（別紙4）　　　平成　23　年度

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	2391000185		
法人名	(株)安里		
事業所名	東海橋苑グループホーム東起		
所在地	名古屋市中川区東起町4-154-1		
自己評価作成日	平成24年2月15日	評価結果市町村受理日	平成24年5月7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14日	評価確定日	平成24年5月1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）】

理念である「期待値を上回る満足度の提供」を意識した取り組みをしています。
スタッフ全員一丸となって作り上げていくグループホームです。
ヒノキ風呂、天然温泉があります。
同じ法人に介護付き有料老人ホーム・小規模多機能居宅介護があります。
ご入居者様・ご家族様に安心して頂いたり、ご家族様に気軽に来て頂くよう、コミュニケーションを大切にしています。

【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）】

今年4月に開所したばかりのホームであり、4階建ての2～3階がグループホームである。7月には1階に小規模多機能型居宅介護事業所「ひがしおこし」がオープンした。環境問題を意識したコジェネレーションシステム（排熱を利用して動力、温熱、冷熱を取り出し、総合エネルギー効率を高める、新しいエネルギー供給システム）を導入している。この1年間は内部体制作りに重点を置き、入居者一人ひとりとコミュニケーションをとり、その人らしい暮らしが継続できるよう努めてきた。また、入居者によりよいケアを提供できるよう、職員の働きやすい職場環境の整備にも取り組んできた。今後は入居者と子ども達がふれあう機会をつくりたいと学区区政委員長、民生委員、保育園へ声をかけており、町内行事に積極的に参加したり、ホーム建物4階会議室を地域住民との交流の場として開放し、地域貢献したいと考えていることから今後の発展に期待される。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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

No.	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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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
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
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
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. 全くいない
66	職員は、活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
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
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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	「期待値を上回る満足度の提供」を共有し、個人の目標を立てて取り組んでいる。	入居者や家族に「期待していたより良いホーム」と思ってもらえるようなホームを目指し、「期待値を上回る満足度の提供」を独自理念とし、各々が主旨を理解し実践に繋げている。意識づけのために職員は昨年一人ひとり独自の目標を立て取り組んだ。今年度も引き続き行い、さらなる実践を目指している。	
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	行事に参加しり、近くの喫茶店へ行ったり、散歩したりなど行っている。しかし、もっと積極的に関わりを持っていきたい。	運営推進会議を通して情報を得て、盆踊りや神社の祭に参加している。近所にある喫茶店は馴染みの関係になり、散歩では挨拶を心がけている。依頼があれば専門学校やヘルパー実習生を受け入れたいと考えている。また、子ども達と交流する機会をつくることや町内行事への参加、ホームの会議室を地域住民に開放し、地域に貢献していきたいと取り組んでいる。	
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	まだまだ不十分である。		
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カ月に1回開催し、地域の方やご家族様に参加して頂いている。職員には報告書を回している。	いきいき支援センター職員、町内会長、保健委員長、家族、施設長、ホーム長、管理者等が参加し、5月より2カ月毎に会議を開催している。会議ではホームや入居者の現況、行事内容等を報告し、参加者から質問を受けたり、活発に情報交換を行っている。早速犬や猫でアニマルセラピーを行ったり、天然温泉や会議室を地域の人々へ開放することを検討している。	
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に取り組んでいる	必要時には、連絡を取り協力を得ている。	何か疑問や分からないことがあれば、名古屋市介護保険課へ相談し協力を得ている。区へは更新申請などで訪問してる。市で開催する研修会や講習会には案内が来れば参加し、内部研修で情報を共有している。	
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	身体拘束に関して、理解をしている。行ってはいないが玄関は施錠している。	リスク説明書の中で「原則的に拘束をしない旨と事故の可能性」をあげ、家族の理解を得ている。2、3階のフロア入口は、安全や防犯面を考慮して常時施錠している。リビングから入り口まで構造上、職員の目が行き届かないということもあり、現在は施錠している。	身体拘束の内容や弊害について理解されているので、今後は安全を確保しつつ、自由な暮らしを支援するための工夫を職員で話し合い、今後自由な暮らしを支援するために、1階にある小規模多機能事業所との連携も期待される。
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注意を払い、防止に努めている	身体のチェックや、言動等にも、注意をしている。		

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
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	具体的な研修は行っていないが、全体会議等で、必要なことは報告され支援している。		
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	契約時・解約時の必要事項や注意点など説明し理解を得ている。		
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	ご本人様やご家族様からの意見をや要望を出して頂くよう配慮している。	家族にはホーム行事の敬老会やクリスマス会に参加を呼びかけ楽しんでもらっている。職員は家族の来訪時の声かけや、電話による状況報告を行い、意見や要望を気軽に話してもらえるよう雰囲気づくりに努めている。写真入りで毎月発行のホーム便りは日常の暮らしぶりを知ることができ、1カ月の状態を記した手紙と共に送付している。	
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	個人面談や会議・申し送り等、意見交換がなされ繁栄につながっている。	管理者はユニット毎の会議で職員と意見交換を行い、業務や介護への意見や要望は反映できるよう検討し、内容によっては相談、調整、改善が図られている。管理者は現場経験を活かし休憩時間の取得等、働きやすい職場環境づくりに努め、介護事業所会議にも参加している。段階別に外部研修に参加し、AEDやノロウィルスの講習会を実施している。	
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	勤怠管理や現場の様子を伺いながら、個々の状況を把握し、環境や整備に努めている。		
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	外部研修は積極的に参加し、施設内の研修も2～3ヶ月に1回程度行っている。		
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	管理者は交流会などに参加し、他職員は外部研修に参加している。		
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	コミュニケーションを通じ、入居者様のことを知る努力をしている。		

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
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	意見や要望を取り入れたケアプラン作りと面会時に様子をお伝えしたり、話を聴いたりしている。		
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	ご本人様・ご家族様から話を聴き、他のサービスも伝え、ご希望があれば利用して頂いている。		
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	ご本人と時間をかけて関わっていく中で、より深く知ろうという姿勢を持っている。		
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	ご家族様のこだわりや苦しみ、喜びを受け止め、本人の生活を共に支援し、対等な関係を築いていく様努力している。お互いに良い環境にしていく。		
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	現在人手不足もあり、なかなか取り組めない時もあるが、行事など参加して頂いたり、外出する機会を作っている。	入居前や家族の情報を通じて馴染みの関係の把握に努め、介護計画に取り入れ外出の機会を設けている。家族の協力により自宅や行きつけの美容院、買い物に出かける等、日常生活の中で個々に応じた関係性を継続させている。2泊3日で外泊される方もある。電話の取り次ぎや手紙のやりとり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	入居者様の関係の理解に努め、一緒にお手伝いなどして頂き、共に暮らしを楽しめるように支援している。		
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	他施設に移られた方でも、顔を見にいったり、ご家族様にも何かあればいつでも相談して頂けるような環境にしている。		
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	全員にはできていないが、会議等で話し合いながら、出来る限り希望に添えるよう支援している。	本人や利用者同士での日常会話、入浴や居室での1対1の時を利用し、意向を拾い上げ、得た情報やつぶやきを記録に残している。個々に応じて職員をかえたり、時間をおいて問いかけるなど試行する中で意向に近づくよう努めている。把握が難しい場合は、無理強いせず本人が選択できるような問いかけを行い、職員間でも話し合い、入居者本位の支援に取り組んでいる。	引き続き生活を支えるために情報の把握に努め、さらに職員間で共有できる記録方法についても検討されることを期待したい。

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
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	ご本人様や、ご家族様とコミュニケーション計りながら把握に努めている。		
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	ご本人様・ご家族様・職員同士や他職種からの意見等、情報交換を行い、出来る力等の把握に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人様やご家族様に希望・要望を伺い、介護職員や他職種と話し合いを行ってから、希望・要望に沿ったプランを作成している。要望の変化があった場合は臨機応変に対応している。	職員は担当制で、計画作成担当者が職員、医師、看護師等、様々な分野の人からの情報を基に具体的な言葉で達成しやすい目標を盛り込み、入居者本位の介護計画を作成している。3カ月毎のサービス担当者会議には家族にも参加してもらい、意向を聞き取りながらケアの提供状況の確認を行い、計画の継続か見直しかを判断している。入居者の状態や状況に変化があれば随時、見直しがされている。	
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	ケアプラン実行表や日々のケース記録に、出来るだけ細かく記入して、介護計画の見直しをしているが、出来ていないこともある。		
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、その時々に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	その方に必要と思われるサービスを提案し、希望があれば利用して頂いている。		
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	運営推進会議で地域の事聞きながら、少しずつ地域の資源を把握し、豊かな暮らしが出来るよう努めている。		
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し、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	受診する際は、ご家族様に一報入れ協力医療機関へ受診している。状況に応じ本人様・ご家族様が希望される医療機関へ行って頂いている。	入居者は協力医の定期的な往診を隔週に受けている。他の医療機関への受診は家族と通院し、受診後は情報を提供してもらい職員間で情報を共有している。ホームは医療連携体制を取り、常に健康管理に努めている。また、訪問歯科や訪問マッサージも受けている。	
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	週に1度みえるナースに1週間の様子・状態・血液データ等を伝えて、診て頂いたり、指示を仰いでいる。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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。	スムーズに退院できるよう、病院関係者・ご本人様・ご家族様と退院計画を話し合い、積極的な支援を行っている。		
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	どこまでの支援を行うかまだ明確にしていないが、医療行為が必要になれば、同じ法人内の介護付き有料老人ホームの紹介をさせて頂いている。	契約時に説明を行っている。常時医療的管理が必要になった場合は、関係者と相談をして方針を決定している。管理者は重度化や終末期支援について、前向きに検討し取り組んでいきたいと考えている。	
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	AED講習を行ったり、緊急マニュアルも目の届く場所に設置してある。		
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	定期的に防災訓練を行っている。地域や他事業所の協力体制はまだ不十分。	4月と10月に防災訓練を職員が実施した。ホームにはAEDが設置されており、職員は講習を受けている。防災設備はスプリンクラーや各種報知器、誘導灯、非常用電源などが備えてある。災害時における備蓄品として、レトルト食品を用意している。	1年目ということもあり、職員を主として訓練を実施してきた。今後は、職員と入居者が一緒に防災訓練を繰り返し行い、地域の協力体制は運営推進会議で呼びかけ築いていくことを期待したい。
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	人格の尊重はしている。プライバシーの確保は心がけてはいるが、出来ていない部分もある。	職員は言葉遣いや声かけに気をつけ、入居者の立場に立って考えるように心がけている。訪問時も入居者の話を繰り返し、穏やかに聞いている職員の様子が見られた。	
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	常々ご本人様の希望を聴いたり、意思の確認もしている。		
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し、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	なるべく入居者様のペースに合わせているが、職員の数も限られているため限界がある。		
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	スタッフと一緒に服を選んだりしている。		

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
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	月に1回食事レクを行っている。個々の能力に応じてお手伝いをして頂いている。	業者から食材が調理され冷蔵配達されている。ホームで湯煎にて温め提供している。入居者は職員とテーブルを囲み一緒に食事をしている。毎月1回レクリエーションとして、季節の料理や入居者の希望を取り入れ、一緒に昼食を作り楽しんでいる。	食事は入居者にとって楽しみの一つであり、暮らし全体の中でも重要な位置にあると考えられる。入居者のできることを活かし、張り合いや自信、楽しみに繋がるよう、さらなる充実に期待したい。
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	チェック表にて確認し対応している。糖尿病の方には先生の指示や管理栄養士の指示を仰いでいる。		
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	個々により居室内で行ったり、食堂にて行っている。希望者のみ、協力医療機関の口腔指導を1週間に1回行っている。		
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	排泄チェック表でパターンを把握し失敗がないように支援している。出来る限りトイレでの排泄を心がけている。	排泄チェック表を活用し、入居者一人ひとりのパターンを把握し、トイレでの排泄ができるよう支援している。個々の状況を把握することで、オムツに頼らない支援に努めている。便秘対策として、水分補給や運動を心がけ、医師や看護師と連携しながら対応している。	
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	便秘気味の方には水分補給を促したり、捕食・運動をすすめている。医師、看護師にも相談しながら対応している。		
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	入浴レクリエーションを行い、季節にあった行事も行っている。1階に温泉もあるので、希望者には週に1回利用して頂いている。	入居者に季節に合わせて入浴を楽しんでもらえるよう、菖蒲やどくだみ、生姜、柚子、ハーブ等、毎月変わり湯を提供している。1階には檜風呂の天然温泉もあり、希望があれば入浴している。基本的には週3回を目安に支援しているが、拒否される入居者には職員が声かけやタイミングなどを工夫し、入浴時間も本人の希望に合わせ支援している。	
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	個々に合わせた睡眠をとって頂いている。夜間眠れない方がみえた場合は、傾聴・お話などをして安心して頂くよう支援している。		
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	薬情報提供書ファイルを活用し、個々の服薬する薬の目的・内容を理解している。		

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	個別のお手伝いや、レクリエーションに取り組んでいるが、参加されない方もみえる。		
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	個々の外出希望時に外に出る事は現在出来てはいないが、時々散歩や喫茶店、ドライブ等は行っている。ご家族様と出かけられることも多い。	家族の協力を得て定期的に畑や喫茶店に出かけている入居者もいる。釣り好きの方は名古屋港までドライブをしたり、入居者全員で遠足に遠出したりしている。また、町内の盆踊り、元旦祭り、地域の喫茶店を利用したり、近所を散歩するなど気分転換を図っている。	
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	お金は事務所にて管理しているが、必要な物があれば預り金から出したり、時には一緒に買い物も行っている。		
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	手紙のやり取りはないが、ご家族様より電話があり、替わってほしいと依頼があれば替わっている。		
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	食堂には、入居者様の作品や飾りを展示している。エアコン・加湿器等を使用し、気温・湿度の対応をしている。皆さんが座れるソファーもご用意させて頂いている。	ホーム受付のホールには、飲み物の自動販売機や職員の紹介写真と年間行事予定表を掲示している。リビングには手作りの日めくりカレンダーや季節の塗り絵、貼り絵が壁に飾られている。日当たりがよく暖かで、健康管理や温度管理に努め入居者は薄着で過ごしている。	
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	共有部分では独りになれないが、気の合った入居者様同士では過ごせていただける。		
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	馴染みの家具を持ってきて頂いたり、安全安心に過ごして頂けるよう支援している。馴染みの物をベッドの近くに置いたりと、工夫している。	居室には、電動ベッド、エアコン、洗面台、ナースコールが設置されている。寝具は週1回リネン交換し清潔に保たれている。入居者には馴染みの物や使い慣れた物を持ち込んでもらい、タンス等には何が入っているのか入居者に分かりやすいよう表示している。仏壇やカレンダー、写真を飾っている入居者もおり、その人らしい居室となっている。	
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	居室担当制を導入し、環境整備やその方の特徴を活かし支援している。手すりや引き戸の設置をしている。		

（別紙4）　　　平成　23　年度

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	2391000185		
法人名	(株)安里		
事業所名	東海橋苑グループホーム東起		
所在地	名古屋市中川区東起町4-154-1		
自己評価作成日	平成24年2月15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）】

理念である「期待値を上回る満足度の提供」を意識した取り組みをしています。
スタッフ全員一丸となって作り上げていくグループホームです。
ヒノキ風呂、天然温泉があります。
同じ法人に介護付き有料老人ホーム・小規模多機能居宅介護があります。
ご入居者様・ご家族様に安心して頂いたり、ご家族様に気軽に来て頂くよう、コミュニケーションを大切にしています。

【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）】

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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. 全くいない
66	職員は、活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
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
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

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	各職員が施設の理念に基づいて個人の目標を考えて取り組んでいる。 「期待値を上回る満足度の提供」		
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	散歩や買い物などの外出の際には地域の方にご挨拶している。また地域の喫茶店へ行き顔なじみに関係を築いている。 定期的な運営推進会議を実施している		
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	入居者様の日常支援を第一にしつつ地域の暮らしに役立つことがないか話し合い取り組んでいる。		
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	運営推進会議を通して夏祭りなどの行事に参加している。利用者様のご家族も参加して頂き、施設への要望なども取り入れている。		
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に取り組んでいる	分らない事は直ぐに連絡をとり相談できている。　市で開催される研修会、講習会などへは積極的に参加している。		
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	ケア会議を定期的または緊急時に開催し、拘束しない為の取り組みを考えている。各自スタッフも拘束について認識はあり身体拘束をしないうえで安全で自由な生活を送るよう工夫している。		
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注意を払い、防止に努めている	管理者、職員全員が虐待を徹底防止している。　今後も虐待の危険を早期に見つけ速やかな対応に努めていきたい。		

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
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	具体的な研修はしてはいないが、日常生活支援事業所関係機関への橋渡しをしている。これらの制度について利用者、家族にも周知している。		
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	契約時や解除について内容に不安や疑問があればお答え出来る様働きかけと、説明、納得を得た上での手続きを実施している。		
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	利用者やご家族からの要望や苦情は前向きに受け止め、スタッフ全員が内容を把握し改善できる様サービスの向上、質の向上に努めている。		
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	入居者様の状況や実情には職員のこえに耳を傾け一緒に取り組んでくれる。 スタッフの働く意欲向上に努めてくれている。		
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	職場の環境が整っている 管理者が職員の日頃の努力、具体的な実績、健康状態、勤務状況を把握し反映してくれている。		
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	施設内部、外部での研修になるべくスタッフが均一に行けるよう努めている。 個々のスキルと経験に合わせた新人研修ではチェック表を用いるなどし、付き添い指導している		
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	管理者が定期的に事業所会議に出席している。他職員は外部研修に参加している。		
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	初回のCP作成の際にはご本人様とじっくりアセスメントをとっていく上で、ご本人様にとってどんなサービスが必要かを考える。また入居からなるべく早い時期にカンファレンスを行い、ご本人の不安を軽減する為、統一されたケアを提供している。		

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	ご家族様にもサービス担当者会議に参加して頂きサービスの理解や目的、想いを反映出来る様努めている。		
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	各専門員の意見を総合したうえ、ご本人様・ご家族様に選択肢や決定権を一任して、よりよきサービスが提供出来る様努めている。		
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	グループホームならではの家族の一員のような絆を築けるよう努めている。 喜怒哀楽の中で共に共感しお一人お一人の安心、安定感を生み本音を引き出せるよう努めている。		
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	ご家族様のこだわりや介護困難状況も理解し、共に支援していく関係を築けている。 また行事の参加で共に楽しんで頂いたり広報などで普段のご本人の様子を提示している。		
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	今まで築き上げてきた地域とのつながりを断ってしまわれないよう、ご家族様と協力しながら定期的な外出（喫茶店・スーパー等）ケアプランのサービス内容に組み込んでいる。		
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	利用者同士が助け合い支えあって暮らせる事を大切に孤立しないようレクや行事、クラブ活動を行っている		
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	居室の空き状況を確認しながら必要性に応じ退居後の状態などを定期的にご連絡とりながらフォローしている		
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	ご本人」の想いを聞き、またはご家族に代弁して頂きながら本音を探っていく。 またご本人が本音を言えるような環境作りやコミュニケーション技法をプランに反映している。		

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	アセスメントを家族やご本人からなるべくこまかくとりそれをみんなで共有化している。		
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	持病の進行から本人に疲労やストレスを与えないよう休息に時間の設けている。 また定期的な採血DATAからこれから起こりうる病気について、看護師と連携をとりながら生活上気を付ける事で予病、早期発見に努めている		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人を中心とし、ご家族、医師、看護士、栄養士、介護士、訪問歯科、訪問マッサージなど各専門分野との情報を共有化しサチームアプローチで介護計画を作成している		
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	ケアプランの実行に基づき実行表に記録する。　　　　　また変化や気づきがあればケース記録していき情報の共有化を実施している。		
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、その時々に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	その時のニーズに応じた多様な支援の方法を備えている。臨機応変に柔軟さのある介護支援。		
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	安全で豊かな暮らしを楽しめる様多様な地域資源と協働していき本人を支えている。 色々な人々、地域の人や場を借りた取り組みも行っている。		
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し、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	本人が継続的な医療を受けられるよう行っている。施設のかかりつけ医を基本とするがご本人やご家族が望めば他院（専門病院）への受診も行っている。		
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	利用者様が抱えている持病や予病について採血DATAを元に看護師から生活上気を付ける事等アドバイスをうけ悪化を防ぐためのアプローチをプランに反映している。		

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。	看護サマリーや電話連絡などを通し、情報の共有化している。		
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	明確にはしていないが、これから起こりうる終末期に向けて医療が必要になれば、法人内の有料ホームを予約するなどして、ご家族様やご本人様が不安にならないような選択肢を提案している。		
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	救命講習の実施と緊急時マニュアルを元に実践力を身につけている。		
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	定期的な防災訓練実施 また災害対策として管理者よりそのつど的確な指導を受けている。		
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	一人一人の誇りを尊重、プライバシーの確保して入居者様の尊厳と権利を守っている。		
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	ご本人様とコミュニケーションをしていく中で、希望を聞き出したり、決定権を選択できるようなコミュニケーションをとっている。		
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し、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	全てを優先はできないが、なるべくご本人様のペース・希望にに合わせるように支援している。		
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	毎日の着替えの際、ご本人様に衣服を選んでいただいている。		

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	入居者様の希望や季節感を味わえる食事レクを開催している。職員も同じものを一緒に食べている。		
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	管理栄養士や医師・看護師と相談したり、食事量・水分量も毎日チェックして対応している。水分もいろいろな種類をご用意している。		
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	個々により居室内で行ったり、食堂にて行っている。希望者のみ、協力医療機関の口腔指導を1週間に1回行っている。		
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	排泄チェック表でパターンを把握し失敗がないように支援している。極力オムツではなく、トイレでの排泄を心がけている。		
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	便秘気味の方には水分補給を促したり、捕食・運動をすすめている。医師、看護師にも相談し、薬等で対応している。		
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	入浴レクリエーションを行い、季節にあった行事も行っている。入浴日を固定せず、拒否があったら、時間をずらしたり、日を改めている。1階に温泉もあるので、希望者には週に1回利用して頂いている。		
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	個々に合わせた睡眠をとって頂いている。活動と休息のメリハリをつけて、夜間良眠して頂くよう支援している。		
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	薬情報提供書ファイルを活用し、個々の服薬する薬の目的・内容を理解している。		

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	個別のお手伝いや、レクリエーションに取り組んでいるが、参加されない方もみえる。		
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	個々の外出希望時に外に出る事は現在出来てはいないが、時々散歩や喫茶店、ドライブ等は行っている。ご家族様と出かけられることも多い。		
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	お金は事務所にて管理しているが、必要な物があれば預り金から出したり、時には一緒に買い物も行っている。		
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	年賀状を出して頂いた。ご家族様より電話があり、替わってほしいと依頼があれば替わっている。		
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	食堂には、入居者様の作品や飾りを展示している。エアコン・加湿器等を使用し、気温・湿度の対応をしている。皆さんが座れるソファーもご用意させて頂いている。		
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	共有部分では独りになれないが、気の合った入居者様同士では過ごせて頂けるように、少人数で座れるソファーを用意している。		
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	ご家族様の写真を置いたり、馴染みの家具を持ってきて頂いたり、安全安心に過ごして頂けるよう支援している。		
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	居室担当制を導入し、環境整備やその方の特徴を活かし支援している。手すりや引き戸の設置をしている。		

（別紙4（2））

事業所名：㈱安里　東海橋苑グループホーム東起

目標達成計画

作成日：　平成24年5月7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・4	地域との関わりがまだ少ない。	地域との交流を昨年度より増やす。	・運営推進会議に民生委員の方も参加して頂く。 ・夏祭りを開催し地域の方にもお招きする。 ・町内会に入会し、行事等に積極的に参加していく。	12ヶ月
2	13	職員のスキルアップ。	内部研修を増やす。	・職員が講師になり他職員に向けての講習を行う。 ・2カ月に1回は内部研修を行う。	12ヶ月
3	40	食事のバリエーション。	食事の満足度を上げる。	・入居者様の食べたいものなど、情報収集し食事レクへ繋げる。 ・食事ノートを作成し、日々の食事に関して気になることを記入し、業者と連携をとる。	12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。