

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	2374900260		
法人名	有限会社 雄生		
事業所名	グループホームのどか		
所在地	愛知県日進市赤池町西組29番地		
自己評価作成日	平成24年9月23日	評価結果市町村受理日	平成24年11月20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.kaijokensaku.jp/237/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigvosyoCd=2374900260-00&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	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成24年10月23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)】

代表は地域生まれの地域育ちであり、地域に根付いている。個々の残存能力で出来ないことが出来るようになることを職員の喜びにしている。その方のベストを家族と何度も協議のんびり、のどかに安心にをモットーにしている。優れていると自負するより課題を追求していき、今年は開設10年目となること、事業者が増大していることから気持ちを新たに他にないアットホームで小さくても頼られ、親しまれるように利用者・家人に親身となれることをホームの良い点にすることに力を入れていく。

【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)】

ホーム内は木や和紙のぬくもりが感じられ、天窓や庭に面した大きな窓からは自然の採光と景色が楽しめ、ここで過ごす人たちがホッと出来る雰囲気が醸し出されている。職員は、利用者個々の残存能力を活かせるよう、その場に合わせ、その人に合わせた声かけを行っており、利用者は男女を問わず家事を行い、楽しい食事や会話を弾ませることが出来ている。さらに、ホームでは看取りケアの提供もっており、24時間体制で医師と連携して支援する体制を整えている。このように、利用者がアットホームな雰囲気の中で、理念にある「のんびり、のどかに安心に」の暮らしが実現できるよう、職員は細やかなサポートに努めている。また、職員間の関係は良好であり、法人代表者でもある管理者は、職員に寄り添いながらも、時には指導もしている。

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	住み慣れた地域で暮らしていけるように支援していく事を職員に話している。	理念は、ホーム玄関に詩的な形で掲げ、重要事項説明書には一般的にわかりやすく書かれ、職員用の出入り口には実践的にわかるような形で理念を貼り出している。管理者は様々な表現で理念を伝え、皆で実践でき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	散歩時に出会った人に挨拶をする。納涼祭など地元行事に参加させて頂いている。	地域の盆踊りに参加したり、お月見どろぼうの行事では子供たちがホームに遊びに来たりして触れ合っている。また、ホームの10周年祭には、地域の様々な方やボランティアの参加があり、賑やかに行うことが出来ている。	
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	お月見どろぼうでは地域の方に来てもらい、入居者との交流を支援する。		
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ヶ月に一度の運営推進会議で話し合い、意見を頂いている。	会議では、利用者の状況やホームの活動を細かく報告し、ホームの現状を知ってもらうよう努めている。会議の参加者は多様で、他施設からの参加者と情報交換も行き、様々な意見をサービス向上に活かしている。	
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	。市の介護相談員の受入も行っている。のどか便りを発行してホームの様子を伝えている。	運営推進会議には市議会議員の参加があり、市に対しての意見が言いやすい関係にある。また、市の事業所の情報交換会にも参加しており、市民まつりにも参画して、常に協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	身体拘束の内容を理解した上で必要に応じて家族の許可を得ていることもある。多動な方のヘッドギアなどを含め身体拘束をしない努力を続けている。	身体拘束はしない方針であるが、利用者の外出があったため、現在は安全性を重視して、玄関の施錠を行っている。1ヶ月に1回の会議では、看護師が勉強会を行い、具体的にどのようなことが身体拘束に繋がるのか話し合っている。	現状、玄関は安全確保の為、施錠されているが、施錠の必要性について、今後も継続しながら職員間で再検討されることを期待したい。
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	管理者は高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会がある。職員には会議の中で伝えている。		

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	現在、対象者はいないが、今後学ぶ機会を検討していきたい。		
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	契約前に契約書と重要事項説明者の雛形を渡している。		
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	運営推進会議で意見を述べてもらったり、面会時に話す機会を設けている。	ホーム来訪時に話し合ったり、3ヶ月に1度のケアプラン送付時に手紙を添付して、利用者の様子を伝えると共に、家族から意見を伺っている。また、年4回ホーム便りを発行し、日頃の生活の様子を伝えている。	より良いケアを提供する為には、家族が意見を表せる、家族間で話し合える場が必要と思われる。今後、運営推進会議以外でそのような交流と話し合いができる機会を設ける事に期待したい。
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	月に1回の全体ミーティングを行っており管理者も意見をスタッフに聞くように努めている。	管理者は日常的に職員の意見を聞くように努めている。また、職員は計画作成担当者や看護師を通して意見や要望を伝えることも多い。月1回の職員会議でも意見を出し合っており、出来るだけ運営に反映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	処遇改善加算を含めそれぞれの能力・努力を勘案し、努力が報われるしくみにある。		
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	ホーム内で勉強会を開いたり、外部研修や意見交換会に参加してフィードバックしている。		
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	愛知県グループホーム連絡協議会に加盟し、意見交換会や研修に参加し、他の良い点を取り入れている。		

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
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	面接時に本人の悩みや思いを受け止め、信頼関係を築くようにしている。		
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	初回の相談時に家族からの話を聞き、不安を取り除いてもらえるように勤めている。		
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、家族の悩みを聞き、必要に応じて、他のサービスの情報や選択しもアドバイスしている。		
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	本人の気持ちに寄り添い、本人主体のケアを行うように努めている。		
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	ケアの方向性を考えていく時には、職員間だけではなく家族にも相談意見をもらったり、「協力」を得ている。		
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	親戚、友人、知人からの希望があれば面会に来てもらったり、地域への外出もしている。また、家族との外出も支援している。	ホームでは、家族の訪問は多く、一緒に買い物や外食、墓参り等に出かけ、一時帰宅される方もいる。さらに、ホームからは地元の牧場や農業センターなど、利用者に馴染みのある場所に出かけたりしている。	
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	一人ひとりの持っている力を引き出し、役割を持って支え合いながら、共に生活していくように支援している。		

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	他の施設に移られた場合、訪問して様子を観に行ったり、家族に連絡して状況を聞くこともある。		
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	職員は日々の本人との関わりや会話の中から希望を見出し、実現できるように努めている。	入居時、本人や家族から細かく聞いて個人記録用紙を作成している。利用者にはグループ単位で担当者が決めてあり、日頃の何気ない会話や行動からも、その人の思いや希望を把握して、ケア会議で確認して個人記録に書き足し対応している。	
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	センター方式シートを用いて、本人に聞き取りを行ったり、家族に記入してもらい本人の生活歴の把握に努めている。また入居前のケアマネジャーに情報を提供をお願いしている。		
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	職員は毎日の個人記録に目を通すとともに申し送り状態で状態を把握している。またケア会議の話し合いで情報を共有している。		
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	一人ずつの担当を決め、より深く本人を把握すると共にケア会議で意見を出し合っている。家族には面会時や3ヶ月に一度手紙で様子を報告し意見を聞いている。	毎月のケア会議で職員の気づきを話し合い、計画については3ヶ月に1回見直しを行っている。計画見直しの1ヶ月前には、計画作成担当者は家族に手紙で家族の希望や思いも確認して、現状に即した計画を作成するよう努めている。	
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	日々のケアや気づきについて、個別記録を記入し、情報を共有し、意見を出し合いながら実践や見直しをしている。		
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	突然のショートステイなど、家族の希望に応じて行い、サービスの多様化を図っている。		

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	赤池区の行事に参加し、交流を得ながら支援している。		
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	定期受診は、利用者、家族の希望に沿った医療機関を利用している。必要なときは受診介助を行っている。体調変化のある場合は情報提供をしている。	月2回、協力医の往診があり、入居前からのかかりつけ医への受診は基本的には家族が行い、その際ホームの看護師が書面で情報提供を行っている。定期受診以外の受診も柔軟に行っており、日頃の体調管理はホーム看護師が行っている。	
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	介護職と看護職では、いつでも相談しやすい関係を作り、情報交換をしている。情報や観察に基づき計画を立てて支援している。		
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。	入退院時には、看護サマリー、医療情報提供書を利用して連携している。又、退院時には薬剤師から看護師が服薬指導を受けている。		
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	利用者の身体状態の悪化時には、連携医と蜜に連絡を取り、往診をしてもらうようにしている。終末期には看取りも行えるように支援している。	終末期対応の指針を文書化し、家族の同意を得て、協力医、看護師と24時間連携可能な体制のもと、家族の協力も含め柔軟に対応している。ホームでは、過去に看取り経験もあり、職員は勉強会を行い、苦痛の緩和方法や蘇生法などに対応できるよう努めている。	
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	利用者の急変時には、どう動いたらいいか、救急の連絡の仕方、救命処置の方法を勉強会をして学んでいる。		
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	年に2回避難訓練を行っている。夜間を想定しての訓練も行っている。マニュアルを作成し、災害時には一人ひとりが対応できるように努めている。	年2回の避難訓練では、消防署の協力を得ての訓練や夜間想定、通報訓練なども行っており、職員は災害時マニュアルに沿って対応出来るよう努めている。管理者は、NPO法人の安全安心委員会にも所属している。	現状、ホーム備蓄品の内容が不十分である為、必要な備蓄品を整備し、万が一に備えると共に、災害時、近隣住民の協力が得られる取り組みを期待したい。

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	人生の先輩である入居者様に対して、常に尊敬の意を込めて接するように心掛けている。	職員は日頃の生活の中で、居室に入る時の声かけや、呼び名などにも気をつけ、常に利用者のプライドに配慮しながら、その人の人格を尊重するように努めている。管理者は、職員に日頃から注意を促しており、時には指導している。	
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	納得した生活が送っていただけるように個々に声掛けや対応を行うようにしている。		
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	一人ひとりの体調やペースに合わせた柔軟な対応をとるようにしている。		
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	個人の状況や季節、温度に合わせた身だしなみができるよう支援している。本人に好みを聞きながらおしゃれができるようにしている。		
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	本人に好みを聞き、食べたいものを作ることや体調に応じてやわらかさや食べ物を変えている。声掛けなどをして一緒に準備をいただいている。	調理や食事の準備、後片付けなど、利用者は男女共に各自出来ることに参加し、職員と共に会話を弾ませながら楽しい食事を行っている。さらに、庭での食事や、たこ焼きパーティなど目先を変えたり、音楽も流して楽しんでいる。	
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	堅さを替えることや、少し小盛りにて食事を出すなど、一人ひとりに対して対応している。定期的の水分補給と好みに応じた飲み物を提供している。		
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	入居者様の稼働範囲を把握し、1日3回の口腔ケア、義歯管理を支援している。		

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
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	利用者の排泄パターンは、排泄チェック表を活用して、把握できている。様子を見ながら声がけの頻度オムツの利用の仕方を考え実践している。	排泄チェック表で把握した排泄パターンにより、様子を見ながらさりげなく誘導を行っている。さらに、利用者の状態に合わせて紙パンツを使用し、夜間はパッドも使用している。また、便秘には注意しており、時には便秘薬を使用する事もある。	
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	食事には、野菜を多く取り入れている。又水分摂取も1日6回以上促している。天気の良い日には散歩を促し、運動にも心掛けている。それでも排便がない場合には、緘下剤を使用している。		
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ず、個々にそった支援をしている	本人の気分、タイミング、遠慮されようとする気持ちを踏まえ、気分よく入浴していただけるよう、かつ体力面、体調を考慮した入浴時間、保持、処置を実施している。	浴槽はタイル張りですプール形式になっており、2人位入れる大きさがあり、毎日3～4人が入れ替わりで、週3回、午後に入浴を行っている。入浴剤は使用していないが、季節の菖蒲湯やゆず湯は楽しんでいる。	
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	本人の生活習慣を考慮し、昼夜生活リズムを確立できるよう声掛けと見守りを心がけている。		
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	看護師が薬管理表を作成して、スタッフに周知されるようにしている。内服薬の変更がある場合には薬管理表に記入し、申し送りノートに変更があることを書き入れている。		
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	一人ひとりの人生経験を聞き、その方に合う接し方を心掛けている。庭仕事や洋裁、作品作り、歌体操など。		
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	散歩に出かけ草花を摘んだり、スーパーで自分の好きなものを買っていただく。喫茶や音楽会に出かける支援もしている。	ホームでは、散歩やスーパーに買い物に行ったりしている。さらに、利用者の希望に合わせ、お小遣いを持って喫茶店に行ったり、音楽を聴きに行く支援もしている。また、春と秋には遠足に出かけ、納涼祭や敬老会、花見、外食などにも出かけて楽しんでいる。	

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	一人ずつのお小遣いを預かり、外出時に自分で支払いの出来そうな場合は見守り支援している。		
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	年始のあいさつなど年賀状を自分で家族宛に書いてもらっている。		
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	リビングには入居者様に作成していただいた作品を展示し、それを通じて季節の話や昔の思い出話をし、楽しく過ごしていただけるよう心がけている。温度に関して夏場はクーラーを好まない方に合わせて直接当たらないなどの配慮に心掛けている。	リビングは木や和紙のぬくもりが感じられ、天窓や庭に面した窓からは自然の採光と景色が楽しめ、テーブルには花が活けられ、誰もがホッと出来る雰囲気である。また、トイレの表示は大きく分かりやすくなっており、和室では昼寝も出来るようになっている。	
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	時にはソファでゆっくりテレビを観たり、テーブルのほうで新聞を読んだり、自由に使ってもらえるようにしている。皆でレクリエーションを行う場合も無理には誘わず、その方の居場所をなくすことのないように配慮している。		
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	入居前に使用していた家具を使用したり、TVやソファを置いたり、思い出の品や写真などを飾っていただいている。また造りも木造でぬくもりのある空間にしている。	居室内も和の雰囲気でも木のぬくもりが感じられ、ホームのベッドも木製にしている。今まで使い慣れたタンスや鏡台、仏壇などが置かれ、その人らしい部屋になっている。利用者の希望があれば、畳で過ごしてもらうことにも対応している。	
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	通路には手すりを配置し、途中で休めるよう椅子を置いたり、トイレの場所が分かるよう矢印で示したりしている。各居室にも表札をつけている。安全性を考慮しながら、包丁を使った調理などもしてもらっている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームのどか

作成日: 平成 24年 11月 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	35	災害時の備蓄品が用意してあるものの、内容や数が不十分である。	必要な備蓄品を整備し、万が一に備える。	ガスコンロの購入。一週間分程度の備蓄品を用意する。	1ヶ月
2	6	現況、玄関は安全確保のため、施錠しているが、施錠の必要性を職員間で再検討していく。	施錠をしなくても安心、安全に暮らしていただけるように努める。	一人ずつの状況を把握し、スタッフが複数の時間帯から施錠をしない生活に取り組む。	1ヶ月
3	10	家族が意見や要望を表す場所が運営推進会議以外にない。また、家族間で話し合える交流の機会がない。	利用者や家族が意見や要望を表せる方法や機会を設ける。	家族会を開き、入居者、家族、スタッフ間の交流を図る。ホームの日頃の取り組みを伝え、意見や要望を表してもらう。玄関に意見箱を設置し、気軽に意見を出してもらえるようにする。	1～3ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月