

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	2375900277		
法人名	医療法人 社団福祉会		
事業所名	グループホーム高須		
所在地	愛知県西尾市一色町赤羽北荒子18番地		
自己評価作成日	平成25年10月31日	評価結果市町村受理日	平成26年2月27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_2013_022_kani=true&JigvosyoCd=2375900277-00&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	愛知県名古屋市中区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成25年12月13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)】

共同生活の中で、利用者一人ひとりが持つ能力を活かしながら役割を持って暮らしていけるよう支援しています。
職員は認知症の理解に努め、その方のそのままを受け入れ、尊重し支援しています。
職員は日々の生活の中で楽しみを持って過ごせるように毎日の余暇活動や定期的な外出支援に取り組んでいます。

【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、地域の医療の拠点になっている医療機関が運営母体となっている。そのため、医療面でのサポートが充実しており、ホームには、母体医療機関の医師による定期及び随時の医療面でのサポートが行われており、利用者の日常の健康状態等の把握が行われている。利用者が重度になった際には、母体医療機関全体で利用者を受け入れ、その方に合わせた支援を行うことが可能となっており、利用者や家族にとっては、安心して過ごすことができる体制となっている。また、ホームでは、職員が常勤職員を中心に構成されていることで、一人ひとりが、自覚と責任を持った取り組みにつながっており、介護計画についても職員間でより良い支援内容を検討したり、定期的なレクリエーションに対する提案等にもつながっており、結果として、利用者に対する質の高いサービス提供につながっている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	職員全員でつくった理念を共有し取り組んでいる。 新人職員には理念を理解し共有できるよう指導している。	法人の介護事業部で作成した理念に基づきながら、ホーム独自の理念をつくっている。理念を事務室にも掲示しており、日常的に周知するように努めている。また、定期的開催される会議でも振り返るようにしている。	
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	地域の中で買い物をしたり外出支援の中で地域の施設へ出掛けたりすることで交流を図っている。地域の小学校や保育園の行事や運動会への参加をしている。	地域との交流については、母体の医療機関を通じて行う行事(高須まつり)にホームからも参加している。ホーム独自の取り組みとして、地域のボランティアの訪問が得られており、交流する機会もつくっている。	
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	保険者などで行われる講習会などのお知らせを発信している。 地域の小中学校の職場体験など受け入れて認知症の方の理解や支援方法を伝えている。		
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	運営推進会議の中で評価結果についても報告し今後の課題についてご意見を頂いている。また、会議の中で取り上げられたご意見や課題について随時結果報告や取り組み報告を行っている。	会議では、運営状況に関する報告の他、ホームの設備や備品等の更新、駐車場の改善等に関する意見交換を行っている。また、会議には、市の介護相談員の出席が得られていることで、会議を通じて、ホームへの理解も得てもらっている。	
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	運営推進会議などで市町村担当者へ事業所の活動報告をすると共に市町村から地域の介護サービス最新情報や運営に対するアドバイスを伺うなど情報交流の関係を築けるよう努めている。	ホームでは、市内で開催されている講習会等に出席しながら、市関係者との情報交換につなげている。また、ホームに訪問する介護相談員が、合併前の時と同じ方であるため、継続した交流につながっている。	
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0の実践と共に施設内研修にて身体拘束を行う事による弊害などを確認しスタッフの抑制を行わないケアへの意識継続に努めている。	ホームは、身体拘束を行わない方針のもと、玄関やリビング入り口の扉に施錠を行っていない。また、ホームで研修会等を行う機会をつくっており、利用者に対する言葉の拘束にも気を付けるよう取り組んでいる。	
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	外部研修への参加や施設内研修を行い虐待防止に努めている。		

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	施設内研修は行っているが活用に至る事例は今のところありません。		
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	契約の締結、解約等については重要事項説明書を用いて説明を行いそのうえで疑問質問を伺うよう努めている。改定等については書面を作製の上ご理解頂けるようにしている。		
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	ご意見、ご要望については運営推進会議で伺うことや議事として報告するなどしている。また、ご家族の来訪時にはお話できるような心掛けご要望などをすくい上げられるよう努めている。	利用者の預り金の精算を行う際に、ホームに来てもらうように働きかけている。また、ホーム便りを2か月に1回発送している他、毎月の請求書に、個別のメッセージを付け加えている。なお、意見箱については、母体医療機関の受付に設置してある。	家族から気軽に意見を出してほしいという前管理者の考えもあり、意見箱をホームから、あえて撤去して、母体医療機関の窓口にあることを伝えている。今一度、家族に周知してもらう取り組みに期待したい。
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	定期的な職員ミーティングで意見や提案をあげてもらい検討できるようにしている。	管理者は、他の部署との兼務を行っているため、日常的な取り組みは現場の職員が主体で行われている。ホームでは、職員体制が常勤職員中心で構成されているため、月1回の職員会議にも出席しており、話し合いを重ねながら運営につなげている。	
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	個人目標の設定、実績を把握し評価している。		
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	外部研修への積極的参加を促し、施設内研修においては各自担当制とし、研修の準備に当たることでトレーニング効果を目指している。		
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	GH協会近隣ブロック開催の意見交換会への参加や施設見学会へ参加し職員同士の交流や他施設の活動を参考にしている。		

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
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	インテークの段階でその方の困り事や不安、馴染みの生活などを聴き取り安心して頂ける環境づくりに努めている。		
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	ご家族の困り事や不安についてもしっかりと聴き取り、要望についても出来る事、出来ないことをしっかりと説明することで納得して利用して頂けるようにしている。		
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	グループホームの特性や環境の変化を理解いただきその時のその方にあったサービスが提供できるかを見極めることが出来るよう努めている。		
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	生活の中で調理や掃除、ゴミ出しなど共に行うことで利用者本人が居ることで生活が成り立っているという思いに至る様にしている。		
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	入居する事により家族との関係が遠ざかる事の無いよう本人を支える上で必要な部分の協力を依頼したりする中でご家族の抱える悩み等にも相談にのれるよう努め本人、家族とホームの絆を深めています。		
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	知人や兄弟と会うための付き添いや自宅への一時帰宅の送迎、電話連絡など本人の希望に合わせ支援している。	利用者の中には、ホームに併設したデイサービスを利用している親族が利用することがあり、その際にはお互いに交流を行っている。また、家族との交流の機会を持つことができるように、家族との外出等に取り組んでいる。	ホームでは、利用者の支援について、家族が安心できる体制がつくられているが、家族との関係が疎遠になっている面が否めない。ホームからの継続した働きかけに期待したい。
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	利用者同士が共同生活の場として互いの力を合わせ助け合い、共に過す仲間として関係が築けるよう支援している。		

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	他施設へ転居された方にも時々ご利用者と共に面会したりしている。その際、ご家族から現況や今後の相談など受けたりもしている。		
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	個別ケアの実践の為にも本人の言葉や行動、表情などから思いを汲み取りその思いを尊重できるよう支援している。	記録類の様式について、A3サイズの大きな用紙で「グループホーム報告書」を用意している。職員は、日常的な利用者の気付き等について、記入欄が大きいと、細かく記録に残している。それらの情報は、カンファレンスにも活かされ、共有につなげている。	
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	これまでの生活習慣が大きく変わることがないよう食事や趣味嗜好、生活リズム等の把握に努めている。		
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	利用者本人の望む過ごし方、身体状況と有する力の把握に努め、介護者リズムではなく利用者が自律した生活を送れるよう支援している。		
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	本人の意向をしっかり聞き取りし課題評価を行いご家族の意見も取り入れながら支援計画を件討、作成している。随時職員間で話し合いをもてる様にしている。	介護計画は、短期3か月、長期6か月で見直しを行っている。介護計画の内容については、生活場面に合わせながら検討を行っており、利用者の変化の把握に努めている。それらの検討と把握に努めながら、3か月毎のモニタリングにつなげている。	
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	ケアの実践や方法などすぐに変更が必要な事項などは日々の申し送りでも共有し、検討が必要な事項などは定例ミーティングで取り上げ計画に反映させている。		
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	その方や家族のニーズに合わせて柔軟に支援できるようにしている。		

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
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	地域のボランティアの受け入れや外出支援で近隣施設を利用しながら安全で豊かな生活が営むことが出来るよう支援している。		
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	定期受診への援助を行っている。	利用者は、全員が母体の医療機関の医師をかかりつけ医としており、定期及び随時の医療面でのサポート体制がとられている。日常的には、関連の訪問看護師による健康管理が行われている。また、歯科等の受診について、往診等の対応も行われている。	
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	定期的な訪問を受けると共に状態の悪化時にも訪問看護ステーションと連携をとり適切な医療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。	法人内、併設医療機関と連携をとり常に情報交換や相談できるようにしている。		
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	ご入所の段階でご希望を確認し事業所で対応できる範囲は説明した上で重度化した場合は同法人の医療機関や施設で対応する事を説明している。	ホームは、母体の医療機関に老健施設も確保されているため、医療法人全体での支援が行われている。家族との話し合いを行いながら、ホームでもできる支援を行っており、利用者にとってホームが、より良い生活場所になるように考えている。	
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	マニュアルの備えと施設研修は実施しているが実践力が身につけているかは不明。発生時手順は確認している。		
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	利用者と共に訓練を実施している。 近隣に住宅が少なく協力体制は法人内となっている。	ホームでは、関連施設との連携の他、ホーム単独での避難訓練を年2回実施しており、通報装置を使用した訓練の実施も行っている。また、関連施設との連絡体制の確認等にも努めており、備蓄品については、母体の医療機関に確保されている。	ホーム建物が、関連施設から道を隔てた場所にあり、さらに夜間無人になるデイサービスの階上にあることで、非常災害時に対する継続した職員間の確認と周知に期待したい。

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	日々、職員間で確認しあいながら意識するようにしている。 プライバシーへの配慮についても職員より改善への声が上がりが皆で見直しをしました。	職員は、運営法人で行われている研修会に出席しており、利用者に対する言葉かけ等への配慮に努めている。また、日常的には、職員間で話し合う時間をつくるようにしており、利用者への対応の改善に取り組んでいる。	
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	本人の意思や希望を言葉のみならず行動や表情で注意深く感じながら業務に当たるよう心掛けている。		
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	職員間で共同生活であっても集団行動ではないと理解し、個々の思いに添った支援対応が出来るようにしている。		
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	日常着の自己決定や不足した衣類の購入には本人を衣料品店へお連れして選んでいただくなどしている。		
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	切菜やお膳の準備など利用者と共に行うよう心掛けている。	ホームでは、毎週職員間でメニューを考えており、食材についても買い物を行っている。下ごしらえや調理には、利用者も一緒にできることに参加しており、食事の際には、職員も同席して食事を行っている。また、定期的な外食の機会もつくっている。	
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	こまめな水分摂取に心掛け、夜間個別にペットボトルを準備するなどしている。		
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	毎食後に実施している。 洗面所で急かし合うことなくしっかり口腔状態が確認できるよう一人ひとり対応するようになっている。		

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
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	便意を伝えられない方のサインを見逃さないようしっかり観察する事や排泄への声掛けも定期的には実施せず本人のリズムを把握して出来る限り本人からの訴えで対応できるようにしている。	職員は、一人ひとりに合わせた排泄チェックを行いながら、利用者の様子の把握や排泄状態の確認を行っており、トイレへの声かけを行っている。職員の取り組みから、排泄状態が改善した事例もある。	
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	出来る限り自然排便への対応をしている。食事に寒天や繊維質の物を取り入れるなどしている。		
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	入浴実施日は個人で決まっているがその方の気分や体調、希望に柔軟に対応している。	ホームでは、入浴チェック表も確認しながら、週3回の午後の時間の入浴に取り組んでいるが、状況により午前、午後の入浴も行っている。1階にあるデイサービスには機械装置があり、重度の方にも対応している。	
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	日中の休息や夜間の就寝時間など個別の希望に添った対応を心掛けている。		
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	職員間で薬の変更や用法、副作用等を確認するようにしている。 安定剤や睡眠剤等の使用については経過を観察して経過によっては主治医や看護師に相談している。		
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	余暇活動でも一人ひとりが好きな事を楽しめるよう支援し、共同生活の中でも自ら役割が持て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	年忌や墓参り、お盆や年始の一時帰宅等ご家族の協力を得ながら出掛けられるよう支援している	ホームでは、日常的な外出として、ホーム周辺の散歩や買い物の実施を行っている。また、関連事業所の自動車を利用した行事としての外出も企画しており、季節に合わせた初詣や花見等の外出を行ったり、外食にも取り組んでいる。	

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
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	一人ひとり小遣いをお預かりしお買い物時個人に財布を渡して使えるようにはしているが頻度としては日常的には言い難い。		
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	自ら電話が掛けられるような支援と手紙のやり取り等にも協力している。		
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	業務の慌しさを感じさせる事が無いように配慮して行動するよう心掛けている。 共用部には毎月の季節を感じられるよう壁飾りやディスプレイを利用者と共に作成し飾っている。	リビングの天井が高く設計されており、通路も広く確保されている。そのため、ゆったりした雰囲気づくりにもつながっている。また、季節に合わせた飾り付けも行われており、利用者が季節を感じるように配慮されている。	
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	思い思いに座れるようにはしてあるがトラブルへの配慮を心掛け事前に対応できるようにしている 居室で編み物をしたりロビーで電子ピアノを弾いたりして過ごされている。		
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	一部の利用者は好みの物を飾っており、趣味活動の物品が揃えてあるなど生活感がある居室となっているが殆どの利用者は寝るための居室となっている。他施設の見学などで自施設の課題として検討している。	居室には、ホームで用意されたベッドが配置されているが、利用者が自宅から家具類や趣味のものを持ち込んでいる方もいる。また、シンプルな雰囲気な居室もあり、その方に合わせた居室づくりが行われている。	
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	トイレや居室に目印を付け自身で判断できるようにしている。 補助具に音が鳴るものを付け動かれる際に素早く見守りができるよう工夫している。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム高須

目標達成計画

作成日: 平成 26年 2月 13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	13	ホーム建物が関連機関から道を隔てた場所にあり、さらに夜間無人になるデイサービスの階上にあることで、非常災害時に対する継続した職員間の確認と周知が必要である。	・法人の災害時避難計画を確認し他事業所との連携を把握し職員に周知を図る。 ・非常災害時のあらゆる場面の具体的な対応を職員間で話し合い共有する。	・法人内の訓練に参加しホーム利用者避難時の協力体制を確認する。 ・ホーム内であらゆる条件での災害時対応を話し合いマニュアル化していく。 ・消防署等にも協力を要請しアドバイスをいただく。	12ヶ月
2	3	ホーム利用者の支援について、家族が安心していただけるような体制に取り組んでいるが、その反面、利用者と家族との関係が疎遠になってしまっている。	・今まで通り支援できるところは継続しながら利用者本人と家族の交流機会を増やす。	・既存の年間行事にも家族参加を促し家族と交流できる機会を増やす。 ・誕生日の食事会等、家族と過ごす時間を設ける。	12ヶ月
3	6	家族から気軽に意見を出してもらえるように意見箱をあえて撤去し母体医療機関の窓口にある事を伝えている。今一度家族への羞恥の取り組みを行い、ご意見を伺える体制を整えたい。	・家族へのご意見箱設置場所の周知を図る。	・毎月のご家族への手紙に記載し定期的にお伝えしていく。	12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。