

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	2392500084		
法人名	株式会社ユニマットそよ風		
事業所名	春日井グループホームそよ風 1階		
所在地	愛知県春日井市東野町西1-12-4		
自己評価作成日	25年8月19日	評価結果市町村受理日	平成25年10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.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigvosyoCd=2392500084-00&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25年9月11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)】

「共に生き共に助け合う」共生共助の理念を職員で共有し、地域の方や行政を始めとした繋がりや密にし、ご家族様の協力を得ながら入居者様の個々の思いや希望に沿った生活を送って頂ける様に支援している。日々の生活の中で、笑顔があふれるグループホームを目指している。

【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)】

ホームでは、運営推進会議を土曜日に開催していることもあり、多くの家族の参加が得られており、家族間の交流が定期的に行われている。管理者、職員は、家族から寄せられた意見や要望を検討しながら運営への反映につなげており、利用者にとってより良い支援につなげるよう取り組んでいる。さらに、介護計画の作成と介護計画の内容の共有についても、ホームでは、介護計画に掲げた利用者に対する基本的な方針を、より具体化した内容を盛り込んでいる「介護援助計画表」を作成しており、それを職員間で共有することで、一人ひとりに合わせた支援を目指している。また、ホームの駐車場に、定期的に移動販売車に来てもらう取り組みを行っており、歩行が難しくなってきた利用者も買い物を楽しみ、地域の方の利用も少しずつ増え、地域交流の機会になってきている。

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、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	「共生共助」をスローガンとし介護を通じて地域に貢献できるように管理者と職員とで協力し努めている	法人の方針に沿ったホーム独自の理念を作成しており、さらにユニット毎にも理念考え、職員が同じ方向で支援に取り組むように努めている。会議の際や申し送り時の唱和を通して、職員間で共有につなげている。	運営推進会議などで、地域や行政、家族に向けて、ホームの理念の内容を発信し、出席している方々にホームの思いや取り組みが浸透することを期待したい。
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	クリーン作戦などの清掃活動や廃品回収の協力、施設のお祭りへのお誘い・散歩時の地域の方への挨拶など交流を心がけている	町内会に入り、ホームの行事案内を出したり、清掃活動、廃品回収の協力、日々の挨拶などを通して、地域との交流に努めている。また、移動販売車の来訪があり、地域の方の利用もあり、中学生の職場体験の受け入れも行っている。	
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	日々の交流のほかに行事時に入居者様の様子を見ていただき、運営推進会議にて各フロアの計画作成者が報告していくなど、理解を得られるようすすめている		
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	2ヶ月に1度の会議開催にて、家族・地域住民・包括支援センター・行政などに出席していただき、報告や相談等していくことで施設のサービス向上につなげている	会議では、多くの家族の出席が得られており、家族間の交流の場にもなっている。緊急時、地域協力が得やすいよう、防災マニュアル作成の意見が出たり、出席している地域の方がホーム内の確認をする機会も得られている。	会議に多くの家族が参加していることもあり、家族から意見を言ってもらえるような機会をつくりながら、今後も多くの方が参加される会議であ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	入退去に伴う入居者様の状況、事故報告をふくめ実情を伝えていくことで協力関係の維持に努めている。また、月に1度の介護相談員の来訪により客観的に見ていただく機会を作っている	管理者は、運営面で不明点がある際には、相談して助言を得たり、運営推進会議の報告を行うことで、定期的な情報交換の機会をつくっている。また、月1回、介護相談員の訪問の際に情報交換を行っている。	
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	身体拘束委員会で月に1度勉強会や意見交換を行なう機会をもち、知識を深め身体拘束のない施設作りを継続している。	ホーム内に身体拘束委員会をつくり、身体拘束に関する資料を会議の際に話し合いながら、身体拘束のないホームを目指している。なお、ホームの2階の入口については、市担当者に確認を行いながら、安全のため施錠を行っている。	
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逃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	施設内で虐待に関する報告は受けていない。今後も身体拘束委員会が開催する勉強会を継続し虐待のない安心感のある施設を維持していきたい		

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	社内研修にて勉強会を行なう機会をもち知識を持つことが出来るように進めているが、定期的勉強会を開催できないでいる為、方法を検討している		
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・解約時は管理者のほか職員の立会いの下家族の不安や疑問について説明を行い納得して手続きを行なうことが出来るよう出来る限りの対応を行なっている		
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	日々の支援の中でご本人の思いを尊重しケアプランに反映させている。面会時などの来訪時に面談を行なう機会を持ち、要望などを運営に反映させる努力をしている	ホームでは、運営推進会議での家族との情報交換を通じて、家族からの意見や要望の把握に努めている。さらに、介護計画の見直し時には面談の機会をつくり、要望の把握に努めている。また、毎月ホーム便りを発行している。	時には、運営推進会議の時間配分を見直すことで、家族のみの交流会を設けることで、家族間の交流が深まることを期待したい。
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	日々の業務の中でその都度話し合い、周知と確認を含めフロア会議で意見や提案できる機会を作っている。	ホームでは、月1回の全体会議やユニット毎の会議を、職員の集まりやすい時間に設定し、意見の吸い上げに努めている。また、管理者から呼びかけ、ホーム敷地内の草取り活動を行っており、その際に、職員と会話をする機会をつくっている。	
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	全体会議や申し送り時に意見や提案の把握に努め、フロアでその実現に向けていけるように努力している		
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	新人職員には一定期間、トレーナーがつき指導を含め相談に乗る体制を作っている。会議時の定期的な勉強会や外部の研修へいける機会を設けている		
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	行事等の際に他施設を訪問しボランティアで参加するなど交流や意見交換できる機会をもっている		

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	入居前に実調を行い、本人や家族の不安や要望をお聞きし、十分な説明を行なったうえで安心してサービスを利用していただけよう努めている		
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	事前にご家族様と面談する機会をもち、不安や要望をお聞きしていくことで信頼関係を築いていけるように努めている		
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	インフォーマルな支援も視野に入れながら、現段階で必要とされるサービスを提供できるように努めている		
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	生活を共に築き上げていく関係で信頼関係を築きつつも、尊厳を大切に接している		
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	行事や外出へのご家族様の参加をすすめていながら、毎月のお便りにて本人と家族が繋がりを継続していけるようにすすめている。計画作成者から、定期的に生活の様子を報告していることで信頼関係を継続できている		
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	面会に来ていただいた際には、ご家族様や知人とゆっくり過ごせる環境を提供したり、馴染みのある店での買い物や外食などの機会を設けている	ホームでは、利用者や家族から馴染みの人や場所の情報を得て、馴染みの店に出かけたり、美容院に行く機会を設けている。また、家族と一緒に墓参りや外食など出かけたり、盆や正月の際に、自宅で家族と過ごしている方もいる。	
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	個々の相性なども考慮しつつ、お互いが支えあい生活を楽しむ仲間であるという関係を継続できるように配慮している。		

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	退去後も地域の方としてボランティアなど形を変えて交流を続けている		
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	日々の生活の中で、本人の思いや聞き取る努力をしている。定期的なカンファレンスにて職員間で話し合い統一した支援を行なえるように進めている	職員は担当制であり、日頃の連絡帳や介護記録への記録の他、毎月「実施と評価」という独自の様式で、利用者の状態や変化の報告を行っている。それをもとに、毎月、会議で検討を行っており、職員間の情報の共有につなげている。	
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	入居前に家族やケアマネから情報提供を頂き それを基に出来る限り本人の思いに沿った支援が出来るように努めている		
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	入居後も、本人の生活を大きく変化させることがないように、本人の思いや要望をお聞きしながら出来るかぎり思いに沿ってサービスを提供できるように支援している		
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	定期的なカンファレンスを開催することで、本人にとって適切なケアを提供できるように情報を共有しプランを作成している。	ホームでは、介護計画の内容をより具体化するために、独自に「介護援助計画表」を作成しており、情報の共有と月1回のモニタリングにつなげている。計画の内容は、3か月ごとに見直しを行っており、家族とも個別に面談の機会をつくっている。	
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	日々の生活の様子や体調の変化など、個別記録に残していくことで情報の共有や経過を見ながら対応方法を検討できるように、努めている		
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	個々のニーズに沿って出来るがぎりサービスを提供できるように、申し送りや会議時など話し合いを重ねていき柔軟な対応をしている		

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
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	地域の住民やボランティアなどの協力を得ながら、持てる能力が発揮できるように、協力体制を整えている		
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	かかりつけ医にて月2回の往診や訪問看護を利用しながら健康管理を行なっている。	ホーム協力医と地域の医療機関の医師による往診が別々に行われており、さらに、訪問看護による利用者の健康チェックも行われている。また、以前からのかかりつけ医の継続も可能であり、ホームからの情報提供等の取り組みも行われている。	
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	訪問看護の際に、健康面で不安なことについて相談や意見交換を行なっている。医療面でのアドバイスを頂きながら、健康不安を軽減できるように医療と介護で連携をとっている		
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。	入退院時はお互いに情報提供を行なっている。医療連携室とは必要時のみの連携となっている為、緊急時だけでなく連携を密にしていく必要もあると思われる		
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	重度化や終末期に対しては予測される段階で家族とこまめに話し合う機会をもっている。看取りを行なった経験を生かして、家族・医療など連携をもち重度化に備えていく	ホームでは、「出来ること」と「出来ないこと」を家族に伝え、話し合っている。そのうえで、協力医や訪問看護の支援で、24時間体制を取りながら、看取り支援を行っている。また、職員に対する研修も行いながら、必要な情報を取り入れるように取り組んでいる。	
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	緊急時の訓練は行なっていないが、消防訓練時に緊急連絡網を回すという実践を行なっている。随時行なっていく連絡方法を全員が周知できるようにしていく体制は維持していく		
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回の消防訓練では、市の消防署立会いの下、入居者様参加で行なっている。災害時の備蓄も3日分はあり定期的に補充や確認をしている	ホームでは、年2回、消防署の協力を得て避難訓練を行い、夜間を想定しての対応の他、何分で避難できるか確認も行っている。また、地域の方へもホーム内の構造等を知ってもらったり、備蓄品についての確保も行っている。	地域の方との協力体制をより強くするために、ホームから地域で行われる訓練に参加するなどの取り組みにも期待したい。

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	職員は利用者を人生の先輩として尊重する意識をもち、接遇面では十分に配慮している。排泄や入浴の場面では羞恥心に配慮して介助を行なっている	職員は、利用者の尊厳に配慮しながら、利用者一人ひとりに関する情報を集めて、その方に応じた声かけが出来るように努めている。また、接遇面における研修を、内部で行う他、外部研修にも参加している。	
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	日々の生活の中で、居室担当が中心となり入居者様の希望や要望をお聞きし、出来る限り実現できるようにご家族様の協力を得ながら勧めている		
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	日常的な日課は決まっているが、業務優先になることなく本人の体調や気分などにも出来るがぎり配慮しつつ支援している		
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	基本的にはその日に着る衣類は本人に決めていただいているが、選択が不可能な方についてはその方の雰囲気や季節、気温にあった衣類を職員が選択している		
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	その方の能力に合わせ、出来ることを出来るがぎり行なえるように、道具を用意したり介助に入るなどして、食事の準備や片付けに参加していただいている	ホームでは、法人のデイサービスの食事メニューをもとに、利用者に合うようにアレンジを行っている。利用者の能力に応じて、下ごしらえや盛り付け、片付け等に参加出来るように支援している。また、職員も一緒に会話をしながら食事を行っている。	
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	その方の状態に合わせて、形態を変えたり時間帯を調節していくなど工夫して進めていくことで対応している。出来るがぎり、本人が好むものを提供できるように生活歴にあった者を提供している。		
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	毎食後、口腔ケアを進めている。義歯についてはお預かりし洗浄液につけている。本人・家族の要望にて週に1回の訪問歯科も利用し口腔内の管理をしていただいている		

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
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	排泄に関しては、皮膚が弱い方が多いこともあり昼間は全員の方が綿パンツで過ごしている。夜間は、安眠などもありリハビリパンツを数名使用しているが、トイレ誘導は行なっている	職員は、排泄チェック表に、一人ひとりに合わせた声かけのタイミングが表示されており、職員全員がそれに基づき声かけを行っている。取り組みを通じ、日中は、布パンツで過ごしたり、必要に応じて紙パンツ等に変えたり、利用者に合わせた支援を行っている。	
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	便秘は健康状態に大きな影響もあり、下剤などの薬の利用を含め、それだけに頼らないように飲食での工夫も行なっている		
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	入浴は、日々の入居者様の生活の流れで時間帯など決めている。季節の行事も取り入れ菖蒲湯やゆず湯なども行なっている	ホームでは、一日おきの入浴であるが、準備は毎日されており、毎日の入浴も可能である。2週間毎の入浴チェック表があり、拒否のある方でも声かけを工夫して、週2回の入浴、清拭に努めている。また、季節のゆず湯や菖蒲湯、入浴剤もとり入れている。	
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	その方の体調や気分に合わせて、いつでも休息が取れる環境は整えている。夜間は室温や証明・音などには十分配慮して安眠につなげている		
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	処方された薬については、薬情を個別ファイルに閉じいつでも副作用や効能について確認できるように整備している。新しく処方された薬については、経過を見ながら必要時は主治医に相談しその方が安心して服用できるように努めている		
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	日々の暮らしの中で、役割や楽しみを持っていただけるように、その方の能力を生かして外出支援や屋内でできるレク、作品作りなどを出来るがぎり行なえるように進めている		
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支援している	個々の希望に沿っての外出は現状で全て叶えることは難しいが、家族の協力なども得ながら出来るがぎり支援できるように進めている	ホームでは、近所に散歩に出かけ、買い物にも行っている。月1回は、全員が交代で喫茶店でのモーニングに出かけたり、外食の機会も作っている。また、家族の協力を得ながら、初詣やお花見、日帰り旅行等にも出かけている。	

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	お金の管理は施設と家族とで基本的に行なっている。お小遣いとしてお預かりしている為、本人の希望時にはお渡しして職員と買い物にも出かけている		
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	本人の要望があれば電話の取次ぎも行なっている。毎月のお便りのほかに年賀状や暑中見舞い・残暑見舞いなど家族に向けて行なっている		
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	毎朝の清掃を徹底し清潔面では配慮している。季節感のある飾りをフロアに置くことで、季節や生活感を忘れないで過ごせるよう配慮している	ホーム内は、片麻痺に配慮したトイレが2種類あり、廊下も広い設計になっている。季節感のある飾りや利用者の作品、外出や行事での写真を掲示している。また、気持ちが落ちつく芳香剤を置いたり、懐かしい音楽をかけて気持ちの良い空間作りに努めている。	
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	1人の時間をもてるように、廊下に椅子を置いたりリビング内で気のあった方同士が楽しく過ごすことが出来るように家具の配置には工夫している。		
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	居室には本人の馴染みのある家具や家族の写真などおいて落ち着いて過ごしていただけのように配慮している。本人の雰囲気や好みの物を、家族や職員と一緒に買いに行くことで本人の思いを尊重している	利用者は、馴染みのある家具、椅子、テレビや家族の写真、ぬいぐるみを置いたり、好きな音楽を聴いたり、その人らしい居室空間をつくっている。また、居室が広く設計されていることで、物を置いても広々とした空間が確保されている。	
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	施設全体はバリアフリーである。手すりや備え付けの家具の高さは使用しやすいように配慮されている。トイレの電気はセンサーということもあり、高齢の方には時々 混乱を招くという難点もある		

(別紙4(2))

事業所名 春日井グループホームそよ風 1階

目標達成計画

作成日: 平成 25 年 9 月 29 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		筋力低下により転倒防止	短距離でも自分で歩く	毎朝の体操・ご近所への散歩	3ヶ月
2		高齢による食事量の低下	食事の時間を楽しみながら口から食べる	状態に合わせた食事やオヤツの提供の工夫	6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、行を挿入して下さい。