

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	株式会社ユニマツそよ風		
事業所名	春日井グループホームそよ風 2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	平成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間でも共有し地域の方とのふれあいを大切にしながら、活気のある施設作りを目指している。ご家族や地域・行政の支えのもと、入居者様の個性に合わせた外出支援や、日々のレクリエーションの一環として手作りのオヤツ作りなども行っている。又、薬に頼るのではなくその方の生活歴に合わせた支援を進めていく中で、温かみのある笑顔の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、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
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	会議などでどうしていきたいかを話し合い、秋祭りや町内会を通じて実践につなげている。	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	地域のクリーン作戦の参加、廃品回収の協力、散歩時の挨拶を大事にしている	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	移動販売を始めたこともあり、少しずつだが近所の方にそよ風を知って頂けるようにきっかけ作りをしている		
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度の運営推進会議を開催し地域住民、入居者様のご家族様、行政の方に出席して頂いている。ご意見を頂いた後は、その内容を共有し、話し合いサービスの向上に努めている	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	入退居に伴う入居者様の状況、及び、入院の際の情報提供などでその都度実情を伝えたりし相談をしていくことで、協力関係を築くようにしている	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	月に1度身体拘束委員会により勉強会を行うことで、理解に努めている。2階フロアでは、ご家族の希望もありフロアドアの施錠をしているが、それ以外には常に拘束禁止を実践している	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	現在は虐待の発見や報告はない。身体拘束委員会で勉強会を行うことで理解を深めていき実践につなげている		

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	介護支援専門員の研修などで理解を深め、研修報告などで知識を共有していきたいと考えている。		
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・解約時は管理者と計画作成者が立会いのもと、十分な説明を行い ご本人、ご家族様の疑問・不安をお聞きし納得につなげていくことが出来るよう出来る限りの対応を図っている		
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	何か要望があれば、すぐに会議の議題に上げて解決に向けて話しあっている。また外部評価機関とも1年を通して協力体制をとっている	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	全体会議やアンケートを活用し話し合い反映することが出来るように努力している	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	面談の内容を丁寧に使い 常に意見や提案を聞く体制に作っている		
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	各職員が社内研修としてレポートを提出し勉強会を行っている。外部研への参加も勧めている		
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	研修で他施設の業務に関わる機会を作っている		

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	入居前に本人や家族との面談を行い要望や不安を聞き取り安心して過ごしていただけるように環境作りやコミュニケーションに努めている		
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	インクテークの段階からご家族が困っていることや要望をお聞きし信頼関係を築けるように努力している		
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	全体像を捉えて、ケアプランの内容を検討している。ボランティアなどのインフォーマルサービスも大切にしている		
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	感謝の気持ちを伝えることを大切にしている。共同作業を通じて親しみを持っていただくように努めている		
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	ご家族の存在を大切に、外出やイベントにお誘いし一緒に過ごす時間を大切にしているように努めている		
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	面会の方が来て頂きやすい雰囲気のあるフロアを目指したい。馴染みの関係を継続していけるように家族の協力を得るよう努めている	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	1人1人の個性を把握し、相性の良し悪しを考慮して関わりを持っていただ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	サービス利用終了しても、これまでの関係を大切にしていきたいことを家族に伝え、必要時には相談に乗っていききたいことも伝えている		
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	日々の暮らしの中で本人の希望や意向があればケース会議で話し合い共有し 本人の意向に沿えるように努力している	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	入居前から情報提供を基に、常に本人や家族からの話を大切にし全体像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	細かい記録を徹底し、常に現状把握に努めている		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人の意向を大切にしケース会議で話し合い反映できるように努めている。家族との会話も大切にし常に状態の報告しケアに繋がっていけるように努めている	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	こまかく記録するように努めており情報を共有しながら実践し見直すことを大切にしている		
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	個々のニーズに合わせ、出来る限り支援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	近隣や地域住民の協力を得て行事をすることが出来ている		
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	往診の結果を家族に報告し、場合によっては立会いをしていただく事で、関係を築けていけるように支援している。本人の意向を代弁して主治医に伝えている	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	些細なことも訪問看護では相談に乗っていただいております。適切な治療が受けられるように協力関係を築けている		
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。	入院・退院時は相互に情報提供を行っている。入院時はお見舞いに、まめに行くことで状態の把握に努めている		
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	重度化・終末期の対応については予測される段階で家族と話し合いを持っている。施設全体で出来る限りのことはさせて頂き、主治医との連携を大切にして取り組んでいる	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	訓練は行っていないが、緊急マニュアルを基に周知徹底できるように努めている		
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	地域の消防署の協力を得て定期的に防火訓練をしている。現在マニュアルを作成中。	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	社内研修や全体会議では常に人格の尊重については大切にするように呼びかけ職員間でも注意しあっている	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	日常会話の中で思いや希望について聞き取りすることを大切にしている		
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	基本的な日常生活のタイムスケジュールは決めているが出来る限り本人の希望に添えるようにしている		
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	着る服を決定される方は少ないので職員が選んでいるがその方のイメージを大切にしている		
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	調理・盛り付けに必ず誰かが参加していけるように心がけている	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	個々で量や形状を考慮して提供をしている。飲み物の付いての時間や排便コントロールなど考慮して提供をしている		
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1人1人に対して口腔ケアを実施している。就寝時は義歯は外して洗浄液につけている		

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
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	出来るだけトイレで排泄できるように工夫したりタイミングを見逃さないように支援している。リハビリパンツ着用の方について布パンツに戻せないかケース会議で振りかえるようにしている	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	寒天ゼリーを試すことで下剤の使用を減らすことが出来ている。排泄チェック表を活用している		
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	1日の流れの中で時間は決まっているが個々に合わせて入浴を楽しんでいただけるように工夫している。入浴が出来ない方に対しては清拭を行い清潔を保てるように支援している	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	昼夜逆転の方には朝陽を浴びて日中起きていられるように支援している。夜間の睡眠に関しては1人1人に合わせて対応している		
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	変化の出やすい薬については特に気をつけて様子を記録している。随時 主治医に相談している		
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	個々に合わせたレクリエーションや気分転換の方法で出来る限り、張り合いや喜びを感じていただけるように支援している		
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	希望に沿った外出を心がけている。家族の協力の下、外出できることも増えてきており継続していきたい	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	基本的にお金の管理は施設がしている。出来る方には買い物時に自分で支払いが出来るように支援している		
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	本人の希望があれば家族に電話していただいている。年賀状や残暑見舞いを書いている		
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	毎日の清掃にて清潔には配慮している。入居者様が作る季節の作品を配置するなどしていくことで季節感・生活感を取り入れる工夫をしている	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人の時間が持てるように廊下の空間に椅子を配置したり、リビング内で気のあった方同士が団欒の時間を過ごされている。入居者様の状況に応じて家具の配置を検討している		
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	本人にとって馴染みのある物を持参していただいたり、ご家族や職員と買い物に出かけることで本人の好みに合ったものを購入し居心地の良さを考えている	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	建物全体はバリアフリーで、フロア全体が使いやすいように高さや手すりの設置には工夫がある。トイレは引き戸で使いやすさが考えられているが、センサースイッチの為、時に使いにくさもあり入居者様の混乱を招くこともある		

(別紙4(2))

事業所名 春日井グループホームそよ風 2階

目標達成計画

作成日: 平成 25 年 10 月 10 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	1	認知症の進行による活動量の低下	月2回以上外出を楽しむことができる	移動販売の参加 近所の散歩 買い物の同行	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、行を挿入して下さい。