

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	2371300894		
法人名	医療法人 福友会		
事業所名	グループホーム守山寿 Aユニット		
所在地	名古屋守山区川西1丁目306番地		
自己評価作成日	平成24年 2月16日	評価結果市町村受理日	平成24年4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	
----------	--

【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太閤ビルディング9階		
訪問調査日	平成24年3月7日	評価確定日	平成24年4月9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)】

静かな住宅地の中、明るく和やかに落ち着いて暮らしていただけるように工夫している。又、法人の協力病院・老健が近隣にあり、容態急変時や介護困難が発生した場合に即座に対応・相談が出来る体制にあり、家族の方にも安心していただけるようにしている。

【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)】

入居者の高齢化が進み、それに伴う介護度の高度化が顕著な中、運営母体が医療法人という特性を活かし、重度化や終末期での医療とホームの連携が密であり、協働体制が確立され家族の信頼を得ている。職員は入居者一人ひとりの尊厳を守り、その人らしく過ごしてもらえるよう支援に努めている。毎年度の活動目標や職員の年間目標及び毎月のスローガンを全職員が作成し取り組んでいる。これによって意識の向上と支援の同一方向性が確立されている。ホームと家族、入居者と管理者・職員との関係は良好であり、各々の希望、要望は速やかに対応している。家族アンケートの結果からも和やかな雰囲気伺える。管理者は職員の育成、指導を重視し、外部研修、資格取得を奨励、支援している。内部研修も内容が充実しており、協力医の看護師の指導を受けて、サービスの質の向上を目指している。6つの委員会があり、各々職員が担当し意見やアイデアを提案している。環境整備委員会では、写真付きの清掃マニュアルを作成し、周知徹底を図っている。防災避難訓練から入居者の救助区分判定を行い、色分けして居室ドアと緊急通報装置に明示している。

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、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	ホーム理念は施設の見やすい玄関・各フロアに掲示し、スタッフ会議にて毎月目標・スローガンを施設長・職員共に考えている。	ホーム理念として「安心して、安全に楽しく暮らしていただく」を見やすい所に掲げ、職員に周知している。理念に基づき毎年度の活動目標及び各職員の目標を作成し達成に取り組んでいる。そのほかにニアミス防止等について毎月の会議で話し合い、目標やスローガンを作り解消に努めている。		
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	運営推進会議に地域の代表者に出席いただいている。又地域から入所してみえる方もみえるので近所の方が気楽に面会できるように面会制限はしていない。	併設する運営母体との連携、協働体制は日頃から関わりが深く万全である。自治会への加入へ向けた働きかけは行っているが、地域組織などとの交流には至っていない。近隣からの入居者が多く、散歩の途中小宅へ立ち寄り、近所の人と言葉を交わしている。婦人会による盆踊りの訪問があり、入居者の楽しみになっている。	自治会への加入に向けた働きかけの継続と、ホームが持つ知的、人的財産を活用し、認知症などの啓蒙、啓発活動の取り組みにも期待したい。	
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	グループホーム主催の勉強会などは開催していない。			
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践、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ヶ月間におこなった研修・勉強会・行事の報告を毎回おこなっている。その際にご家族からの施設に対する要望や質問などをお聞きしサービスにいかしている。	会議は年6回偶数月に開催し、メンバーは地域住民、入居者、家族、知見者、施設関係者である。議題は活動報告を中心に、行事や研修、外部評価等である。台風時の対応について質疑の結果、災害避難マニュアルの作成と入居者救助区分判定が整備され、安全とサービスの質の向上に取り組んでいる。	市の窓口やいきいき支援センターとは事務連絡等が行われていることから、運営推進会議への参加要請継続や協働体制の確立への取り組みに期待したい。	
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	特におこなっていない。	市の担当窓口には、事務連絡や事故報告等で訪れ、最近ではスプリンクラー設置について相談し、指導を受けている。また、成年後見人制度の利用や課題がある場合は、いきいき地域センターに相談している。市の研修に参加し、認知症専門講座の実習生の受け入れを行っている。		
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	身体拘束マニュアルを作成し、職員全員が把握している。入職時研修・施設内研修に研修項目として組み込まれている。	契約書で身体不拘束を明示し、必要となった場合は、その人に合った方法を家族、職員で話し合い、同意を得ている。玄関は夜間のみ施錠し、センサーで人の動きが分かるようにしている。居室から中庭への出入は自由になっている。年2回の内部研修では、言葉遣いを含め、何が拘束にあたるかを職員に伝え自覚を促している。		
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	入職時研修に組み込まれている。			

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	成年後見制度や権利擁護制度を利用されてみえる方が入所される場合、制度について勉強させていただいている。		
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	家族・本人共に施設の見学を行いつつ説明・質問を行い、気に入っていただいた時点で契約の話をさせていただく。		
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	半年に一度担当職員と意見・希望を入居者・家族と話し合って書面に残している。又いる。その要望をケアカンファレンスにて検討している。	意見箱を設置し誰でも意見やアイデアが出せるようになっている。行事に合わせて年1回、家族が集う機会を設けている。また、家族毎に年1回意見票で提案する機会を設け、家族からの意見の把握に努め、運営に反映させるよう努めている。ホーム便りは3カ月毎に発行し、居室担当職員から、ホームでの様子を添えて送付している。家族の来訪が多く、その際、意見や要望を聞くようにしている。	
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	施設長はケアカンファレンス・勉強会開催日に参加し職員の意見を聞いている。	朝夕の打ち合わせ及び月2回の会議で、6つの委員会活動における気づきやアイデアを担当職員が提案し、全職員で話し合い、運営に反映させている。職員の育成を重視し、内部研修の充実、段階別の外部研修受講のほか、希望研修、資格取得を奨励し支援している。個別の意見や要望は日常業務の中で管理者、リーダーが受け運営者に繋ぐなど職員の意見の把握に努めている。	
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	職員の研修・資格試験などの出席・受験に対して推奨している。		
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	研修の機会があれば積極的に参加できるようにしている。施設内にも月1回の勉強会をおこない、同法人資格者の研修もうけている。		
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	名古屋市やグループホーム協議会などが主催する研修に参加している。認知症専門講習の実習生を受け入れている。		
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	お互いの要望を個々に聞いて、総合支援に結びつけるようにしている。		

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	契約前に家族と面会を行い、契約内容や理念を説明し、又家族として本人への希望・要望を聞くようにしている。		
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	お互いの要望を個々に聞いて、総合支援に結びつけるようにしている。		
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	裁縫が得意な方には食堂の座布団を一緒に作成したり、料理が得意な方には味見をお願いしている。		
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	行事への参加を促したり、家族との外出・面会を勧めている。		
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	暑中見舞い・年賀状など本人から好きな方へ毎回手紙が出せるようにレクリエーションの中に組み込んでいる。	家族の訪問が多く、毎日来訪する家族もいる。近隣からの入居者が、散歩時に自宅に立ち寄るなど、馴染みの継続支援に取り組んでいる。地域の店での買い物や外食では協力が得られ、入居者も馴染みになっている。正月や盆に自宅に帰り、家族と過ごしたり、ホームの居間に泊まるなど 今までの関係を継続できるよう取り組んでいる。	
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	レクリエーション・クラブ活動など興味を持ったものを通じて関わり合いが出来るように機会をつくっている。		
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	契約終了後も同法人の施設を利用してみえる方が多いので、出会った場合は自分が知りえる情報を家族に伝えている。		
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	本人の希望要望を担当職員が普段の生活の中から聞くようにしている。困難な場合はケアカンファレンス等にて職員間で検討している。	その人らしく笑顔で楽しく暮らせるよう、居室担当を作り思いの把握に努めている。担当者は日常生活の関わりの中で、表情、言葉、動作から思いや意向を読み取り把握している。話題や問いかけを工夫することで、把握困難な場合にも対応している。把握した内容は連絡ノートや個人カルテに記録し、全職員で情報を共有し、ケアに繋げている。	

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	入居時にアセスメントシートを活用し、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	ケアカンファレンスにより暮らしの把握を確認し、『できる・できない』シートにより有する力の把握をしている。		
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	3ヶ月に一度ケアカンファレンスを開催し、本人・家族の希望要望・施設長・担当職員・協力病院看護師の目から総合的に介護計画を見直している。	月2回の話し合いや3カ月毎の会議では、全職員と協力医の担当看護師が参加し、入居者一人ひとりについて検討し、快適な生活を送ることができる介護計画を目指している。居室担当制であるが、全職員が入居者と関わりを持ち、少しの変化も見逃すことなく、急を要する時は直ちに話し合い、現状に即した計画を作成している。また、本人、家族の要望を加味した計画を作成し、本人本位の生活支援に取り組んでいる。	
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	日々の様子や気づきをカルテに書きとめている。		
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	病院を基点とした施設の連携をいかし、健康・病状管理をおこなっている。		
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	運営推進委員会の委員に地域民生委員を受け入れ、消防署の立ち入り指導を受けている。		
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	協力病院以外に本人・家族の要望があれば、家族の付き添いのもと他院へ受診していただいている。	協力医は入居者全員のかかりつけ医になっている。定期受診は2週間に1回、リハビリ治療には職員と通院している。協力医との連携が密にとられ、緊急時にも適切な医療を受けることができ、入居者や家族の安心に繋がっている。ホームのサービス担当者会議には看護師の参加もあり、協力が得られている。	
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	協力病院外来看護師にケアカンファレンスの出席を依頼しており、カンファレンスを通じて普段から気楽に相談しやすい状態にしている。		

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
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。	他入居者の外来受診時に医師に相談したり、洗濯物の取替えなど施設でおこない本人の状況を毎日確認している。		
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	終末期についての話し合いは入居時に口頭での話し合いのみで文章としては残していない。重症化し入院した場合は入院時・入院1ヶ月後に家族と同席し医師に今後の方針について相談している。	入居時に重度化や終末期支援をホームでは基本的には行わない方針であることを説明している。必要時は責任をもって入居者、家族、管理者、病院相談員で話し合い支援している。	
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	マニュアルを作成してある。ケアカンファレンス時に協力病院看護師より疾病についての基礎知識を個々の症例をもとに学んでいる。		
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回の防災訓練を入居者・職員全体でおこなっている。	昨年秋の避難指示発令時、2階で職員と炊き出しをした経験から、備えの強化と避難マニュアルを作成し、救助区分を判定し、居室入口の名札と緊急通報装置横に明記し、迅速に搬送を行えるように改善した。スプリンクラーは設置済みである。また、近隣法人施設と防災協定で応援体制をとっている。	
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	『リスクマネジメント』『生活向上』『接遇』委員会を設置し、職員が常に入居者のプライバシーの確保に心がけている。	ホームには『認知症への十ヶ条』『接し方十ヶ条』を職員が使用する階段口に張っており、いつも心がけている。内部研修では、押し付けにならない言葉の使い方を学び、入居者に接する時には気をつけている。	
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	入浴日・レクリエーション・クラブ活動への参加は本人の自由を尊重している。		
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	『何時までに』『今日なくては』という言葉は職員から発しないように心がけている。		
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	月1回の訪問理容の活用。毎朝本人と当日の衣類の選択を行い、季節にあった衣類の更衣をおこなっている。		

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
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	個々の入居者にあった食事への係わり(食材の搬送・野菜の下処理・スライス・味見・食器片付け・食器拭き)を願っている。	管理者と病院の栄養師が栄養バランスの取れた献立を立てている。入居者に合わせた食事形態にも考慮している。嚥下機能が低下し、ソフト食を食べている入居者からは「美味しい」という声が聞かれた。毎食、病院から調理済みのメイン料理と宅配食材を受け取り、副菜と汁物はホームで作っている。	
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	ホーム日誌に摂取量を記入している。DMの方は主食の量制限を行い、嚥下に不安がある方はとろみ剤を使用している。摂取量の減少がみられる方は主治医より栄養剤が処方されている。		
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	外出・帰宅時のうがい。毎食後の口腔洗浄液によるうがいの声かけを行っている。又口腔ケア委員会を設置し個人にあった口腔ケアに心がけている。		
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	排泄委員会を設置し、個々の能力にあった排泄ができるよう心がけている。	排泄委員会は毎年目標を決めて取り組み、オムツの種類や当て方、水分量、お腹のマッサージ等、入居者が気持ちよく生活できるよう工夫している。オムツチェック表を活用し、個別に支援しトイレでの排泄を重視している。居室にポータブルトイレを置き使用している入居者もいる。	
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	各自にあわせた排泄管理(運動・薬・時間誘導)をおこなっている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	最低2回/週以上なら時間も回数も本人の要望があれば受け入れている。3種類の浴室(一般浴・介護浴・シャワー浴)は身体状況にあった入浴方法にて行っていただいている。	最低週2回の入浴や足浴とフットマッサージも行っている。毎日の健康チェックと月1回体重測定を行い、健康管理に努めている。本人に応じて職員は介助を行い、入浴剤を使いゆっくり入浴できるように取り組んでいる。	
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	自由時間は休息が安心してとっていただけるよう環境を整えるよう心がけている。又、夜間に問題がある方は介護計画に取り込んでいる。		
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	病院受診時に薬に対しての服薬情報をもらい確認している。		

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	月1回の行事・週2回のレクレーション・クラブ活動を提供し、日々の暮らしが楽しく過ごせるよう心がけている。		
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	近隣の店には職員同行にて外出し、買い物ツアー・喫茶店ツアー・花見など外出の機会をつくっている。ADL向上と社会との関わりがなくならないよう病院にリハビリ受診している。	日常的に病院への受診やリハビリ治療に職員と出かけたり、近くの公園に体調や天候を考慮して散歩している。スーパーへ買い物や喫茶店、花見、外食など気分転換や楽しみの機会もつくっている。	戸外へ出かける機会を増やし、家族の協力も得ながら、個別の外出についても検討されることを期待したい。
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	金銭管理は入居時に家族と本人に確認し本人にあった管理の仕方をしている。金銭を所持しなくての職員が同行すれば後払いにて支払っていただくよう家族に承認している。		
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	公衆電話の設置あり。年賀状・暑中見舞いは自分の好きなおところへ自筆にて出している。		
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	調度品・食器類はあえて新品でそろえてはなく、中古品・頂き物などで家庭の雰囲気を出せるようにしている。施設のかべには季節感がある入居者の作品を掲示している。	入居者はリビングで新聞や広告を読んだり、ハムスターの世話をしたり、思い思いに過ごしている。椅子の背もたれ用に、入居者がパッチワークのクッションを作り使用しているなど、生活感あふれる空間となっている。午後には、職員のピアノに合わせて皆で歌を歌って楽しんでいる。	
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	廊下にロビングソファを置いている。		
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	居室内のチェスト以外は各自持ち込みとなっており、自由にレイアウトしてもらっている。	居室は部分的に取り替えることができるカーペット敷きである。ベッド、照明器具、テレビなどが持ち込まれ、整理ダンスの上には、入居者の思い出の写真や趣味の物が置かれている。週1回はシーツ交換を行い清潔な環境の中で生活している。	
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	屋内の傾斜部分には手すりを設置している。1階の浴槽は介護者が一緒にはいれるように大きなものと車いすごと入れるシャワー室がある。流し台は通常のものより高さを低くしている。		

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	2371300894		
法人名	医療法人 福友会		
事業所名	グループホーム守山寿 Bユニット		
所在地	名古屋市守山区川西1丁目306番地		
自己評価作成日	平成24年 2月16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)】

<p>静かな住宅地の中、明るく和やかに落ち着いて暮らしていただけるように工夫している。又、同法人の協力病院・老健が近隣にあり、容態急変時や介護困難が発生した場合に即座に対応・相談が出来る体制にあり、家族の方にも安心していただけるようにしている。</p>
--

【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)】

<p></p>

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	ホーム理念は施設の見やすい玄関・各フロアに掲示し、スタッフ会議にて毎月の目標・スローガンを施設長・職員共に考えている。		
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	運営推進会議に地域の代表者に出席いただいている。又地域から入所してみえる方もみえるので近所の方が気楽に面会できるよう面会制限はしていない。		
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	グループホーム主催の勉強会などは開催していない。		
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	2ヶ月間におこなった研修・勉強会・行事の報告を毎回おこなっている。その際にご家族からの施設に対しての要望や質問などをお聞きしサービスにいかしている。		
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	特におこなっていない。		
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	身体拘束マニュアルを作成し、職員全員が把握している。入職時研修・施設内研修に研修項目として組みこまれている。		
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	入職時研修に組みこまれている。		

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	成年後見制度や権利擁護制度を利用してみえる方が入所される場合、制度について勉強させていただいている。		
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	家族・本人共に施設の見学を行いつつ説明・質問を行い、気に入っていただいた時点で契約の話させていただく。		
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	半年に一度担当職員と意見・希望を入居者・家族と話し合っって書面に残している。又いる。その要望をケアカンファレンスにて検討している。		
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	施設長はケアカンファレンス・勉強会開催日に参加し職員の意見を聞いている。		
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	職員の研修・資格試験などの出席・受験に対して推奨している。		
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	研修の機会があれば積極的に参加できるようにしている。施設内にも月1回の勉強会をおこない、同法人資格者の研修も受けている。		
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	名古屋市やグループホーム協議会などが主催する研修に参加している。認知症専門講習の実習生を受け入れている。		
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	お互いの要望を個々に聞いて、総合支援に結びつけるようにしている。		

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	契約前に家族と面会を行い、契約内容や理念を説明し、又家族として本人への希望・要望を聞くようにしている。		
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	お互いの要望を個々に聞いて、総合支援に結びつけるようにしている。		
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	裁縫が得意な方には食堂の座布団を一緒に作成したり、料理が得意な方には味見をお願いしている。		
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	行事への参加を促したり、家族との外出・面会を勧めている。		
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	暑中見舞い・年賀状など本人から好きな方へ毎回手紙が出せるようにレクリエーションの中に組み込んでいる。		
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	レクリエーション・クラブ活動など興味を持ったものを通じて関わり合いが出来るように機会をつくっている。		
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	契約終了後も同法人の施設を利用されてみえる方が多いので、出会った場合は自分が知りえる情報を家族に伝えている。		
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	本人の希望要望を担当職員が普段の生活の中から聞くようにしている。困難な場合はケアカンファレンス等にて職員間で検討している。		

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	入居時にアセスメントシートを活用し、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	ケアカンファレンスにより暮らしの把握を確認し、『できる・できない』シートにより有する力の把握をしている。		
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	3ヶ月に一度ケアカンファレンスを開催し、本人・家族の希望要望・施設長・担当職員・協力病院看護師の目から総合的に介護計画を見直している。		
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	日々の様子や気づきをカルテに書きとめている。		
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	病院を基点とした施設の連携をいかし、健康・病状管理をおこなっている。		
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	運営推進委員会の委員に地域民生委員を受け入れ、消防署の立ち入り指導を受けている。		
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	協力病院以外に本人・家族の要望があれば、家族の付き添いのもと他院へ受診していただいている。		
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	協力病院外来看護師にケアカンファレンスの出席を依頼しており、カンファレンスを通じて普段から気楽に相談しやすい状態にしている。		

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
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。	他入居者の外来受診時に医師に相談したり、洗濯物の取替えなど施設でおこない本人の状況を毎日確認している。		
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、事業所の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	終末期についての話し合いは入居時に口頭での話し合いのみで文章としては残していない。重症化し入院した場合は入院時・入院1ヶ月後に家族と同席し医師に今後の方針について相談している。		
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	マニュアルを作成してある。ケアカンファレンス時に協力病院看護師より疾病についての基礎知識を個々の症例をもとに学んでいる。		
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回の防災訓練を入居者・職員全体でおこなっている。		
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	『リスクマネジメント』『生活向上』『接遇』委員会を設置し、職員が常に入居者のプライバシーの確保に心がけている。		
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	入浴日・レクリエーション・クラブ活動への参加は本人の自由を尊重している。		
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	『何時までに』『今日しなくては』という言葉は職員から発しないように心がけている。		
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	月1回の訪問理容の活用。毎朝本人と当日の衣類の選択を行い、季節にあった衣類の更衣をおこなっている。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の入居者にあった食事への係わり(食材の搬送・野菜の下処理・スライス・味見・食器片付け・食器拭き)を願っている。		
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	ホーム日誌に摂取量を記入している。DMの方は主食の量制限を行い、嚥下に不安がある方はとろみ剤を使用している。摂取量の減少がみられる方は主治医より栄養剤が処方されている。		
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	外出・帰宅時のうがい。毎食後の口腔洗浄液によるうがいの声かけを行っている。又口腔ケア委員会を設置し個人にあった口腔ケアに心がけている。		
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	排泄委員会を設置し、個々の能力にあった排泄ができるよう心がけている。		
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	各自にあわせた排泄管理(運動・薬・時間誘導)をおこなっている。		
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	最低2回/週以上なら時間も回数も本人の要望があれば受け入れている。3種類の浴室(一般浴・介護浴・シャワー浴)は身体状況にあった入浴方法にて行っていただいている。		
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	自由時間は休息が安心してとっていただけるよう環境を整えるよう心がけている。又、夜間に問題がある方は介護計画に取り込んでいる。		
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	病院受診時に薬に対しての服薬情報をもらい確認している。		

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	月1回の行事・週2回のレクリエーション・クラブ活動を提供し、日々の暮らしが楽しく過ごせるよう心がけている。		
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	近隣の店には職員同行にて外出し、買い物ツアー・喫茶店ツアー・花見など外出の機会をつくっている。ADL向上と社会との関わりがなくなるよう病院にリハビリ受診している。		
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	金銭管理は入居時に家族と本人に確認し本人にあった管理の仕方をしている。金銭を所持しなくての職員が同行すれば後払いにて支払っていただくよう家族に承認している。		
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	公衆電話の設置あり。年賀状・暑中見舞いは自分の好きなどころへ自筆にて出している。		
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	調度品・食器類はあえて新品でそろえてはなく、中古品・頂き物などで家庭の雰囲気を出せるようにしている。施設のかべには季節感がある入居者の作品を掲示している。		
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	廊下にロビングソファを置いている。		
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	居室内のチェスト以外は各自持ち込みとなっており、自由にレイアウトしてもらっている。		
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	屋内の傾斜部分には手すりを設置している。1階の浴槽は介護者が一緒にはいれるように大き目のものと車いすごと入れるシャワー室がある。流し台は通常のものより高さを低くしている。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホーム守山寿

作成日:平成24年4月10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	ホーム全体としての外出支援はおこなっているが個別対応をおこなっていない。家族の要望もある。	行事としての外出のみでなく、家族との協力を得ながら外出の機会を増やす。	半年に一度、家族・本人に要望を担当職員からお聞きしているが、その際に外出の要望・希望を聞き出し、家族の協力を得ながら実現できるものから達成していく。	6ヶ月
2	2	事業所と地域との付き合いが薄い。	ホームから地域への働きかけによりグループホームに入居している認知症者の存在を知ってもらう。	社会福祉協議会のボランティアを依頼したり、婦人会・子供会への行事への参加依頼を試みる。又、ヤクルト訪問販売などの外部者との交流も取り入れる。	6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。