

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 青空		
所在地	愛知県豊田市若草町1-7-21		
自己評価作成日	平成27年10月16日	評価結果市町村受理日	平成28年1月18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27年11月11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)】

今年のグループホーム上豊田は、<入居者様ご家族、地域住民との交流を深める>を職員一同で一年取り組んでいます。8月の夏祭りでは、過去最多のご来場者があり、少しずつではありますが、取り組み成果を実感しています。施設ではありますが、大家族で笑いあり、時には、口げんかもあり、職員もふくめ、毎日楽しく、明るいグループホームです。

【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、医療法人寿光会を母体とし、12月で開設9年を迎える単独型、平屋造りの事業所である。ウッドデッキの中庭は、洗濯干し場に活用されプランター菜園や盆栽スペースがあり、入居者が気軽に外気に触れ、趣味に興じることの出来るよう整備されている。管理者は、明るく笑顔あふれるホームづくりを念頭に置いて、職員のモチベーションを上げる取り組みに力を入れている。具体的には、相談しやすい人間関係の形成を図り、職員の苦手意識を克服し、主体性や責任感を育成する職場環境づくりを行っている。結果、ホーム内行事や、日常的な外出等で、入居者の心身の活性が図られる取り組みが増えている。訪問調査当日も、入居者同士の笑い声が聞こえ、いきいきとした日常生活の一場面を拝見した。また今年度、家族と地域住民との関係強化を目標達成計画に掲げ、夏祭りの参加誘致に職員皆で尽力し、今まで以上の家族、地域の人々の参加を得ることが出来ている。その成果に自信と手応えを感じており、毎年継続している取り組みと共に、地域での存在感を着々と高めている。今後も益々の活躍が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)	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)
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)		

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	理念であるく虹色カラー>個々の人間性を尊重し、日々充実した生活支援をさせていただいています。	「人の幸せや個性は十人十色様々な色をおりなし、ひとつの虹を描いていきます。」と言う理念に沿い、個人の人間性を尊重したケアを目標に掲げている。各入居者のペースに合わせ、意思、意向を聴きながら、生活が活性化されるよう職員一同で取り組んでいる。その実践のために、毎回の申し送り時の情報共有を密に行っている。	
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	開設以来、交流がうまくできずにいましたが、今年の夏祭りに、告知等懸念に行き、過去最大の来場あり、今後に活かそうと思えます。	町内会に加入。今年度初めて地域の夏祭りへ参加した。区長や地域の人々との関係構築に取り組み、ホームの夏祭り参加者の招待に工夫を凝らし尽力している。夏祭りは、25名の地域住民の参加を得ており、またその際には施設紹介、入居説明会を開催している。地域学生による傾聴、ホーム行事ボランティアや、地元中学校の就業体験受け入れ、月に一度のお茶会を開催している。近隣住民との友好関係も一層構築されている。	
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	散歩、喫茶、公園外出等し、挨拶、注文などしていただき、理解度を深める発信をしています。		
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	2ヶ月に1度実施、入居者(家族)も参加していただき、サービス向上にいかしています。	行政、民生委員、町内組長、家族、入居者の参加があり、2ヶ月に一度、年6回開催している。主に、参加者との情報交換がなされ、その際の意見等をサービス向上に活かしている。例えば、身体機能の低下予防について提案があった際には、リハビリ通院や歩行、発声訓練等、個々に適したサービス提供に着手している。会議は多数の入居者が出席しており、入居者の普段とは違う一面の発見や情報収集の場として機能している。	
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	現状、密には連絡はとっていません。	市の高齢福祉課へは必要時に、報告等を行っている。介護相談員を受け入れ、入居者のニーズの把握に活用しサービス向上に役立っている。運営推進会議に出席する包括支援センター職員は、顔馴染みの関係であり、情報交換や紹介等、協力を得ている。	
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、職員理解しており、安全に暮らせる支援をしています。	玄関、フロアの施錠は行っておらず、外出願望のある入居者には見守りに対応している。身体拘束をしないケアを実践するために、会議の議題に挙げ事例ごとに検討し、必要があれば医療関係者と相談し助言を得ながら方法を探っている。職員へは、月に一度の会議での事例検討と、申し送りで振り返りの機会を設け周知している。	身体拘束に関するマニュアルの作成、内部研修の充実を期待したい。
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	虐待行為の理解も職員理解しており、全くありません。		

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、ご家族様と制度の理解を深め検討しています。		
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	意見箱を設置し、運営推進会議時、相談員の来所により、話し合い、反映しています。	入居者の意見、要望は、介護相談員の活用や、運営推進会議の際の発言等から得て、運営に反映させている。家族からは、面会や行事等の際に直接聴き取っている。今年度から、おたよりと共にスナップ写真を個別に毎月送付している。家族のニーズから始めたサービスであり、喜ばれている。また、来訪機会の少ない家族に対し、行事参加を積極的に働きかけ、様子を伝えるよう努めている。今年の夏祭りには、家族のほぼ全世帯の参加を得ている。	
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	1ヶ月に1回、職員会議を行い、反映しています。	月一回の会議内容は、あらかじめ職員が希望の議題を提出し決めている。職員は、日常的に口頭で管理者へ相談している。管理者は、職員が相談しやすい関係づくりに配慮しており、極力、意見提案を採用し、職員の意欲を高め、サービス向上に繋げたいとしている。夏祭りの企画や招待の工夫、家族への写真送付の案等、今年度に職員意見を反映した取り組みは多数ある。	
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	個別面談を行い、向上心を持ち、勤務できる職場環境にするよう努めています。		
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	施設内研修、資格取得していただき、知識、技術向上に努めています。		
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	外部研修等に参加した際、情報交換を行いサービス向上に努めています。		

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
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	入居前に、本人様、ご家族様と面談を行い情報収集をし、要望に耳を傾けています。		
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	随時、相談に耳を傾け、問題解決にむけ、職員、家族と連携をはかっています。		
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	本人、家族に導入サービスを説明し、納得していただいたうえ、対応しています。		
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	本人ができる事は、自分でしていただき、職員も一緒に楽しい生活をおくるようにしています。		
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	職員は家族ではないが、代わりとして支援を受け入れていただける関係を築いています。		
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	気軽に来所していただくよう環境作りに努め、本人の行きたい場所へお連れするようになっています。	喫茶の習慣が毎朝ある入居者の希望を反映し、喫茶店への外出機会を増やし出かけている。店や自宅、墓参り等の馴染みの場所への支援の代替策として、日常的な散歩や買い物等を行っており、個々の行きたい場所の情報は、聴き取って家族へつなげている。友人、兄弟等馴染みの人の訪問は継続的にあり、入居者の希望する人へ年賀状を送る支援を行っている。	
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	孤立しないよう職員が、関わっています。		

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
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	退去後も、いつでも相談に応じています。		
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	強制はせず、本人の意向に出来る限り添い、検討し、実施しています。	入居時のアセスメントの他、日常の会話の中から聴き取りを行っている。また、介護相談員の活用により、普段言えない思いを聴取している。職歴から再度活躍の場を提供したり、趣味の歌集作りやカラオケ機材のレンタル、中庭の菜園スペースの提供など、日常生活を楽しみながら暮らせるよう支援している。意思表示が困難な入居者には会話を増やす等コミュニケーションを図り把握に努めている。収集した情報は申し送りや記録を活用し職員間で共有している。	
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	家族より、事前に趣味、職歴など把握し、本人の生きがいが、余暇に活用しています。		
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	朝、夕、全体申し送りにて、現状把握に毎日努めています。		
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	本人、家族の意見を反映し、現状に即した介護計画を作成しています。	モニタリングを二カ月に一度、担当職員と管理者、ケアマネジャーで行っている。その際に見直しの必要があれば行っている。プランは本人や家族の意見を反映して作成し、説明時には、必ず家族に来所いただいて行っている。その後職員へ周知し、全員が閲覧し内容を共有している。	
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	記録に、報告により、介護計画の見直しなどに、活かしています。		
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	18名可能な限り、柔軟に対応しています。		

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	残存機能を把握し、支援を行っています。		
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	家族の意向を伺い、家族の協力を得て受診できるようにしています。家族の都合がつかない場合は、施設でお連れしています。	月2回の訪問診療、月6回の訪問看護（医療連携）、週2回のリハビリを実施している。外部受診は家族対応である。緊急時は看護師が24時間対応が可能であり、個人ファイルを整備し、救急搬送時に活用できるよう備えている。服薬の誤薬防止対策は日付、氏名を読み上げ入居者に確認を行い、服薬後の空袋を1日分まとめて夜勤者が再度確認を行っている。	
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	専用ノートを使用し、月6回の医療連携を実施し、相談、適切な受診、看護を受けれる指示を仰いでいます。		
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。	入院時は、情報提供を行い、病院との連携をとっています。		
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	看取りの指針を定め医療連携の体制を整えています。	契約時に、重度化対応に関する指針の説明をし同意を得ている。その際に希望や意向を聴き取り、重度化の際にも改めて、説明、確認をしている。、家族、かかりつけ医とこまめに連携をとり、24時間往診体制のある協力医の相談や助言等を受け、情報を職員へ周知支援体制を整備して対応している。	
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	定期的に訓練を行っています。		
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	年2回、昼、夜、想定避難訓練を行っています。	年2回消防暑の立ち合いで昼間、夜間想定のパターンで避難訓練を行っている。自立歩行が困難な入居者の避難方法（布団に横たわり、職員一人が引きながら避難をする方法）のアドバイスを受け訓練している。備蓄の賞味期限の確認と入れ替えは、毎年夏祭り時に行っている。	点検後の備蓄の充実や災害時の地域協力体制など地域事情の困難さがあるが、工夫の継続を期待したい。

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	人格尊重し、必ず、～さんでお呼びしています。	入居者の呼び名を名字に「さん」付けで統一、徹底している。職員へは、「入居者は家族ではない」のでなれ合いにならないよう、言葉かけに注意するよう話している。現場で、不適切な対応が見られたら、管理者やケアマネジャーが個別に指導している。会議や申し送りは、入居者に聞こえない事務所で言い、同性介助の希望があれば応じ、トイレ案内の声のかけ方、居室入室時のノック等に配慮している。	
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	何事も無理強いしないで、本人に問いかけ、意志を尊重しています。		
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	希望にそえるように努めています。		
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	朝、男性は髭剃り、女性は、髪形を整え、希望女性入居者は、お化粧品、支援をしています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	可能入居者には、方付け、台拭き、野菜の皮むきなど行っていただいています。	献立、食材の配送は業者に委託している。調理、配膳、下膳など可能な入居者と共に行い、月1回のフロア合同の食レクは手作りのホットケーキ、お好み焼き等を調理している。その際の献立は入居者の好みに合わせ話し合いで決めている。又、行事食は業者の特別メニューを利用し提供している。食事の摂取量が満たない入居者には医師の指示で栄養補助ドリンクを用いる等、一人一人に適切な食事支援を行っている。	
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	チェック表を毎日つけ、状況把握に努めています。		
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	毎食後、行い、本人実施不可能な方は、職員が支援しています。		

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
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	排泄サイクルを把握し、トイレ誘導を行っています。	入居者全員の排泄チェックを行い、尿意のない方に対しては定時に声かけを行っている。本人、家族の要望を基に、必要時には、看護師や理学療法士に相談をしながら自立に向け支援している。夜間は、トイレ付き添いやパッド交換など、その時の状態に応じて支援している。	
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	水分補給を十分行っていたり支援をし、散歩、体操なども毎日行い、便秘予防に取り組んでいます。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	必要に応じた支援をし、ゆっくりと入浴していただいています。	基本、週2回の入浴をユニットごとで行っているが、それ以外の日や時間帯の入浴希望、また清潔介助の必要時には、その時々に対応して提供している。湯に浸かる時間は入居者の自由に(体調を考慮した範囲内で)入ってもらい、日により入浴剤を替え入浴を楽しんでもらっている。入浴後はお茶、ポカリスエットや好みの物で、水分補給を徹底して行っている。週に2回、風呂上がりに爪のチェックを行っている。	
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	室温、湿度管理に注意し、ゆっくり睡眠できる環境を作っています。		
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	処方箋を個々に管理し、重要事項は、申し送りにて職員が周知するようにしています。		
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	塗り絵、習字、縫い物、貼り絵、唱歌など、備品を準備し、支援提供しています。		
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、喫茶外出等でかけ、気分転換をしていただいています。	近所へ散歩に出たり喫茶店へ日常的に出かけている。個別外出は誕生日を利用し、担当職員がファミリーレストランや喫茶店でサプライズのお祝いを演出している。また今年度は、ホームセンター等へ買い物に出る際に、入居者も共に出かけることを始め、喜ばれている。今後継続していきたい支援として取り組んでいる。半年に一度、数回に分け小グループで、遠出の外出も行っている。	

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	自己にて持っていたい方は自己管理しています。買い物の時にお支払をしていただいています。		
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している	手紙のやり取り支援は、実施しています。		
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	毎月カレンダー作りを行い、季節に応じた花の貼り絵など、作成してリビングに掲示しています。中庭には、野菜、花を育てています。	室温は年中25度前後で調整し、季節に応じ加湿器を使用している。壁には入居者の写真、手作りカレンダー(毎月作成)の掲示があり、季節を感じられるように飾りつけがある。入居者が好みなことわざを短冊に書き込み掲示をしている。中庭は園芸、季節の野菜を栽培し、入居者が水やり、収穫を楽しんでいる。その様子を写真に撮り掲示している。トイレ、風呂場のドアは居室とドアと同様な為、認識できるよう表示し支援に努めている。	
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	居室でのプライバシーには配慮し、共有リビングでは、職員が楽しい話題提供に一役かい、話していただく支援をしています。		
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	写真、本、習字道具、机など居室に置かれ、安心して暮らしていただく工夫をしています。	ベッド、クローゼット、鏡付き洗面台、カーテン、エアコンが備え付けられており、ベッドは入居者の使いやすい位置に自由に配置している。エアコン等の部屋の空調は、ホーム側が管理し快適な環境が提供できるよう配慮している。家具の持ち込みは基本的に制限がない。希望があれば冷蔵庫も可能である。シーツ交換を定期的に行っている。	
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	居室入り口にお名前を掲示し、手すり設置、段差はなく、安全には配慮しています。		

目標達成計画

作成日: 平成 27 年 12 月 15 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	6	現状身体拘束をしないケアについては、検討を行っているが、身体拘束に関するマニュアルは整備していない。	身体拘束のマニュアル製作をし、職員全員が、身体拘束にあたる意味を理解し、ケアにあたる。	ケアマネ、主任を中心に、マニュアルを作成し、内部勉強会を開催する。(2ヶ月に1回ペースで継続)	6ヶ月
2	2	27年度、地域交流がようやくできた実感があるが、継続すること。	グループホームを近隣住民の方に理解、協力していただける、働きかけをする(イベント招待等)	お茶会、イベント、相談会、告知実施、及び、日常生活中、散歩、喫茶外出時などの際、挨拶、会話をし、認知症の偏見を取っていただく支援をする。	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、行を挿入してください。