

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	2371300761		
法人名	医療法人香徳会		
事業所名	グループホームあおば		
所在地	名古屋守山区森孝四丁目124番地		
自己評価作成日	平成25年1月20日	評価結果市町村受理日	平成25年3月25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.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigvosyoCd=2371300761-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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	愛知県名古屋守山区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成25年2月15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)】

「いつまでもその人らしさを大切に」の理念のもと入居者様個々にあわせた介護を行っており、スタッフの充実によりゆとりある介護ができています。当施設は同姓介護を実施しており、入居者様、スタッフ全員女性であり、皆さん落ち着いた環境で静かにくらしています。平屋建ての民家を利用したグループホームで広い庭があり、季節を感じる事ができます。厩にあわせ、行事を行ない職員と一緒に楽しんでいます。また、医療との連携も充実しており、内科、歯科、眼科の往診、訪問看護の訪問をいただいています。

【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、閑静な住宅街にあり、広い庭のある昔ながらの雰囲気を感じる民家を利用した、1ユニットのグループホームであり、入居する利用者を女性に限定し、女性職員によりケアが行われている。利用者は、近所への散歩に職員支援により出掛けており、地域住民と挨拶を交わす等の交流がある。また、地域の祭りでは、ホームに子供神輿が訪れ、利用者が子供と触れ合いながら祭りの雰囲気を感じている。その他にも、地域のボランティアが定期的に来訪し、利用者の楽しみとなっている。医療連携については、ホーム運営法人が医療機関である事から、利用者の状態に合わせ、往診や職員による受診、重度化や看取りケア等、必要な医療が受けられる体制が出来ている。ホーム長、職員は利用者が、いつまでもその人らしく生活を送れるように、日々のケアに努めている。

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	入居者様がその人らしく暮らしが続けられるよう「いつまでもその人らしさを大切に」の理念の下、サービスを提供している	ホームでは、開設からの理念とホーム基本方針を職員が意識するよう玄関やフロアに掲示している。管理者、職員は、日頃の支援を通じて、利用者一人ひとりの個性を大切にしよう努めている。	
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	町内会に入っている。お祭り等に参加している。又、子供のお神輿が当施設を訪れ、地域の子ども達と交流を深めている。区福祉祭りに施設の紹介を掲示	ホームは、町内会に加入しており、利用者は夏祭りに参加したり、子供神輿がホームを訪れる等、地域の行事に参加している。また、散歩中に地域住民と挨拶を交わしたり、ホームに定期的に来訪するボランティアとの交流がある。	
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	現在行なえていない。今後の課題である。		
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	2ヶ月に1度行なっており、歯科医師、町内会長、民生委員、いきいき支援センター、御家族代表者の参加により開催している	会議は、現状報告を行ったり、参加者から地域の情報、防災情報を得る機会にもなっており、最近では、民生委員から地域の独居高齢者についての話があった。また、会議の議事録を家族に渡し、ホーム運営について理解を深めてもらっている。	
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	分からないことなどあれば担当者に直接連絡を取り関係を築いている。名介研の研修会へ参加している	ホームでは、運営上の不明点は、管理者が市担当者に相談し解決している。また、職員は、市の主催する研修に積極的に参加している。今年度は、リーダー研修の実習の場としてホームを提供し協力している。	
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	玄関は施錠しているが、利用者の要望があれば外出できるよう努力している。庭は自由に出入りできるがバリアフリーではないので、職員と一緒に行動するようにしている。	ホームでは、防犯上、安全確保の為、玄関の施錠を行っているが、利用者が外出を希望されれば、可能な限り一緒に出掛けるように努めている。また、ホームでは、身体拘束防止の研修を行っている。	
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過ごされることのないよう注意を払い、防止に努めている	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	一部の職員は理解している		
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	契約時に十分な説明を行い、御理解を得ている		
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	苦情窓口・意見箱の設置し、面会時には直接意見をうかがうようにしている。また、メールなどを活用し意見を伺っている。	ホームでは、家族に対し、接遇のアンケートを行い、結果について職員で話し合い、質の向上に努めている。また、個別での便りを発送したり、遠方に住んでいる家族とはメールで情報交換を行っている。	
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	月1回の職員会議や都度、提案を聞いており、会議で決定をしたり、即決したほうが良いことは、都度、実行し反映している。	職員は、毎日の申し送りや月1回の会議でケア内容や業務についての意見を交換し、改善に努めている。また、半年に一度の個人面談では、職員一人ひとりの目標について管理者と話し合いをしている。	
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	法人の満足度調査で個々の思いを伝えている。目標面接(年2回)を実施し個々に満足が得られ、向上心が持てるように働きかけている		
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	法人内の研修に参加、外部の研修は個々に合った研修を進めたり、希望をとり、多数の勉強会や研修に参加している		
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	研修、名介研を通じ同業者間の交流を深めている		

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
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	本人の思いを大切に不安を取り除き安心が得られるよう、日頃から会話を大切にし、声かけ、よりそいをしている		
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	御家族の思いを常に耳を傾け、受け入れ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	十分な話し合いをし、どこまでの支援が必要であるか見極め、確認し合っている		
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	個々に合わせ、洗濯干し、たたみ、テーブル拭き等一緒におこない、できないところは援助している		
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	外泊、通院、散歩など、御家族に協力していただき、共に本人を支えている		
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	面会、外泊、外出等自由に行動できる	ホームでは、利用者が家族の支援により一緒に外食に出掛けたり、泊りや日帰りで家族と自宅で過ごしたり、馴染みの美容院へ定期的に出掛けられる方もいる。また、ホームでは、年賀状を出す支援をしている。	
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	利用者同士、助け合ったり、声かけできるように席などを配慮している。また、対話等続くよう声かけをし、楽しい雰囲気作りをしている		

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
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	現在行えていない。2年半入居者様がお一人も変わらず暮らしており、今後契約が終了された時どのようにフォローをしていくのか課題である		
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	一日の流れの中で会話を大切に、希望や意向を把握できるよう努めている	管理者、職員は、利用者との日常の関わりから思いや意向を把握するように努めており、利用者の言動を細かく記録したり、把握した情報をセンター方式にまとめる事で、利用者の情報を職員が共有するように努めている。	
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	本人や家族から情報を収集し記録に残している		
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	1日3回の申し送り、週1回の個別カンファにて現状把握、個人表にて申し送りを行っている		
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、家族の希望を聞き、スタッフとケアマネジャーでケアプランを作成している	ホームでは、計画作成担当者が中心となり、職員から意見を集め、本人、家族の意向を聞きながら、基本、6か月毎にモニタリングを行い、介護計画を見直し作成につなげている。また、利用者の状態変化時には、見直し作成している。	
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	ショートカンファレンスをし、意見交換を行い、ケアプランに沿った介護記録を書ける様努めている。ケア方法を変更する際は家族に相談し、ケアの提供に努めている。		
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	可能な限り取り組んでいる。基本的に通院は御家族対応であるが、困難な場合などは職員が付き添って受診したり、御家族だけでは困難な場合はいっしょに付き添っている。		

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
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	地域の行事に参加。近くの喫茶店へ行ったり、暖かい日には散歩へ出かけている。		
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	一部の入居者を除いて、24時間体制の訪問医と連携をとっている。また、法人の病院と連携をとっている。また、歯科、眼科の往診がある	利用者は、協力医による往診や週1回の訪問看護により、医療を受けることが可能であり、必要に応じて、歯科や眼科の往診を受ける事ができる。また、利用者は、入居前からのかかりつけ医を継続する事が可能である。	
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	24時間体制の訪問看護師と連携している		
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。	主治医と法人の病院と連携をとり対応している		
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	入所時にご家族と話し合い文書にて、説明、同意を得ている。年に1度事前指定書の更新している。24時間体制の主治医、訪問看護の協力を得ている。	ホームでは、本人、家族の希望があれば、看取り支援を行う方針であり、これまでも医療と連携しながら看取りケアの経験がある。家族には、定期的、または状態に合わせ意思を確認しながら、ホームでのケア内容について確認している。	
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	法人の救急蘇生の勉強会へ参加している。AED,吸引ノズルを設置している		
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回防災訓練を実施している。地域への働きかけはしている	ホームでは、今年度は、1月に訓練を行っており、避難経路の確認等を行っている。年度内に、2回目の訓練を消防署立会いで行う予定である。また、ホームでは、災害時の非常食を三日分、確保している。	ホームでは、毎年2回の訓練を行っているが、地域住民の参加がない。今後、ホーム災害訓練に地域住民の参加を促し、火災や地震、夜間等、あらゆる場面での協力体制作りを期待したい。

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	利用者の気持ちを大切にし、言葉を慎重に選び、本人が傷つかないように対応している。	管理者、職員は、法人で行われる、接遇マナーの研修を受けており、利用者の誇りを損ねない声掛けや対応に努めている。また、家族に対して、職員の接遇についてのアンケート調査を行っている。	
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	本人が思いや希望を話しやすいようにコミュニケーションをとったり、自己決定して頂ける様に声かけをしている		
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	個々のペースを大切にして自由に生活していただいている。自己決定が難しい方は本人の気持ちを考え支援している。		
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	2ヶ月に1度訪問美容に来て頂いている。なじみの美容院へ出かけている方もいらっしゃる。ご自分で出来ない方に対しては髪や服装に目を向け、整えている		
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	個々の好物を聞き提供したり、食事時には静かな音楽を流し、職員との対話を交えながら、落ち着いて召しあがっていただいている	ホームでは、利用者の希望を聞きながらメニューを決めており、利用者と職員と一緒に食事を行っている。また、食事メニューを法人病院の管理栄養士に確認してもらい助言を得ている。年に数回、外食にも出掛けている。	
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	個々にあった食事量を提供し、ご自分で召しあがる事が、出来ない方には脱水にならない様特に注意し、介助にてお茶などを飲んでいただいている		
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	毎食後口腔ケアを行っている。6ヶ月に1度訪問歯科医による検診、治療等を行っている。年に1度無料検診を行っている。		

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	個々に合わせ、布パンツ、紙パンツ、パット等使用。自尊心を傷つけない様、必要に応じて声かけ、排泄介助をしている	ホームでは、必要に応じてチェック表を使うことで、利用者の排泄パターンの把握に努めるとともに、状況に応じてトイレへの案内をしている。また、安易な紙オムツの使用をせず、職員で話し合い改善されるよう日々のケアに努めている。	
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	食物繊維を多く含む食材選びや乳製品を毎日提供し、便秘予防に努めている		
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	1日おきにゆっくり入浴出来るようにしている。順番は決めず本人の様子を見ながら誘うようにしている。	ホームでは、毎日、お風呂の用意し、希望があれば毎日の入浴も可能である。拒否される方には、無理強いする事なく声掛け等に工夫し促している。また、ゆったりとした雰囲気職員との会話を楽しんだり、季節に合わせた菖蒲湯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	食後やその時の状況に応じて休息する様支援している。冬場は加湿器や加湿タオルを利用し乾燥に気をつけている。室温調節にも気をつけている		
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	処方薬局で出している説明書を使用し確認している。錠剤等飲みづらい場合等、医師や薬剤師に相談し粉碎などしている。薬が変更になった時は状態を観察している		
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	得意な事や興味のある事を把握し役割をもって生活していただいている		
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	外出は一人に一人の職員が必要なため、困難になってきているが、順番に散歩にでかけたり、喫茶店へ出かけられる様支援している	事業所では、利用者から希望があれば、散歩や近所の喫茶店へ出掛ける等の外出支援を行っている。普段行けない場所への支援として、季節に合わせた花見をしたり、年1回の遠足等の外出を取り入れている。	職員は、現状、日常的な外出が少ないと実感している。今後、利用者の希望を聞き出し、外出される事を期待したい。

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
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	外出時、個々の能力に応じ、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	ご家族の了解のもと支援している		
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	季節に応じた壁紙を職員と一緒に作成したり、思い出の写真を飾り、心地よい空間づくりをしている	民家改装のホームは、落ち着いた雰囲気があり、庭には、みかんの木や畑があり、それをリビングの大きな窓から眺める事ができ、季節を感じる事ができる。また、リビングや廊下には、利用者の季節に合せた作品が飾られている。	
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	洗面所にソファがあり、入居者様同志が会話を楽しまれたり一人になることができる。また、庭にはベンチが設置してある		
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	出来る限りなじみの物を使用して頂く様ご家族にお願いしている。	居室には、持ち込みが自由になっており、利用者一人ひとりに合わせた空間になっている。家具の配置については、利用者、家族の意見を取り入れながら、職員が利用者の動線を考えながら安全に配慮し決定している。	
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	出来る事出来ない事を把握し、できる限り自立した生活から遠ざけないよう工夫している。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームあおば

目標達成計画

作成日: 平成 25年 3月 17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	49	日常時、利用者の外出の機会が少ない。	利用者様の外出の機会を増やし地域交流を図る。	週の予定に外出日を設ける。	2ヶ月
2	35	ホーム訓練に地域住民の参加がなく、協力体制ができていない。	地域住民との災害、地震、夜間等、あらゆる場面での協力体制作り。	・運営推進会議にて、自治会長、民生委員に協力を得る。 ・地域の方に訓練に参加していただく。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月