と協力し取り組んでいる。		

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
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	行事の際地域ボランティアの方に来ていただく事や消防訓練に参加いただくことも有、災害時は近所の地域の方をお願いするように検討している。		
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	緊急時以外はそれぞれのかかりつけ医に診ていただいている。 また、利用者の希望する医療機関に受診できるよう対応している。		
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	日常健康管理として月2回訪問看護を受けたい。母体医療機関と24時間連絡体制をとっている。		
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。	個人情報の関係もあり、病院側から個人情報は家族から伝わる。そのため入居者の情報等は家族を通して聞き、退院については確認をする。		
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	重度化した場合でも、本人家族の希望を聞き医療関係者と連携をとりながら対応できるようにしている。書面にて説明している。		
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	緊急時のマニュアルを作成しているが現状母体医療機関主治医の指示にて対応している。 O2ボンベを設置し取り扱い方法を共有している。		
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	年2回非難訓練を予定(5月11月)。日常的消火器の設置場所の確認、就寝前の火元確認をチェック表にて徹底している。		

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	個人のプライバシーに配慮したケアを努めている。人生の先輩として尊敬の念を持ち、言葉使いに気をつけている。		
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	職員が一方的に決めないよう選択肢を用意し本人の意思で決めるよう取り組んでいる。入所者のできない部分をカバーしたり、できることを引き出すよう努めている。		
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	食事、入浴などある程度決まっているがそれ以外一人ひとりの生活リズム、体調に合わせた配慮や支援をしている。		
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	身だしなみは本人の好みに合わせたり、家族に聞いたりお願いする。職員と一緒に買い物に行き本人が選んで購入している。決められない時は支援している。		
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	個々にできる作業を職員と一緒にやっている。食事準備は入居者のできる事を一緒にいき、同じ様に過せるように努めている。		
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	食事の献立はバランス良く偏りのないよう配慮し好みを聞くこともある。水分補給は10時15時食事時、入浴後必ず実施、希望があればその都度提供。個人別チェック表記入で把握している。		
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	毎食後職員が口腔ケアを個人に合わせチェックし口腔内の清潔に努めている。		

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
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	個々により排泄管理を行っている。出来る限りトイレで排泄できるよう誘導している。声かけや促しなど時間を考えた排泄パターンに努めている。		
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、水分運動などに考慮し各人のあった便の様子を掴み、水分の量や下剤の量など調節している。チェック表の活用で対応。		
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	曜日と順番は可能の限り本人の希望を取り入れるようにしている。		
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	居室の休養は何時でもしてもらえるようエアコンも個々に設置している。入居者が日中は活動し夜間良眠できる様考慮、一人ひとり生活リズムに合わせている。		
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	薬剤の理解と体調変化の確認について、職員に徹底している。処方箋を個々のファイルに綴じて用法、作用、用量など解るようにしている。		
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	入居者一人ひとりがどんな事に居身や得意があるか把握し役割分担をして本人の出番や個々のレベルに合わせ、塗り絵歌計算漢字プリントを行い気分転換をしている。		
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	買い物と一緒に出かけたり、畑に野菜の収穫に行ったりしている。家族が迎えに見えた時は一緒に外出してもらることもある。		

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
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	自己管理できる人については所持してもらっているが、当ホームとして使用の機会はない。		
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	希望があれば、いつでも応じることができる。		
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	玄関ホールには入居者全員で作った季節感ある絵や作品を貼って明るい雰囲気作り。食堂リビングに入居者同士の写真を貼りいつでも見える様にしている。トイレは表示をして混乱しない配慮をしている。		
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	ソファ等配置し個々のくつろぐ場所や仲の良い方同士で過せる様配慮している。食堂リビングにTVを観たり、入居者同士雑談できるようにしている。		
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	入居の際にはできる限り使い慣れたものを持ってきていただき、生活環境を変えないようにしている。仏壇など持っている方もいる。		
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	入居者の自立を促すことができる様、生活空間の安全な環境づくりに取り組んでいる。各人のダンス等レベルでそれぞれ解るようにしている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム ふくふくのさと

目標達成計画

作成日: 平成 23年 10月 27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	I	地域に開かれたサービスとして質の確保を図る為メンバーとして、地域密着型知見者の会議参加者の働きかけについて検討する。	運営推進会議を今後も継続して行い、年間階催事の知見者参加を検討、地域密着型サービス知見者の方が参加していただけるよう努める。	地域住民代表の方は参加いただいているが毎月のホームだよりは開催月のみ渡していた。今後毎月届け馴染みの関係をしっかり築く。地域密着型サービス知見者に次回会議の次第を届け、運営推進会議に参加を依頼していく。	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、行を挿入してください。