

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	2371301090		
法人名	株式会社ライフケアみおつくし		
事業所名	グループホーム安楽樹 A棟		
所在地	名古屋市守山区笹ヶ根一丁目101番地		
自己評価作成日	平成22年12月27日	評価結果市町村受理日	平成23年3月4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.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JGD=2371301090&SCD=320
----------	---

【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	愛知県名古屋市守山区松原町一丁目24番地 COMBi本陣S101号室
訪問調査日	平成23年1月20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)】

名古屋市内の比較的便利な住宅街にありながら、緑豊かな自然に囲まれ、敷地内に居ながらにして、春は桜、秋は紅葉と季節の変化を楽しむ事が出来る。又、敷地内にある畑にてスタッフと野菜や花を育て、育てた野菜で料理をし、育てた花で部屋を飾りと自然の豊かさを直接肌で感じる事が出来る。又、系列の施設との合同イベントなどで利用者様同士の交流が盛んに行われている。

【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)】

ホームの運営法人は、区内に数か所のグループホーム等を展開していることで、職員は法人内の異動を通じ、様々な形態におけるケアと支援の経験を積むことができ、介護者としての使命感、責任感を培う機会となっている。ホームの周りは、近くには公園や保育園もあり、自然環境に恵まれた場所である。そのような環境下で、夏には裏山から切り出した竹でそうめん流しをしたり、庭の見晴台で夕涼みをしたり、街中の喧騒とは無縁で、のんびりと落ち着いた日々を過ごすことができる。さらに、付近は、大型スーパー、ドラッグストア等の進出も顕著であり、ホームの近くで、買い物と季節の外出の両方を楽しむことができる。また、併設施設の利点を活かし、協力医との関係も緊密であり、毎週の往診があり、利用者の体調面にも配慮している。

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	各職員に浸透させるよう、リビングと玄関の誰もが見やすい場所に掲示し、月一回のカンファレンスごとに唱和・確認を行い、理念に即した介護に努めている。	運営法人の理念である「やすらぎ」をホーム名とし、職員も理念を大切に受け止めている。職員は、ケアで迷った時等は、理念に照らし、初心に戻って、支援に当たるように努めている。	
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	町内会に加入し盆踊り等、地域の方との交流には積極的に参加させて頂いている。又、散歩など出掛けの際、笑顔で挨拶を心掛けている。	ホームには、地域のボランティアが訪れ、フラダンス、大正琴、影絵等を披露している。さらに、区と社会福祉協議会が関係している福祉祭りに参加したり、地域のお祭りの子供御輿が来てお菓子を振舞ったりして、地域の方との交流が行われている。	継続して地域の方と交流の機会が持てるように、近隣の方がホーム行事等に参加しやすいような働きかけにも期待したい。
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	当ホームの専門性を生かし、いつでも相談に応じられる体制を作っている。		
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	運営推進会議では、事業所からの報告だけでなく、委員の方からの意見、要望等を聞きサービス向上に活かしている。市町村等の職員に働きかけているが、実現に至っていない。	今年度は年4回開催され、ホームの現況、行事の報告等が主な議題となっている。町内会より、災害時の支援の申し入れがあり、現在、話し合いに向けた準備を進めている。	会議に、行政関係者の出席を働きかけ、会議がホームからの報告主体から、相互に意見交換ができるように継続的に取り組まれたい。
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	市との連携は指導、アドバイスを受けるなどお世話になっている。又、守山区社会福祉協議会主催の福祉まつりに参加するなどしている。	生活保護者の関係で、毎月、事務手続きや情報交換等で、区担当課へ出向いている。さらに、分らない事などが有る際には相談し、担当職員から助言を受ける等をしている。	
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	カンファレンスごとに確認し身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。ただ、夜間など一人体制になる場合があり、個室等でケアが必要な時に帰宅願望の強い利用者さんが徘徊している場合、安全確保の為に限り玄関の施錠を許可している。	月1回のカンファレンスや新人教育の時等に、身体拘束を行わないための方針を確認している。利用者への言葉のかけ方、見守り、職員の連携等、職員間で確認を行いながら支援につなげている。玄関は、夜間のみ施錠を行っている。	
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がないように注意を払い、防止に努めている	カンファレンスでの議題にして虐待のない介護を確認し合っている。又、入浴時の痕跡等の確認、又、言葉による虐待がないよう注意を払い、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	成年後見を必要とするケースは管理者が対応する為、職員は理解していないが、カンファレンス時の勉強会の議題にするなどして学びたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	本人の生活状況やご家族の不安・疑問点を聞き入れた上で、理解して頂けるように説明する事を心掛けている。		
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	事業所だよりを年4回家族へ送り様子をお知らせしたり、家族が来訪された際には近況をお話し、それに対する家族の意向を聴き運営に反映できるように努めている。	ホーム便りを年4回、家族に向けて発行している。玄関の意見箱はあるが、意見はあがってこないのが現状である。利用者、家族からの要望等は、家族の来訪時や運営推進会議の時に確認し、運営に反映するようにしている。	ホームと家族との関係がより親密になるように、ホームから家族アンケートをとる等、家族の意見の吸収に期待したい。
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	常に職員の意見を取り入れ介護を行いやすい環境作りに努め、反映させている。	月1回のカンファレンスの際に、出席している職員が意見を述べる機会がある。シフトや休暇をはじめ、職員からの日常的な意見や提案については、随時、管理者に伝えることができ、管理者も対応するように努めている。	
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	3ヶ月に一度自己評価・他者評価を実施し、職員個々の能力、将来性を考慮して役職、給与等に反映し、やりがいを持たせるように努めている。		
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	職員個々の勤務実績、能力等見極め研修へ送り出し介護技術向上に努めている。		
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	同業者の連絡協議会等に参加し、情報収集しサービスの質の向上に努めている。		

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
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	入所前及び入所時に十分に話しを傾聴し、その後も会話を通じて信頼関係を確立していく努力をしている。		
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	家族の要望、意向に十分な配慮をし信頼関係作りに努めている。		
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	本人の状況を出来るだけ詳細に把握し、適切なサービスが提供出来るように努めている。		
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	信頼関係を築けるよう、日頃から利用者さんの不安・不満を傾聴し、楽しく過ごしていけるよう努めている。		
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	家族来訪時には、利用者さんの日常を伝えている。又、クリスマス会などイベント時に招待状を出し共に楽しむ機会を作っている。		
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	ドライブついでに利用者さん馴染みの場所を通り、懐かしんだり楽しんで頂いている。又、知人の訪問や電話を利用するなど、その関係の継続の支援に努めている。	自宅近所の友人や、デイサービスの時の知人、以前通っていた稽古の先生が訪ねてくることもある。さらに、家族と馴染みの美容院に行っている方もいる。また、ドライブで馴染みの場所として、名古屋城やテレビ塔などにも出掛けている。	
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	極力ホールで過ごすよう声掛けし孤立しないよう働きかけたり、利用者間で会話できるような間に入るなど親密な関係になっただけのよう支援している。		

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	退所後の介護方針が決まるまで相談に応じ利用者さん、又家族にとって良い環境に出来るよう協力することに努めている。		
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	日常の会話の中から一人ひとりの思い、希望を傾聴し、困難な場合は過去の生活習慣を参考にして検討している。	体調が変化した場合は、再アセスメントを行っている。散歩中や庭の見晴らし台等、思い出話をしながら、思いを汲み取っている。職員は、「傾聴(耳・話し・心・表情)で聞く」ことが徹底され、話せない利用者の場合は表情の変化から読み取っている。	
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	家族や利用者さん本人から聞き取りこれまでの生活を把握している。		
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	カンファレンス等で各利用者さんの現状について話しあったり、申し送りノートを活用したりとスタッフ内での連絡・報告を徹底し、利用者の現状を把握している。		
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	カンファレンスでサービス計画の見直し、作成を行う。又、家族の意見等聞き本人の現状にあった計画作成に努めている。	体調変化があった場合は、医師の指示、看護師及び職員の意見、利用者及び家族の要望を基に、介護計画を見直している。変化がなくても、3か月に1回は、毎月実施されているカンファレンス記録を基に、計画の見直しが行われている。	
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	口頭や申し送りノートにて情報を共有して常に利用者の状態を把握できるようにし、実践、介護計画作成に活かしている。		
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	常に利用者さんの現状にあった介護が出来るように努めている。		

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
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	運営推進委員会のメンバーに民生委員、地域の方に入って頂き意見交換したり、ボランティアに来ていただいている。		
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	主治医を決め定期的に診察していただいたり、専門医への紹介などでも援助していただき、適切な医療を受けられるよう支援している。	入居時にかかりつけ医を協力医に変更するよう提案しているが、以前のかかりつけ医も可能である。協力医による往診が毎週あり、協力歯科医へは職員が随時通院支援を行っている。協力医とは、看護師を通し、24時間対応となっている。	
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	訪問看護ステーションと契約し、週1回の訪問看護、緊急時のサポート、看護指導で適切な看護を受けられるよう支援している。		
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。	日頃から緊急時における情報カード等を準備し医療機関者がすぐに状況把握できるようにしている。又、早期に退院できるよう、退所にならないよう最大限の協力をしている。		
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	状況把握に努め、常に家族と連絡を取り合う。又、事業所で出来る事、出来ない事を十分に説明し理解して頂き、医療機関との連携の下、援助に取り組んでいる。	入居時に、ホームの指針を示した書類に同意してもらっている。看取りに関しては、医師、訪問看護師等との連携による生活が可能限り、最善をつくす方向で行うが、終末期の看取りの対応は行っていない。また、協力医の指示のもと、他施設や入院に対応している。	
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	常に危機意識を持ち、緊急時に対応出来るようカンファレンス時の議題にし訓練又学習をして事故、急変に備えている。		
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	災害時を想定した訓練(夜間を想定した)、対策マニュアルを作成し地域との協力体制を築き、行動マニュアルを目につく所に掲示し、職員に危機意識をもたせている。	年2回、避難訓練を行い、4月と12月に、夜間想定で実施し、利用者は前庭まで避難している。避難通路、消火用具等の点検は、防火責任者が随時行っている。備蓄は、米、水、救急用品、衛生用品等が用意されている。	今後に向けた取り組みとして、運営推進会議等の機会での話し合いを続けながら、近隣住民と連携した避難訓練を期待したい。

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	誇りやプライバシーを傷つけることの無いよう 気配り言葉掛けをし介護にあっている。	一人ひとりの思いや気持ちを考え、自尊心を大切にしながら、尊敬の念をもって接している。排泄時の失敗もごく自然に「失敗は、恥ずかしいことではなくて、誰でもあること」として、職員が言葉かけを行っている。	
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	利用者さんの意思、希望を尊重し、自己決定出来るよう対応している。		
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	介護者都合の介護にならないよう、日々の生活の中で利用者さんの希望を聞き入れ 過ごしていただけるよう支援している。		
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	希望があれば行きつけの理美容院へ家族に連れて行って頂くなど身だしなみおしゃれを楽しめるよう支援している。		
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	利用者一人ひとりが出来る事を把握し、野菜の皮むき、台拭き、配膳、洗い物、片付け、皿拭きなどをみんなで分担して行っています。	当日勤務の職員が、利用者と話し合いながら献立を決めている。準備、片付けも利用者も一緒に参加している。食事についても、刻み、とろみ、ミキサー食から、普通食が少しでも食べられる工夫も行っている。また、外食の機会もつくり、月1~2回行われている。	
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	一人ひとりの状態に合わせて食事量、塩分などを調整して配膳を行う。水分量についてはおやつ時にお茶、食事に汁物を付ける事で確保し、又、希望があればいつでも飲めるようにしている。		
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	毎食後に口腔ケアしていただいている。 又、状況に応じて契約歯科医療機関による出張診療治療、口腔ケア指導をお願いしている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターン把握につとめ、時間を見てトイレ誘導をし、出来るだけ自立した排泄が出来るよう支援している。	排泄チェックリストがあり、個々に誘導している。トイレの看板には絵も描いてあり、分かりやすく工夫されている。自分でトイレに行ける方は、自分でやっている。職員は、利用者の表情を見ながら、サインを見失いように声かけを行っている。	
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	一人ひとりの特徴を把握し、食材選びの気配り、水分補給、適度な運動など自然な排泄が出来るよう取り組んでいる。		
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	希望に応じていつでも入浴を楽しめる援助が出来るよう努めている。	入浴は、毎日用意され、週3～4回、入浴するよう促している。機械浴の場合は、関連事業所を利用している。入浴拒否の場合は、よく話を聞きながら、その要因を取り除いたり、声かけのタイミングを見ながら、入浴へつなげている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	昼夜逆転の無い程度で、疲れた時など居室で休んで頂いている。又、安定した睡眠が出来るよう天気の良い日は散歩、日光浴など外気にふれる機会を作ったり、ホールでレクを楽しんだりの対応をしている。		
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	毎回の処方箋をファイルし、薬の目的、副作用等分からない事があればかならず主治医、訪問看護師に相談している。個々の症状の変化については申し送りでの確認、定期的な主治医の往診時に相談している。		
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	一人ひとりの能力にあった役割を持って頂き、張りのある生活が出来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	希望があれば出来るだけ希望に沿えるように支援しているが、全員でドライブ、花見、果実狩りなど企画し外出を楽しんで頂いている。	気候が許す限り、散歩に出ている。小幡緑地公園等、自然環境に恵まれており、月1～2回、出掛けている。街中への外出を希望する方もおり、栄などへのドライブもある。遠出として、梨狩り、紅葉狩り、花見などを行っている。	

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	金銭の所持はできるだけ控えて頂いている。本人の訴えがあり、管理が可能と判断できる方は所持、職員付き添いにて買い物に行く機会を作っています。		
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をしている	本人の希望がある場合、ご家族、友人に電話でお話して頂いている。又、手紙のやりとりも支援している。		
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	廊下、ホールに利用者さんが描いたり作った作品や外出時の写真などを飾ったり、その時その時の季節を感じて頂けるようにしている。	前庭が広く、見晴台が設置され、夏には夕涼みをしたり、夜空を眺めたりしている。裏山からは、竹を切り出し、流しそうめんをしたり、たけのこ掘りをしたり、季節感を味わってもらっている。リビングには、利用者の作品やイベントの写真が飾られてある。	畑があり季節の野菜が作られているが、今年はさらに力を入れていきたいとのことであった。利用者がより楽しくホームで過ごすことができるように、今後の取り組みに期待したい。
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	ホールでは気の合った利用者さん同士で楽しくお話ししたり好きな事をして楽しんでいる。共用空間には独りになれる場所がない為、それぞれの居室を利用している。		
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	布団、タンス等以前より使用していた物を持ちこんで頂いたり、利用者さんと相談の上で配置して落ち着いて過ごせる部屋作りを支援している。	居室は、6畳ほどの洋室で、カーペットを敷くことも可能である。居室には、位牌、筆筒、CDラジカセ、作品等を持ち込み、居心地良く過ごすことが出来る工夫を行っている。	
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	床全体をバリアフリーにし、廊下、トイレ、浴室には手すりを設置し、又、一部の利用者さんは状態に合わせてベット足を低くして安全を確保している。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム安楽樹

目標達成計画

作成日: 平成 23年 2月 24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	3	運営推進会議への行政関係者の出席	今年中に最低一回は行政関係者 に出席していただく	社会福祉協議会か地域包括支援センターとの連絡を密にとる	12ヶ月
2	13	夜間想定避難訓練の実施	半年以内に夜間想定避難訓練 を行なう	隣接の小規模多機能型居宅介護施設 と日程を調整し、消防署職員にも参加 依頼を行なう	6ヶ月
3	6	ホームと家族との関係の親密化への 推進と意見の反映	ご家族の意見の吸収を積極的に 行う	年4回のホーム便りの文面の中に ご家族が意見を言えるような(簡単に こたえられる)質問を加え(例:お花見 の素敵な場所をおしえて下さいます か?TEL等でおしえてください。担当 は...)意見が言えるようなきっかけ をつくる。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月