

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	2397500048		
法人名	(株)森津介護サービス		
事業所名	グループホーム森津の里 藤ユニット		
所在地	愛知県弥富市森津9丁目14番地8		
自己評価作成日	平成23年11月15日	評価結果市町村受理日	平成24年1月17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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2397500048&SCD=320&PCD=23
----------	---

【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23年11月24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)】

広大な敷地と田園地帯に囲まれ、四季折々の自然の風景を常に感じることが出来ます。リビング横には畑もあり、季節ごとの野菜の成長を目で見たり、収穫して楽しむ事が出来ます。季節を感じる事を大切に、花植や焼き芋・流しそうめん等の行事を日常生活の中で行っております。外出支援等を行い、ご家族様や利用者様の希望を実現できるように柔軟に対応しております。医療面では、内科医との24時間連絡体制の確保の他、認知症専門医による往診により認知症の面でのサポート体制も整っております。

【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)】

理念にある、「いつも、笑顔と感謝と思いやり」の通り、職員は笑顔と思いやりのある言葉掛けに心掛け、利用者は家庭的な雰囲気の中で安心して穏やかに過ごすことができている。また、居間、各居室から見ることが出来る広大な庭と畑は、開放感や四季を感じる事ができ、畑の野菜の収穫を楽しむこともできる。入浴、排泄、外出等の支援では、一人ひとりの希望、意向の把握と実現に努めている。そのため、利用者がその人らしく暮らし続けることができている。医療面は、月2回の往診があり、内科医との24時間連絡体制を確保していることで、利用者、家族に安心感を与えている。

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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

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	玄関掲示やユニット内に掲示することで常に目を通すことが出来るようにして周知徹底するよう努めている。	理念は玄関、ユニット内に掲示している。また、共有化するために、新任研修やユニット会議等で話し合っている。そのため、理念にある、笑顔と感謝と思いやりのある言葉掛けや介護につなげることができている。	
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人として日常的に交流している	散歩時の挨拶を通しての交流や近隣小学校との交流を積極的に実施している。	町内の清掃、祭りに参加している。近隣にある幼稚園の運動会では、駐車場を開放し協力している。ホーム主催の芋掘りでは、小学生を招待し、利用者は子供達と楽しい時間を過ごしている。また、利用者が散歩をしていると、子供達が声を掛けている。	
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	取り組んでいない。		
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ヶ月に1回開催し、活動報告、意見交換を実施している。	2か月に1回開催し、日時は家族の参加しやすい土曜日になっている。会議内容は、活動報告が中心になっている。最近では、水害時についての対策で、家族から案を出している。不参加の家族には議事録を送っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市主催の調整会議に参加し、活動報告等を行っている。	市の調整会議に出席し、情報交換を行っている。その他、ホーム長は、運営に関する報告や相談をはじめ、事故報告、変更届けも含め、市担当窓口へ出向き協力関係を築くように取り組んでいる。	
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	利用者様の安全面でどうしても必要と判断される場合は、ご家族様に説明・同意書を頂いた上実施している。定期見直しを行い、常に改善策を模索している。	身体拘束に関するマニュアルを作成し、入社時に説明を行い、共有と内容の認識を図っている。言葉掛け等、日々のケアを振り返り、抑圧感のない暮らしの支援に向け、マニュアルの改訂を行っている。日中鍵をかけず、自由な暮らしを支援している。	身体拘束の弊害を認識し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。家族の同意書の作成後に行う身体拘束についても、安全を確保しつつ自由な暮らしを支援する工夫に期待したい。
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注意を払い、防止に努めている	職員同士虐待が見過ごされないよう努めている。声掛けでおかしいと思うことがあれば、その場で注意している。また、スタッフ間で相談し合い、過労やストレスからの虐待がないように努めている。		

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
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	スタッフに資料を回覧したり、事業者で行った支援内容の事例を説明している。現在、必要性の高い方居らっしゃらないが、家族からの権利擁護の質問にはお答えしている。		
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・改訂時には十分な説明を行っている。疑問や不安に対しては何度も話し合いを重ねて、安心して入居して頂けるように努めている。		
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	運営推進会議の開催の他、面会時や電話・担当者会議等を通して家族様の意見・要望の把握に努めている。	運営推進会議、面会時に問いかけ、何でも言ってもらえる雰囲気づくりに留意している。出された意見は、ユニット会議等で話し合い、反映させている。ホーム便りは年4回、さらに個別の便りは必要に応じて、月1回程度発行している。	運営推進会議の家族の参加も多く、家族の理解を得ている。そのため、利用者およびその家族のより一層の福祉増進と親睦を図るために、家族会の発足を期待したい。
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	毎月のユニット会議の開催をしており、職員意見の把握や問題解決に努めている。	月1回ユニット会議を行い、意見を聞くようにしている。また、ユニット長は、日頃から職員の要望や意見を聞くように心がけ、気づきやアイデアを、運営に反映させている。	不満や苦情は言い難い部分も多いので把握しきれない可能性もあるため、個人面談を行い働く意欲の向上や質の確保につなげることを期待したい。合同会議の再開も期待したい。
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	個別面談を実施することにより、意見・提案を伝える機会を設けている。また、年に1回の昇給や個々の家庭状況に合わせて、無理なく働けるように柔軟に対応している。産休育休取得もできる。		
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	ホーム内研修・外部研修とスタッフの要望(勉強したいこと)も取り入れながら、実施している。		
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	調整会議への参加や、近隣病院主催の外部研修への参加により同業者との交流に努めている。また、法人内の施設との交流を行っている。		

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
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	本人様家族から不安要素や要望等を聞き取り、状況把握等も含め情報収集を行う事で、本人様に安心した生活が出来るよう努めている。		
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	サービスを導入する前に何度も話し合いを行っている。		
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	入居前に、面談を実施し、十分な聞き取り状態把握を行うことで、グループホームでの生活が望ましいか、ホームだけではなく、ケアマネやMSW等にも相談しながら見極めを行っている。必要に応じ、ホーム体験もして頂いている。		
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	日常生活の中で本人様の「できるかも」を見つけ、洗濯や食器洗い・掃除等を手伝って頂き、共に生活することを大切にしている。コミュニケーションを大切にしながら様々な事を共感し良好関係が築けるように努めている。		
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	日常の様子や状況報告などをこまめに報告すると共に、家族の思い意見を傾聴し、本人様と一緒に支えていく関係作りに努めている。		
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	自宅近くの行事や、喫茶店、市のイベントに参加することで普段会わない方と再会する機会が「増える」様努めている。又、手紙を頂いたり、電話の支援をしている。	利用者個々のこれまでの地域社会との関係を把握するように努め、喫茶店や日舞観賞等馴染みの人や場所との関係を継続するための支援も行っている。また、電話や手紙での連絡を取り持つ等の支援も行っている。	
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	利用者様同士の関係を十分に把握した上で、食事の席の配置を考慮したり、レクリエーション(共同作業)等を提供することで、良好関係が築け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
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	必要に応じてご家族様に電話をしたり、お店等でご家族様に会った時には近況等をお聞きしたり相談を受けたりしている。また、ケアマネや包括を通して状況把握に努めている。		
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	利用者様の要望には耳を傾け、その場で出来ることは実行している。難しい場合はスタッフ間で話し合い、要望に応じられるように努めている。	職員は、日々のかかわりの中で声を掛け、把握に努めている。また、アセスメントシートで一人ひとりの思い・暮らし方の希望、意向の把握に努めている。家族からも会議や面会時に情報を得るようにしている。	
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	入居時の面談での生活史の把握(アセスメントシート作成)。またその後も本人様や家族様との会話の中からこれまでの暮らし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	申し送り、ケース記録等で1日の過ごし方の把握に努めている。また、各々の過ごし方や心身状態を把握した上で、有する力を見極める確かな支援が出来るように努めている。		
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	ご家族様と担当者会議を開催し、話し合いを行っている。又、本人様にも要望をお聞きし、現状に即したケアプラン作成に努めている。	介護計画は、利用者、家族、職員の意見やアイデアをもとに、アセスメントとモニタリングを繰り返しながら、ユニット会議でカンファレンスを行い、基本3ヶ月で見直ししている。要望や変化が生じた場合は、その都度見直しを行っている。	
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	「申し送りノート」「ケース記録」にてスタッフ間で情報を共有し、実践や計画の見直しに生かしている。		
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	本人や家族の要望に合わせて出来る限り沿うように柔軟に支援している。娘様の日舞の発表会の鑑賞等。		

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	小学生や高校生の慰問を受け交流することで活気が見られ楽しい時間を過ごされている。また、小学校の運動会へ招待を受け行くことで懐かしがられるかたも居られた。		
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	ホームの主治医の他、家族・本人様の希望に合わせて入居前のかかりつけ医の継続に合わせて入居前のかかりつけ医の継続等個々に対応している。本人様の訴えに応じて柔軟に対応している。	協力医療機関には、利用者の急変時に24時間体制で相談できる体制が整っている。主治医の往診は月2回あるが、必要があれば毎週診てもらうことも出来る。入居前のかかりつけ医に受診する際は、利用者の普段の様子を文書にて家族に渡している。	
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	気になることをホーム看護師に相談したり、主治医・看護師に連絡する事で、すぐに対応して頂ける。24時間オンコール体制。		
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。	看護サマリーの作成や定期的なお見舞い等により、病院関係者との情報交換を行い状態把握に努めている。		
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	入居時にホームの指針を説明してご家族様に同意を頂いている。看取りの段階に入った時には医師・家族・ホーム長・リーダー・看護師等により話し合いを行い再度本人様に合わせた指針を作成している。	本人や家族の意向を踏まえ、医師、職員が連携をとり、随時意思を確認しながら取り組んでいる。終末期の対応も行うが、他の利用者への影響も踏まえた対応を検討している。	
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	救急救命講習を開催し、ほぼ全員のスタッフが参加している。不参加のスタッフには参加したスタッフが内容を説明し把握に努めている。		
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	火災地震に対する避難訓練を行っている。水害時の訓練は実施しておらず実施する事が課題。	マニュアルを作成し、研修も行っている。また、災害を想定し、隣接した系列のホームとの人事異動を行い、スムーズな避難が出来るよう備えている。備蓄は3日以上備えられている。	避難訓練が、スプリンクラー設置の関係で滞っている。また、職員だけの誘導の限界を確認し、地域の協力体制を築き、一緒に訓練を行うことを期待したい。

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	個人の尊厳・プライバシーの確保に十分に配慮したケアに努めている。必要な場合には居室や外など1対1になれる場での会話を考えながら行っている。	マニュアルを作成し、研修を行っている。言葉の内容や語調、介護方法が利用者の誇りを傷つけたり、プライバシーを損ねていないか日常的な確認を行っている。守秘義務について掲示し、再確認も行っている。	
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	開かれた質問を心がけ、個々が選ぶ・考える事をして頂けるように支援している。		
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	施設の流れに沿って生活するのではなく、本人様の希望を聞き、どう過ごしたいか要望に合わせて支援出来るように努めている。		
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	起床時や入浴時の整容の徹底。髪留めや口紅・ネイル等の支援。また、一緒に洋服を選んだり、あまり着ていない素敵な服があれば促したりしている。プロの美容員によるメイク会の開催等あり。		
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	盛りつけや簡単な調理、食器洗い等は手伝って頂いている。また、個々の状態に合わせて、刻み・ミキサーやトロミ食の提供している。器の形状等にも配慮出来る限り自己摂取して頂けるよう支援している。畑の野菜の収穫もして頂いている。	毎日、ホームに食材が届いており、その日のメニューが苦手な方や体調の悪い方に対しては、別メニューで対応し、調理、盛り付け、片付け等も共に行い、職員と利用者が食事をしている。また、外食の希望があれば、職員と出掛けることもある。	
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	業者による栄養バランスを考えたメニューに基づいた食事提供をしている。食事・水分量はチェック表に記入し常時把握できている。コーヒーが苦手な人には紅茶など個々の好みに応じて提供。		
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に、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、口腔ケアを実施している。また、定期的に歯科医師による口腔清掃の実施をしている方も居られる。夜間時は義歯消毒をしている。		

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
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	排泄チェック表にて排泄パターンの把握。排泄能力に応じた支援を実施している。トイレへの声掛けを早めに行うことで、失禁減に努めている。	排泄チェック表を使用し、時間を見計らって誘導することにより、排泄パターンを把握することができている。トイレでの排泄を大切にしながら、紙パンツ、パッド類も本人に合わせて検討している。	
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	毎日の体操・散歩・乳製品(ヨーグルト・ヤクルト・牛乳・牛乳寒天等)の提供等で便秘予防に努めている。薬の副作用による便秘の方もおり、内科医と連携しながら排便コントロールに努めている。		
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	体調に十分配慮し、個々の希望を毎回聞き、希望に添っての入浴に努めている。リフト浴も設置しており、立位困難の利用者様にも安心して入浴を楽しんで頂けている。	利用者の希望にあわせて入浴介助を行っており、毎日入浴を希望する利用者、同性介助、一人での入浴等、利用者の訴えに可能な限り対応している。拒否される利用者に対しては、声かけに気をつけたり、他の職員に交代する等の工夫を行っている。	
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	生活リズム・体調等を十分に考慮し、夜間の睡眠の妨げにならない程度の休息・昼寝をして頂いている。		
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	薬剤師と密に連携が取れており、副作用等も事前に申し送りがあり、把握出来ている。個別カレンダーに薬もセットされており、服薬ミスなく的確に支援できる。家族様からの薬の質問にも薬剤師が対応して下さり、安心して頂ける。		
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	個々の能力・嗜好・得手・不得手を把握した上で役割や楽しみのある日々を過ごして頂けるよう支援している。(野菜の収穫・苗植・水やり・洗濯もの干し・新聞しぼり等)		
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支援している	スーパーへの買い物や喫茶店・散歩に頻回に出かけている。。花火・藤まつり・福祉フェスタ・なばなの里・花見・外食等の支援をしている。	一人ひとりのその日の希望にそって、買い物、喫茶店、散歩等に出かけられるよう支援している。また、外食、藤まつり、なばなの里、お弁当を持っての花見等、普段は行けない場所でも、希望を把握し支援している。	

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
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	本人様の持ち物(歯磨き粉やパット等)や欲しい物(お菓子など)は自身の財布から購入して頂いている。ホームの必要物品もお金の受け渡しは利用者様にお願いしている。		
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	ご本人様より電話の要望が合った場合には、自分で電話して頂いている。ご本人様の携帯をステーションにてお預かりしてそれを使用して電話されている方もいる。年賀状・暑中見舞いをかいて頂いている。		
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	ホールから見えるウッドデッキに季節の花を利用者様と植えたり、庭の季節の花を利用者様が摘み生けて下さっている。カーテンや電気・TVの音等配慮し心地の良い音楽を流したりする事で快適な空間になるように努めている。	フロアの壁には、利用者の作品が飾られ、イベントや外出時の写真が職員のコメントと飾られてあり、来訪した家族は利用者の楽しそうな姿を見ることができる。また、居間の大きな窓からは、広大な庭と畑を見渡すことができ、開放感を感じることができる。	
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	共用スペースであるリビングではテーブル席やソファなど思い思いの場所にて過ごして頂いている。又、仲の良い利用者様の居室にてお話されていることもある。		
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	個々の馴染みのある物を持ってきて頂いたり、落ち着いて過ごせるような空間づくりに努めている。	ホームでベッドとクローゼットが備え付けられている。その他の布団や整理タンス、写真等については、希望にあわせて持ち込まれ、それぞれの利用者の居心地の良さに配慮している。	
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	表札を掲げ、分かりやすくしたり、手すりの取り付けで安全確保をしている。車椅子でも自走出来るスペースが取れている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム森津の里

目標達成計画

作成日: 平成 23年 12月 27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	定期的に避難訓練が出来ていない。全職員が災害時の行動を把握していない。	災害時職員が迅速に行動でき落ち着いて対処出来るようになる。	災害マニュアルの周知する。各職員が災害時、迅速に行動できるよう定期的に訓練を行う。	6ヶ月
2		森津と連携を取れていない。	森津との合同会議を行い業務改善等を話し合いより良い施設にしていく。	月に1回合同会議を行い問題を共有し、話し合い解決に繋げる。	3ヶ月
3	34	利用者様の急変に対応して、全スタッフが迅速な対応が出来るようにしたい。	勉強会を通じ全スタッフが急変時迅速な行動が出来るようにする。	マニュアルを見直し周知する。定期的な勉強会の実施。	6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月