

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	2392900052		
法人名	株式会社サカイ		
事業所名	グループホームあじさい「みゆき」 1F		
所在地	刈谷市御幸町4丁目212番地		
自己評価作成日	平成24年11月15日	評価結果市町村受理日	平成25年4月24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	特定非営利活動法人なごみ(和)の会		
所在地	名古屋市千種区小松町五丁目2番5		
訪問調査日	平成25年2月9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)】

<p>季節の行事を行い 楽しんで頂く事。ご家族様や地域の方にもご参加頂き交流を深めている。家庭的な雰囲気を出している。(手作りの小物なども含む) 太陽光発電にて停電時も電気の供給が出来る事。</p>

【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)】

<p>開設して2年に満たない事業所である為、地元職員の協力で地域との交流を深めるよう努めている。毎日の清掃の他、曜日ごとに食器類、家具の除菌、消毒を行っている。又、食事への関心を引き出す為、バーベキュー、餅つき、餅は誤嚥防止で蒸かしたジャガイモを入れて粘り気をなくす工夫がしてある。月1回の訪問販売では、菓子を購入することができる。利用者が自由意思で選択できる工夫であり、毎日の10時の飲み物もコーヒー、紅茶、ミルクを選び、名前を書いてもらうなど工夫がある。 利用者が何を望んでいるか、残存能力を見つけ、どこまで支援をして良いのかなど、利用者中心に考え、職員間で共有しながら、支援に努めている。開設して新しい施設ではあるが、法人の培った支援のノウハウも含め、利用者が何を求め、何ができ、どうゆう支援が有効かを、家族、職員がともに考え、地域の協力も得ながら運営がされている。今後に充実、発展が期待できる施設と言える。</p>

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ます (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	klj
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	・理念は事務所に掲示し全スタッフの目の触れるようにしている。今後はユニット会議で理念について再確認していく。	法人理念の他、事業所独自の理念を共有し、安心して暮らせるように支援している。『地域とのふれあい』『家庭的な雰囲気』『四季折々の取り組みを行い楽しんでいただく』の実践に向け随時の話し合い、家庭菜園や、花に満ち溢れたホームの実現を図っている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の野田安様の訪問販売を実施し祭礼など地域行事への参加をしている。	町内会に加入し、町内組長が訪れ日常の交流がある。市民会館のイベント(朝市、文化祭、まんど祭り、地藏盆など)は可能な限り参加をし、清掃行事は利用者と共に参加している。近隣のデイサービスとの交流があり、ボランティアの受け入れも行っている。敬老会には、地域住民より品物が集まるなど、親睦がある。	地域の小中学校などや、地域の住民団体との交流、福祉拠点としての充実発展が期待される。
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	認知症サポーター研修を開催し多くの方にご参加して頂いた。		
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	会議は二か月に一度開催している。ご家族様や地域包括センターなどのご助言を頂いた。	事業所の運営に関する報告を行っている。参加者からは様々な意見・助言がある。助言の事例として接遇研修、事故報告書の書式の変更、施設行事(餅つき大会など)に推進会議委員の参加などに取り組んでいる。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議へのご参加。そのつど市担当者への相談。	市役所(長寿課)、包括支援センターとは、推進会議以外にも、交流をもち連絡相談など連携を深めている。行政主催の認知症研修等に参加している。地域の事例検討会への参加。	
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	身体拘束のないケアを実施。新任研修等学。	玄関、フロア施錠は行っていない。拘束については法人研修、事業所会議で学んでいる。ヒヤリハット事例では、その都度話し合い、検討しながら実践に繋げている。入社時研修、マニュアルの勉強会などし、車いすでの食事時での注意、居室への施錠の注意など、実際の事例に合わせ実践がある。	
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	新任研修などで学ぶ機会あり。今後はユニット会議での取り組みも取り入れる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	klj
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	”		
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	入所前に 十分な時間を持ち説明している。		
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	運営推進会議で意見を聞く。	意見箱の設置、「みゆき」の毎月の発行、担当職員による「家族レター」を届けている。月1回平均での家族来所時に聞き取りを行っている。食事に関しての要望、ノロウイルス発生時には瞬時に対応できるよう消毒液、手袋などを常備しておく、など様々な意見話し合いがあり反映に努めている。	
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	毎月一度ユニット会議を設けスタッフの意見を聞いている。	イベント・レクリエーションは職員で話し合い決定している。通常流している音楽が利用者を急かす速度な為、ゆっくりした音楽に変更し認知症への対応としては、という意見があり、反映した例もある。月1度の会議やカンファレンスなど以外にも随時管理者との相談などしやすく、職員同士も互いに注意や、相談ができる雰囲気作りがある。	
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	会議参加費や残業手当等の支給。 各種資格取得補助制度を設けている。		
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	内部 外部 研修参加。新人には暫くの間ベテランスタッフが相直で指導している。		
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	外部研修参加してもらい交流を深めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	klj
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	入所前にアセスメントを行いご本人 ご家族様の意向をお聞きしている。入所後は常に見守り沢山会話をしている。困ったことがあれば速やかに対応している。		
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	入居前アセスメントにより ご意見 ご要望をお聞きしている。ご面会の際も話をお聞きする機会を設けている。		
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	入所前にアセスメントを行いご本人 ご家族様の意向をお聞きしている。実際の援助の中で支援が必要と感じた所は皆で共有して統一した援助を心がける。		
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	人生の先輩と敬い知らない事はご指導をして頂く気持ちで会話をしています。家事など得意な事はして頂き社会的役割を実感できるような援助をしている。		
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	一緒に家事をし一緒に食事をする事で家族のような関係を築く。		
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	なじみの家具をお持ち頂いたり ご家族の写真を部屋に飾る等 配慮している。ご家族様の面会をあげさい便りなどでも推奨。	馴染みの関係は家族協力で行っている。家族、友人の来所があり、宿泊、電話、手紙などの支援を行っている。面会時間以外でも対応し、面会者には、お茶の提供、居室などくつろげる場所での面談や、飲食ができる配慮、宿泊にも対応ができる。などの配慮がある。葬式などへの同行支援など、実践がある。	
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	気の合う同士を同じテーブルにして会話が弾む様にしている。新入所の方には最初に紹介をして皆と話しやすい雰囲気を作っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	klj
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	退去時 情報提供をさせて頂く。		
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	ご本人の思いをケアプランに反映しスタッフ間で共有している。	毎朝の声掛け、食事時、入浴時などに聞き取りを行い、意思疎通の難しい利用者には表情からの読み取りなど、細かく、気づきを個人ノートに記録している。話し合いの必要がある場合はユニット会議で話し合い、共有している。	
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	入所前面談にて聞き取る。入所後もご本人、ご家族様とのコミュニケーションの中で把握する。		
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	毎日 バイタルチェックを行うとともに顔色をみたり会話のや援助で様子確認をする。		
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	3か月に1度モニタリング、計画見直しを行いご本人の思い ご家族様の思いを反映し計画を作成している。	3か月1度原則として、事前に家族の要望を聞き取り(「たより」にモニタリング時期を入れ要望意見を取り入れている)、利用者同席でモニタリングを行っている。作成者、管理者、利用者担当者、職員などで話し合い、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	毎日のバイタルチェック表、介護チェック表、個別記録、連絡帳、ケアプラン実施表を記録し一日三回の送りを実施。		
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	季節ごとの行事に加え、その日の天候により、散歩など外出サービスを実施。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	klj
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	美容院、スーパーの方には毎月1~2回ホームに来て頂き、利用者様の散髪や、訪問販売実施。近所の中華飯店にての出前を開始した。		
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	ホームから近い医院に月2回往診を依頼。体調変化などでは指示を仰ぐ。	月2回の協力医の往診、歯科は随時受診し、かかりつけ医は家族同行で受診している。緊急時は協力医、訪問看護で24時間対応している。服薬は管理者が管理を行い、又、マッサージ利用も可能である。薬手帳での薬情報の一元化をし、緊急時には「救急隊への情報提供表」を作成している。	
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	週1回非常勤看護師による健康管理を受けている。看護師勤務時に相談、助言を受け連携を図る。		
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。	かかりつけ医からの紹介状、ホームでの情報提供実施。密に連絡を図る。		
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	そのつどご家族様、かかりつけ医と連携。	看取りは可能であるが、医療行為が必要となった場合は事業所での対応が困難である為、医療関係と連携して支援している。又、重度化した場合は、話し合い医師の指示で対応している。	看取り時での職員の支援、他の利用者との関係など具体的な体制作りの充実が期待される。
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	常に管理者に連絡し 支持を仰ぐ。		
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2回防災訓練を実施。	利用者は玄関まで避難訓練を行っている。通報装置の点検を行い、地域の避難場所、避難経路は確認済みである。	備蓄を常備、充実し、地域の消防団住民などと、緊急時の連携を深めるよう期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	klj
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	トイレ介助、入浴介助等、声かけをし その方の気持ちになり対応。	呼び名は「さん」付けであるが、希望があれば馴染みの呼び名である。会話は利用者の目線に合わせ、敬語、丁寧な言葉使いをしている。トイレ誘導は羞恥心に配慮し、入浴介助は希望があれば同性介助である。	
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	声掛けを多くし その方の思いを聞き出す。		
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	その方の好きな事 得意な事をスタッフで共有。		
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	一緒に洋服を選ぶ。鏡を見て髪をといていただく。		
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	食事の準備を一緒に行う。楽しい雰囲気作りをいつも心がけている。	リクエストにより、ユニットごとに1週間分の献立を決めている。次の日での変更も対応している。利用者の希望の物、旬の物、食べやすい物を利用者と共に調理している。外食は定期的に行い、ほぼ毎月の行事食、季節食、手作りおやつも支援もしている。ホットプレート利用での、お好み焼き、焼きそば、おにぎりの昼食、などもある。コーヒー、紅茶、ミルク、などオーダー表に名前を書いてもらい提供している。餅にマッシュポテトを混ぜるなど、誤嚥防止への工夫がある。	
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	食事、水分チェック表を記入。あまりに摂取量が少ない日が続くと医師に上申、指示を仰ぐ。		
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	毎食後の口腔ケアを実施。夜間は義歯を外してポリドントにつけて消毒をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	klj
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	尿意のない方 伝えられない方には定時のトイレ誘導を実施。	チェック表に記録し、個々の状態に応じた対応がある。立位の難しい人には定時誘導するなど工夫がある。自立している利用者は口頭、気づきで確認している。夜間はナースコールの利用、定時誘導を行い、パット交換は覚醒誘導を行わず支援している。	
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	かかりつけ医の元 排便管理をし 便秘時には下剤を服用介助している。水分摂取や運動の大切さも周知徹底する。		
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	1日おきに入浴介助をさせて頂いている。ご本人のきぼうがあれば毎日実施。	基本的に2日に1度の入浴一覧表で確認しケアプランに沿った支援を行っている。脱衣場はエアコンを使用し温度差に配慮している。個々にタオルを使用し感染予防対策の支援に努めている。ゆず、菖蒲湯で季節入浴を行い、水分補給はお茶、スポーツ飲料で対応している。	
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	安心して眠って頂けるよう支援している。夜間の情報を送りノート等で共有。		
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	個人ファイルに服用している薬の情報があるので それを活用している。		
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	ご本人の好きな事、得意な事を把握し、実施でき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	食材の買い物や散歩の機会を設けている。外食や公園等の外出の機会を作っている。	外出は花見、外食など利用者の希望に合わせて支援している。散歩は日常的に行われ、歩行困難な利用者は車いす対応で支援している。車(福祉車両)利用での回転ずし、公園、図書館での抹茶、コスモス見学など、遠出をしたり、買い物時、近隣の散歩など、希望に応じ、外出や散歩の機会を作っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	klj
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	買い物の際はご自分でお金をだし購入できる機会を設けている。		
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	希望があれば電話をして頂く。年賀状を書いて頂く。		
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	リビング 居室の同線上にトイレ洗面所 浴室があり使いやすい。キッチンも対面式でありスタッフとのコミュニケーションがとりやすい。	書道作品、季節の飾り付けなどが掲示しており、家具には、転倒防止対策をしている。屋外では「みゆき農園」で野菜を栽培し、ウッドデッキでは干し柿を作り、日向ぼっこをするベンチの設置がある。リビングには畳(6畳分)があり、こたつ、ソファなどがありくつろげる空間づくりがある。清掃は、利用所とともに行き清潔にしている。歌の好きな人にはCDでゆっくりした歌を用意し、各々好きなことで(昼寝など)くつろげるよう工夫している。	
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	リビングの席以外に 畳コーナーがあり ソファにゆっくり座って頂ける。冬はこたつが用意される。		
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	入所時、ご家族様と一緒にレイアウトを考えご本人様にとって使いやすい居室を心がけています。	毎日利用者と共に朝食後、清掃を行っている。好みの物を持ち込むことができるが、要相談で対応している物もある。又、居室での飲食可能であるが、自己管理できない利用者は職員管理で対応している。原則自由に持ち込みがいき、自由に利用できる。	
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	エレベーターが設置されているが階段をスタッフと一緒に昇り降りして頂いている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームあじさい「みゆき」

目標達成計画

作成日: 平成 25 年 4 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	35 (12)	災害時の備蓄品が少ない。	備蓄品を常備、充実する。	会社から揃えるように指示されている物の購入。	6ヶ月
2	2 (2)	地域の小 中学校との交流がない。	地域の小 中学校との繋がりを作り 地域の学生さんに認知症について理解して頂く。	学校行事(運動会など)を見学させて頂いたり わが施設の行事に招待をして 顔なじみの関係を築く。	12ヶ月
3	1 (1)	理念の共有と実践 (一部のスタッフが実践できている現状)	全職員が理念を理解し楽しく実践できる様になる。	毎月のユニット会議等で理念の理解を深め皆で月目標を立て実践する。	12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。