

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	株式会社 森津介護サービス		
事業所名	グループホーム森津の里 さくら		
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24年11月1日	評価結果市町村受理日	平成25年1月23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_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=2397500048-00&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11月20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)】

広大な敷地と田園風景に囲まれ身近に四季を感じる事ができます。ホーム内は家庭的な雰囲気作りを努め、レクリエーション、外出レクに力を入れ利用者様が毎日を充実して生活して頂けるように努めています。敷地内の畑で取れた野菜を使いバーベキュー、焼き芋を行い季節を感じて頂きます。定期的に地との交流を持ち地域に密着した施設を目指しています。

【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)】

ホームは、先につくった併設ホームでの経験を活かしており、リビングと居室を分けていること、医務室の設置、リフト付きの浴室の設置等を行っており、先での経験が随所に活かされている。さらに、ホームの敷地が広く確保されてあることで、季節の野菜が育てられる畑、手入れがされた芝生があり、そこに家族が集まって交流することができ、敷地の広さを十分に活かしており、代表者が理想としている「土の香りがするグループホーム」を実現している。また、日常生活においても、ホームが平屋になっていることで、利用者が気軽に庭に出ることができ、職員と一緒に外の庭を散歩することで、利用者の気分転換になっている。結果として、利用者が落ち着いて生活できるようになっている。ホームには認知症専門医による支援も受けられ、重度になっても安心できる体制が整えられている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、活き活きと働いている (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	理念にある、「いつも笑顔と感謝と思いやり」の通り笑顔で業務に取り組んでいる。その他の理念も共有し利用者様がハッピーに過ごして頂けるよう実践している。	法人内のホーム共通の運営方針の下、各ホームで基本理念を、職員の意見も交えながら作成している。また、ホームでは理念に基づくケアが出来ているかどうか、職員間で確認す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	地域のお祭り、運動会に参加し見学している。フラダンスのボランティア、幼稚園の慰問等あり地域との交流を図っている。	ホームは町内会に入っており、地域の清掃活動に参加している。さらに、近隣の幼稚園から園児の訪問がある他、幼稚園の行事開催時にはホーム駐車場を提供することもあり、交流は日常的である。	
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。今後検討していく。		
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	二ヶ月に1回開催し、活動報告、意見交換を行う業務改善に取り組んでいます。	会議では、職員の接遇面での意見が出され、その内容を職員にも報告し、業務の改善につなげている。また、家族にも案内を出しており、結果、多くの家族の出席が得られている。	地域との交流はできているが、より地域に密着したホームを目指すためにも、地域の方の出席についても参加を促す取り組みを続けられることを期待したい。
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	毎月市の調整会議に参加し情報交換を行っている。	市の事業所連絡会にホーム職員が出席し、意見交換を行う機会をつくっている。また、市外からの利用者の受け入れ等、市担当部署とは、代表者、ホーム長とも相談、助言等の機会をつくっている。	
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	原則身体拘束は実施していない。本人様の安全面で必要であればご家族様に説明・同意をして頂き対応している。身体拘束をしないようその方の状態改善に努めている。	ホームでは身体拘束を行っておらず、玄関の施錠も行っていない。現状、不穏になる利用者があるが、職員はその都度、寄り添いながら、訴えのあった際には、可能な限り外に出るように取り組んでいる。	
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	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。		
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・改定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ほか、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。	家族とは、バーベキュー会や餅つき会の際に、法人代表者が要望や思いを聞いたり、カンファレンスの際には家族にも出席してもらい取り組みを行っている。また、ホーム便りを年4回発行している。	
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	ユニット会議を開催し職員の意見や提案を把握し問題解決に努めている。	日頃は、月1回のユニット会議で話し合い、職員で情報を共有し、運営への反映につなげている。また、年1回、代表者が職員との個別面談の時間をつくっており、意見や要望の把握に努めている。	職員間の情報の共有を、併設ホームともできるようにするために、合同会議等の機会をつくっていく取り組みにも期待したい。
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	個別面談を実施し意見、提案を伝える機会を設けるようにしている。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。		
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、外部研修を取り入れながら実践している。		
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	調整会議に参加や、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。		

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、家族様より不安要素や要望等を聞き取り、状況把握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	家族様が困っていることに耳を傾け解決出来るように各ユニット、代表と相談し解決に努めている。		
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	入居前に面談を実施しグループホームに合っているか見極め場合によっては体験入居も行っている。		
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	日常生活の中で役割を持って頂き掃除、洗濯等行って頂き共に生活することを大切にしている。		
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	面会時、電話等で日々の状態を伝えている。状態の変化に合わせて家族に相談し支援の方向を検討する。		
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	行きたい場所等希望があれば家族様に報告したり同行したりしている。日々のコミュニケーションから行きたい場所、会いたい人等伺っている。	利用者の中には、以前から続けていた趣味の継続を行っている方がいる他、友人、知人が訪問する機会も得られている。また、外泊、墓参り、法事への出席、手紙のやり取り等も行っている方もいる。	
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うえで、食事の席の配置を考慮したり、レクリエーション等で提供することで、良好な関係が築けるように努めています。		

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
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したり、相談に応じている。		
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	要望に耳を傾けその場で出来ることは実施している。その他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、日頃の様子や言動を記録に残すようにしており、それらを計画作成担当者がアセスメントにとり込んでいる。なお、ホームでは担当者制を採用しているが、全職員で把握するように取り組んでいる。	
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、フェイスシートにより生活習慣を把握しコミュニケーション、サービスに生かしている。		
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	日々のコミュニケーション、日々の暮らしを通じて努めている。		
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	担当者会議を開催し現在の状態を把握し本人様により良いケアプランができるように努めている。	ユニット毎に毎月1回カンファレンスを行い、毎回5～6人の状況を話し合いながらモニタリングを行い、基本、6か月に1回で介護計画を見直している。なお、変化があった際には随時の見直しを行っている。	ニーズに沿った介護記録を行っていくことで、変化の様子が見えるようになると、職員間の話し合いや計画内容の見直しも、より円滑になると思われる。
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共有し、実践や計画の見直しにいかしている。		
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	フロア会議等で情報を共有し柔軟なサービスを提供でき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
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	日々の状態の変化に合わせて現在のサービスに捉われる事無く柔軟なサービスを提供出来るように努めている。		
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	希望を優先し月に二回かかりつけ医に往診して頂いている。状況に変化があればかかりつけ医に相談し各種医療機関に受診している。	月2回、提携医による往診があるが、他の週に併設ホームに往診していることで、毎週の受診も可能である。さらに、認知症専門医による受診も行われている。また、訪問看護による健康チェックが週1回行われている。	
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	日々の状態を記録し往診時報告している。指示に従い適切なサービスに繋げている。		
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。	看護サマリーの作成や定期的なお見舞い等により、病院関係者と連携に努めている。		
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	入居時にホームの指針を説明しご家族様に同意を頂いている。看取りの段階に入ったら代表等と話し合い再度本人様に合わせた指針を作成している。	ホームでは、指針を示しており、利用者、家族の希望に応じた看取りについても、可能な範囲で対応している。段階に応じて、提携医と看護師との協力についても話し合いを行いながら、職員も看取りに関する外部研修に参加している。	
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	救命講習を開催し、スタッフには参加して頂いている。		
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	年に二回実施している。利用者様に参加して頂いている。	年2回、基本的に併設ホームと合同で協力し合いながら訓練を実施している。ホーム周辺に住宅がないことで、近隣との協力関係は難しいため、近隣の職員が駆けつけるようにしている。また、備蓄品の確保もしている。	合同での職員会議が行われていないことで、併設ホームの利用者の情報の共有に限界があるように思える。双方のホームが、緊急時に円滑に対応できる取り組みの継続に期待したい。

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	個人の尊厳・プライバシーをの確保に十分に配慮したケアに努めている。	ホームでは、職員のタイムカードの脇に、利用者に接するときの注意点という貼り紙を貼り、注意を促している。また、ホーム長、リーダーも日頃から職員の言動には気を付けるように努めている。	
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、本人様が本音と言えるような雰囲気をつくらせている。		
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	本人様の希望に沿い、買い物等に外出したり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、入浴後、外出時は希望の服、メイクなどをし支援出来るように努めている。		
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	畑で取れた野菜などを季節物を食べて頂いている。季節を感じて頂き食事が楽しみになるように努めている。	ホームでは、配達と買い物を組み合わせ、食材を調達しており、時に畑で収穫した野菜をメニューに盛り込み、職員と一緒に食事している。また、利用者には、できる事については参加してもらっており、職員の支援により片付けをお願いしている。	
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	食材は配送して頂き業者のメニューに沿って調理している。メニューはバランスの取れたメニューである。		
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。入居者様の状態に合わせてハミングット等を使用し清潔に努めている。		

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	排泄チェック表にて個々の排泄パターンを把握し利用者様に合った時間でトイレ誘導、声掛けを行い失敗の無いように支援しています。	職員は、利用者の排泄状況をチェックし、一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるように努めている。オムツ着用の方についても、職員間で検討を重ね、紙パンツに変更し、トイレでの排泄に移行した方もいる。	
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、乳製品、薬にて便秘の予防に取り組んでいます。		
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	日中に取り組んでいるが希望に応じ夕方等に入浴して頂く事も可能。バイタルを確認し安全に入浴できるように努めています。	利用者は、基本、1～2日おきに入浴しており、リフトを設置していることで、重度の方も入浴できる。また、入浴剤や、季節の柚子湯や菖蒲湯もと入れ、気分良く入浴できるように取り組んでいる。	
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	希望に応じ休息して頂いている。昼夜逆転しないように声掛けを行いレクに参加して頂いている。		
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	医師、薬剤師と連携を図り適切な服薬を行っている。副作用が認められる時は医師に連絡している。		
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	趣味、役割を一日の生活に取り入れ気分転換を図っている。		
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	散歩、買い物、喫茶店等に出かけている。花見、藤祭り等外出出来るように努めている。	ホームでは、ユニット毎に外出についての計画を立てながら、利用者の希望も入れながら、日常の散歩や喫茶店、外食に出かける機会をつくっている。また、ユニット毎で、公園や季節の外出、初詣に出かけている。	

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	本人様が購入したい商品があればスーパー等に行きご自身の財布を使用しお金を出して頂いている。		
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	希望があればご自身で電話出来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	清掃、必要に応じ消毒を行い清潔を保っている。利用者様と共に季節を感じた塗り絵、壁紙を作り季節感を出している。	リビングには、利用者が外出した際の写真や季節の飾り付けがなされている。さらに、大きな手作りカレンダーを作って、利用者に日にちが分かるようにしている。また、庭を広く確保していることで、家族との交流の場にもなっている。	
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	共有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。		
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ものを持ってきて頂き、落ち着いて過ごせるような空間作りに努めている。	居室内は、利用者の馴染みの家具や、季節の飾りを壁に貼った個性のある居室や、特に何も無いシンプルな居室がある。また、掃き出しの窓からテラスに出ることができる造りになっている。	
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	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を確保している。車椅子でも自走でき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 25年 1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	(7) (13)	併設ホームとの連携不足であり、緊急時に円滑に対応できない。	合同会議を行い、職員、利用者の情報を共有し、緊急時に円滑に対応できるようにする。	・会議の開催の日時を決める。(年間) ・会議の内容を職員に伝え情報を共有する。 ・合同での避難訓練の開催。	12ヶ月
2	(3)	近隣住人との交流不足。	地域との交流を深め、より地域に密着したホームを目指す。	・広大な敷地を利用し、夏祭り等のイベントを開催する。 ・参加をチラシ等で呼びかける。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月