

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	2372300752		
法人名	有限会社たつみ		
事業所名	グループホーム悠遊荘		
所在地	愛知県瀬戸市品野町8丁目221-1		
自己評価作成日	平成25年11月27日	評価結果市町村受理日	平成26年 2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	http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JiyosvoCd=2372300752-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市中区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成25年12月21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「普通の家で生活し楽しい人生を送る」とは、私たちが大切にしていることです。利用者本人にとって我々は第二の家族でありたい思いを込めて、毎日を穏やかに、ゆったりと和やかに、健康でいて、たくさんの笑顔が心から見られますように、そして今まで頑張ってきた人生の大先輩から色々学び、尊重をします。私達が”そっと寄り添い見守ります” 私たちが今実践していることは、利用者本意であって欲しいと思い個別ケアに力を入れています。本人の思いや願いを叶える支援をしています。不可能なことは無いと信じ、目標に向けて個別に実現に向かっていきます。

【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)】

利用者の高齢化、重度化の波は確実に迫ってきてはいるが、“個別ケア”の実践に向けての支援を継続している。先駆的な取り組みを実施しているホームを訪ね、実践例を学ぶ努力も怠らない。「生まれ育った京都へ、もう一度行きたい」との思いを叶えるために介護計画に盛り込み、利用者2名と職員3名で京都旅行を実現させた。「もう一度居酒屋で・・・」、「もう一度ナゴヤドームへ・・・」も実現させている。管理者の熱い思いもさることながら、ホーム一丸となつての取り組みに頭が下がる。職員のみでの参加となっている地域イベントへ、利用者も参加させることを課題としているが、「目標達成計画」や利用者個々の介護計画に取り上げることによって、必ずや解決されることと信じている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	職員全員が理念を把握しており、日常生活の基本となるように努めている。	「普通の家で生活し 楽しい人生を送る」との理念の下、ホーム全体にゆっくりとした時が流れている。誰もが“特別な人”ではなく、当たり前の暮らしが営まれている。	
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	散歩では積極的に挨拶をしたり、利用者が回覧板を届けている。夏祭りでは地域の方と共に、利用者は盆踊りにも参加した。	地域交流には積極的であるが、高齢化、重度化の波は確実にホームに迫ってきている。地域の夏祭り(盆踊り)にこそ利用者の参加はあったが、新年会、合同防災訓練、地域交流会等は、職員のみでの参加となった。	
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	来荘された地域の方からの相談をうけている。外出時には、認知症に対する理解を得られるよう働きかけている。		
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	利用者の状況や活動報告、外部評価の経過等を通じて、意見を頂き、職員で話し合い現実に向け取り組んでいる。	ほぼ2ヶ月ごと、偶数月に運営推進会議を開いている。利用者、家族、市の担当者、地域包括支援センターの職員、地域住民、知見者としての民生委員等々、多彩なメンバーが集ってホームの課題を討議している。	ホームの活動報告も、単に状況を報告するにとどまらず、利用者ごとの“個別ケア”の進捗を知らせている。目標達成計画の進捗状況の報告も秀逸である。継続を願う。
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	市担当者は必ず運営推進会議に参加して頂いている。また、困ったことはいつでも相談しやすい雰囲気の中で心づよい。	市・担当課との交渉・調整は管理者の役割となっており、引き続き良好な関係が続いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束は行っておらず、全職員がマニュアルを熟読し把握している。	直接的な身体拘束だけでなく、言葉による拘束にも意識して支援している。訪問調査の当日にも、利用者の行動を制限するような職員の言葉かけは見られなかった。	
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	全職員がマニュアルを熟知し理解し、職員間で相談しやすい環境を作るよう心かけている。		

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	研修会の資料を職員に閲覧できるようにしている。必要性のある方がみえた時には支援したい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居時には、契約に関する内容を十分説明している。契約後の変更については文書にて説明している。		
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、来荘時に意見を聞く機会を設け前向きに取り組んでいる。	利用希望者に、外部評価結果を渡してホームの取り組みや現状を説明している。誤薬事故(目薬の差し忘れ)を逐一家族に報告したことがあり、家族アンケートに感謝の言葉が寄せられた。	
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	管理者は日頃から職員とコミュニケーションを取り話しやすい関係性を築くように努めている。代表者には意見要望のみを伝えている。	職員の定着がよいこともあり、職員間のコミュニケーションが図られている。管理者と職員間にも、何でも言い合える関係が出来ており、毎月の職員会議、個人面談では多くの意見や要望が出る。	
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	職員が働きやすくなるような環境を整えられるように努めているが、給与水準を上げる事は、現在の経営状況では非常に困難な課題であるが、経営者なりの努力はしている。		
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	代表者が管理者に、管理者及び職員に対し内部研修や外部研修の受講の機会を常に確保している。その内容等の報告書は全員が周知している。		
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	瀬戸介護事業者連絡協議会の部会に参加して、情報交換を行っている。 愛知県グループホーム協会にも加入し、他のホームの良い点なども取り入れている。		

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	入所前に本人や家族と面談して、意向や希望を聞いた上で、常に利用者と同じ目線で対応している。		
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	家族との面談を通じて、困っていること、不安に感じていることを十分受け止め信頼関係作りに努めている。		
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	本人と家族の思いを聞き入れ、情報を確認し、どのような支援をすべきかを見極める努力をしている。		
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	常に利用者の立場になって毎日”ゆっくり、一緒に楽しく”過ごせるように、そっと寄り添い家庭の雰囲気大切にしている。		
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	来荘時には、介護記録を見て頂いている。気軽にコミュニケーションが取れるように心掛け、職員と家族共々情報を共有している。		
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	本人の親族の方への電話や手紙はもちろん、兄弟に会いに行ったり、馴染の場所に外出する方への支援をします。来荘者は日時を問わず歓迎している。	馴染みの場所、思い入れのある地域への支援が進んでいる。生まれ育った京都へ、思い出のナゴヤドームへと、利用者は念願の思いを達成している。利用者の「メモリーブック(生活史)」作りも行った。	
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	一人ひとりの個性や性格を把握し、利用者同士円滑な関係が築けるよう働きかけている。		

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	サービスの利用が終了された方にも、他の施設へ訪ねたり、お見舞いへ行き馴染みの顔を見て、本人の笑顔が見られる。		
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	日常生活の中から思いを把握するように努めている。思いが上手く表現できない方には、表情や動作から洞察している。家族からの情報も得ている。	ある一人の利用者の思いをつなぎ合わせ、 「メモリーブック(生活史)」が完成した。家族さえも知らなかったその人の「歴史」が見事に語られている。	相当な労力の要る作業ではあるが、2人目、3人目の 「メモリーブック(生活史)」 が完成することを望みたい。
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	本人より幼い頃の思い出や出来事、又友達や家族の話題等、会話から聞き取っている。家族から話を聞き協力を得て、利用者本意になるよう努めている。		
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	職員は一人ひとりの状態を把握し、出来ないことよりも、出来ることに注目している。		
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	利用者からは日々の関わりの中で思いを聞き、又家族の方からも要望を聞き反映している。毎月会議にてアセスメントを含めモニタリング行っている。	利用者の、 「もう一度・・・」 の思いを叶えるための介護計画が作成されている。 「もう一度京都へ」、「もう一度居酒屋で」、「もう一度ナゴヤドームへ」 等が介護計画に盛り込まれて実現している。	
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	個別に毎日記録をし、個々のケアプランの実践状況を確認し、それを基に介護計画書の見直し評価につなげている。		
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	本人家族の状況変化に応じて、通院介助や送迎等必要な支援を柔軟にその都度対応している。		

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	利用者が安心して地域で暮らせるように、少しずつではあるが、地域住民はもちろん交番、郵便局、コンビニ、病院、ディサービスにネットワークの構築に努めている。		
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、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	主治医による月1回の往診及び、以前からのかかりつけ医への受診への通院への支援を行っている。	毎月1回、協力医の往診があり、以前からのかかりつけ医や他科受診等の通院は、職員の付き添いで支援している。	
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	往診医と同法人の訪問看護ステーションとの連携により、24時間いつでも連絡が取れるようになっている。週1回の訪問以外にも、健康に関する助言もしてくれています。		
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。	入院時には職員が付き添い情報提供をし、入院中は家族と連絡をとり、状態を把握に努めながら医療機関との情報の共有を行っている。		
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	入居時に重度化や終末期に向けての意向を書面で確認を得ている。本人にとって何が良いのかを視点に考え支援するよう努めている。看取りの経験もある。	多くの利用者・家族が、ホームで最期を迎えることを希望しており、医療行為がないことを前提に、条件がそろえばターミナルケアを行う方針である。	
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	職員は一人ひとりの状態を把握し、出来ないことよりも、出来ることに注目している。救命救急講習を毎年受講している。緊急時対応マニュアルを作成して備えている。		
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	施設内では毎月1回想定を変え避難訓練を行っている。地域との体制は事業所が、災害時の一時避難待機所となっている。	地域の合同防災訓練への参加が、職員だけになってしまった。ホームの大きな課題として、防災訓練等の地域イベントへ、利用者が参加できる仕組みを作ることとしている。	

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
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	利用者一人ひとりのその人らしさを尊重し、本人の気持ちを大切に考えてさりげないケアを心がけたり、自己決定しやすい言葉かけをするように努めている。	利用者のプライバシーへの配慮から、家族の同意を得たうえで、地域の要所(警察関係、消防署、コンビニエンスストア等)に、利用者の顔写真と情報を提供している。	
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	「・・・ませんか？」等、提案形式の声かけを心掛け、利用者の意思を発せられるようにしている。一人ひとりの状態に合わせ本人が答えやすく選びやすいような働きかけを行う。		
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	日々の生活のスケジュールは大まかには決まっているが、その日の体調に配慮しながら、出来る限り個別に支援をしている。		
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	1. 5ヶ月毎に訪問理容がある。日頃から整容には気を配りながら「服に合いますね、素敵・・・」褒めるような声かけを忘れないようにしている。		
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	下ごしらえを含め、味見・盛り付け等を一緒にに行い、いつも美味しそうなおいが漂っています。嫌いな食べ物は、他のものに置きかえて提供しています。また 食事中はさりげなく音楽を流している。	能力のある利用者は、調理、盛り付け、配膳・下膳、食器洗いから拭き上げまで、積極的に参加している。それぞれの利用者が、マイペースで食事を摂っており、1時間かかって食べ終える利用者もいる。	
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	一人ひとりの体調と一日の摂取量を把握している。バランスの良い献立を立て、食事形態は個々に合わせている。必要に応じて介助をするときもあります。		
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	毎食後口腔ケアを各居室にて行っている。自分で出来る方は声掛け見守りをし、出来ない方には支援し嚥下障害による肺炎の予防に努めている。		

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
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	トイレにて排泄が基本であるので、自尊心に配慮しトイレ誘導を行っている方も見える。夜間のみポータブルトイレを使用される方もいます。	高齢化、重度化によって、ほとんどの利用者が便意や尿意を失ってしまっている。それでも、トイレでの排泄を基本としており、適切な声かけや誘導を行っている。	
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	便秘予防のために、適度に身体を動かしたり、こまめな水分補給と食事の内容に気をつけ、個々の状態を把握している。		
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	午後から利用者のペースに合わせてゆったりと、4人～5名の方に入って頂いています。1対1で過ごせるひと時を大切にしながら会話が弾んでいる。	職員2名による介助が必要になってきたこともあり、1日の入浴支援の利用者数を3名程度に減らしている。入浴頻度は落ちたが、浴室内のコミュニケーション(会話)の機会を増やし、充実した入浴支援としている。	
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	生活リズムをなるべく崩さないように支援し、個々の生活スタイルに合わせて休んでもらっている。気分的に寝付けない方には話し相手になる時もある。		
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	薬情を個人のファイルに整理しており、職員が把握している。 薬剤師とは、何でも気軽に聞ける関係が保たれている。		
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	一人ひとりの出来ることを把握しているの で、その人に合った役割や楽しんで頂けるような支援を声かけしている。		
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	近所の散歩から、図書館、馴染の商店街、本人の希望による兄弟、姉妹に会いに行ったり、奥さんの墓参り、以前よく行ったナゴヤドーム、故郷である京都に行く支援も出来た。	お天気が良ければ、利用者の体調を考慮しながら、日課となっている散歩を行っている。家族の協力を得て、敬老会(食事会)や日帰り旅行(明治村)に出かけている。	

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	一人の方のみ財布を預かり、外出時に自ら品物の値段を見ては支払いし、後で残高を確認しサインをもらっている。		
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	携帯電話を持って見える方は本人がかけた時にしている。本人からの要望は無いが、職員が家族に電話した際に話ができるように支援している。		
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	玄関、食堂、居間には利用者さん達で作った作品を始め、全員が写った写真が飾っており、普通の家庭的な雰囲気を感じられるように努めている。	玄関に入って事務室に向かうと、事務室入口の壁に職員の顔写真を貼った紹介ボードがある。当日の勤務シフトも分かるように工夫しており、ホームへの訪問者(家族等)にも好評である。	
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	玄関ホール、食堂、居間には腰掛けやソファがあり、それぞれ好きな所で過ごして頂けるよう場を設けている。		
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	居室には、本人にの意向を確認しながらその人らしい飾りものをしている。又家族の方からの希望による(仏壇や家族の写真等)なども配置している。	居室に仏壇を持ち込んでいる利用者があり、更に驚かされたのは、押入れの中にもう一つ仏壇が祀られていた。日記帳に、びっしりと俳句を書きためている利用者もいた。	
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	共用部分(廊下、玄関のみ)は手すりがあるが、身体的状況に合わせ居室の手すりの増設を実施している。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム悠遊荘

目標達成計画

作成日: 平成 26 年 2 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	23	親族とは一緒に暮らすこと出来ないが、利用者さん本人の今まで生きていた証を残してあげたい。利用者さんのことをより一層知ること、日々のケアに活かす。	”メモリーブック”の作成 利用者さんの心を理解しながら「今までの生活史」もしくは「ここでの生活史」を作る。	本人に寄り添い、安心してもらいながら傾聴を行う。本人より聞き取りが難しい場合には、親族に聞いて見る。	12ヶ月
2					ヶ月
3					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。