

# 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	2371300761		
法人名	医療法人香徳会		
事業所名	医療法人香徳会 グループホームあおば		
所在地	愛知県名古屋守山区守孝4丁目124番地		
自己評価作成日	平成22年1月28日	評価結果市町村受理日	平成22年3月25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	<a href="http://www.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html">http://www.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価期間名	特定非営利活動法人『サークル・福寿草』
	愛知県名古屋市中村区松原町一丁目24番地 S101号室
訪問調査日	平成22年2月15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)】

同姓介護。年2回の遠足、月1回の外食。町内行事に参加。
-----------------------------

## 【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>広大な敷地に恵まれた一軒家を増改築した、我が家にいるようなホームである。南向きの日当たりの良いリビングから、庭を訪れる鳥や木々・花などを見て季節を感じる事ができる。運営法人が医療機関であるため、医療との連携は、利用者・家族の安心に繋がっている。ホームでは、「その人らしさを大切に」を理念に職員は日常生活の中で、生活歴や趣味等を聴き取り、利用者の思いを把握するように努めている。利用者・家族から得た情報は、日々のアクティビティに活用し、いつまでもその人らしく生活できるように支援している。また、ホームの特徴としては、同姓介助がある。入浴・排泄等日々の生活の支援を同姓介助するために、現在、利用者は女性のみになっている。</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、その時々々の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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	入居者がその人らしく暮らし続けられるよう「いつまでも、その人らしさを大切に」の理念の元にサービスを提供している。	ホーム独自の理念、「いつまでもその人らしさを大切に」を事務所に掲示している。理念は、職員手帳に記載して、就業時に伝えて職員全員が共有し、日々の介護に活かしている。	
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	地域のお祭りには、子供会のお神輿が当施設を訪れ、唄や踊りの交歓をしている。保育園の運動会への参加など地域との交流に努めている。	町内会に加入しており、回覧板は利用者と共にお隣りへ持参している。散歩時には近所の人に挨拶をして、お花を頂いたりする。町内の運動会・夏祭り・桜祭りなどに利用者も参加している。	
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	今後の課題として前向きに考えていきたい。		
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回、歯科医師、町内会長、民生委員、ご家族代表者の参加により開催している。	会議の内容は、利用者の様子・職員の活動状況・家族の意見・町内の行事案内など話し合っている。以前の決まりで夏は会議が行われていなかったため、年5回であったが、今年度から年6回の開催を予定している。	運営推進会議の開催回数を増やすことや、会議に市担当職員又は地域包括支援センターの職員が参加して頂けるように、ホーム側からの働きかけを期待したい。
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取り組んでいる	名会研の勉強会には積極的に参加しているが連携をとるまでには至っていない。	市の窓口に出向くことは、法人が対応しているため、ホームとしては行っていない。市主催の研修会には、職員が参加している。	
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	門扉は防犯の為施錠しているが、庭は開放されており、自由に入出入り出来る。	門扉は、車の往来があるため、施錠しているが、利用者が開けることも可能なため見守りを行っている。玄関・庭への出入りは自由である。身体拘束をしないケアを基本とし、管理者は、職員会議等で身体拘束の具体例を話している。	
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	外部の研修や勉強会に参加し資料を回覧、防止に努めている。		

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	一部の職員は理解できている。		
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	契約時納得していただくまで説明している。		
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	認知症高齢者の為言葉での表現だけでなく表情、しぐさ、も観察対応している。苦情相談窓口、意見箱を設置、面会時などに気軽に意見を聞けるように努めている。	家族からの意見・要望は、年1回の家族会、来訪時の面会の際などで直接聞いている。家族から「転倒防止の方法はないか」という要望や、体重の増加を心配した意見など、職員間で検討し運営に反映するように努めている。	
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	運営に関する資料を回覧している。	月1回の職員会議や申し送り時等に、職員から意見・提案を聞いている。最近では、「服薬セットについて」の提案があり、夜勤者が翌日分のみをセットすることで、服薬ミスの改善を行った。休憩スペースの要望には、会議室を設けた。	
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	法人の満足度調査で個々の思いを伝えている。		
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	法人内外の研修、勉強会などに勤務調整をし参加できるよう努めている。		
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、名介研を通じ同業者間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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用者に対して私たちが一方的に気持ちを伝えるだけでなく、双方向的に気持ちを伝え合い、またこの人とかわり合いたいと思っただけのような人間関係をつくれるよう努めている。		
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	契約時ご家族の要望を聞き、必要であれば状況報告するよう努めている。		
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、ご家族の意向を聞きつつ随時対応、必要に応じて法人ケースワーカー、他事業所に相談紹介をおこなっている。		
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	個々の能力に合わせ、掃除、洗濯物干し、料理など一緒におこなっている。		
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、衣替え、通院などご家族に協力していただき利用者を支えている。		
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	何時でも面会、外出、外泊できるよう努めている。	家族の協力で、馴染みの美容院や外食・法事等にも出かけられるように支援が出来ている。また、友人が訪問するほか、帰宅願望のある利用者には自宅に電話するなどの継続支援が出来ている。	
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	アクティビティに回想法をとり入れ入所者同士が会話できるよう努めている。		

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	電話、年賀状などで交流あり時々その後生活訪問する。		
<b>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</b>					
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	生活暦の情報収集と言動の観察に心がけている。	日常の中やリラックスする入浴中に聴き取るようにして、経過記録に記入して職員間で共有している。会話が困難な場合も様子等から思いを汲み取るように努めているが、現状、現在言葉で伝えることが困難な人はいない。	
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	本人との会話から聞きだす。		
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	申し送り、職員会議で利用者様のカンファをし共有する。		
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	家族、本人の希望を聞き、スタッフと関係機関と連携をとりケアプランを作成している。	6か月で定期的な見直しをするため、担当の職員は細かな部分まで日々記録し、非常勤のケアマネージャーと情報交換しながら計画書を作成している。状態に変化が生じた時には、その都度計画書の変更を行っている。	利用者・家族本位の介護計画を作成し、必要な見直しもなされているが、見直したところやモニタリングについても確認できるように望みたい。
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	記録重視、必要に応じカンファを開催意見交換をおこなっている。		
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	法人と連携し対応している。		

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	地域行事に参加、子供との触れ合いなどで楽しんで頂ける様支援している。		
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し、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	24時間体制の訪問医師と連携を取っている。	入居時に主治医について家族に確認し、希望者以外は嘱託医が主治医になっている。協力医は週1回、訪問看護は週1回、歯科医は6か月に1回往診を行っている。また、医療連携もあり、安心に繋がっている。	
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	24時間体制の訪問看護師との連携有り。		
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。	主治医と法人の病院と連携をとり対応している。		
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	ご家族の思いを大切に主治医と訪問看護師と連携を取り、スタッフ間で情報を共有看取りのマニュアルを基に支援している。	重度化等のホームの方針・マニュアルがある。入居時に看取りの説明を行い、文書で同意をもらっている。希望があれば看取りまでの支援体制があり、開設以来3件の看取りを家族・医師・看護師・職員等と話し合いながら行った。	
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	法人内外の研修、勉強会などに勤務調整をし参加に務めている。		
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	年2回の防災訓練を実施している。地域との協力体制は今後町内会長、民生委員と話し合いをしていく予定。	マニュアルを整備し、台所からの出火を想定し、利用者と一緒に消火・避難訓練を開催。備蓄も食糧のほか、毛布・ガスコンロ等が準備できている。近隣への協力も現在働きかけ、ホーム内のスプリンクラーも検討中である。	備蓄も準備出来ており、今後は火災想定のほか、地震・夜間想定等の訓練、現在検討中の近隣との協力が出ることを期待する。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者の尊厳と利用者本位が基本であることをもとに対応している。	利用者のプライバシーに関するマニュアルを作成し、研修を行っている。利用者の部屋に入る時はノックして入り、筆筒は許可を得てから開けるように指導している。失禁時には、さり気ない言葉を掛けて、トイレや部屋に誘導している。	
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	一人ひとりとの馴染み関係を築き、なんでも言える環境作りに務めている。		
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	個々の可能性を大切に自己決定できるような環境づくりに務めている。		
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	2ヶ月に1回の訪問美容師による整容、必要に応じご家族に衣服購入の依頼をしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の好物を聞き提供、状況に合わせ利用者、スタッフと一緒に準備する機会もつくり支援している。	肉・魚・野菜は業者に依頼し、他の物は職員が週1回買い物をしている。献立・調理は、職員が交代で作っている。行事(誕生会・節分など)の時は、利用者の好みを聞いて、お寿司・稲荷ずしなどを作っている。外食の楽しみも採り入れている。	
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	個々の嚥下、咀嚼、むせなどを考慮し一人ひとりにあった食事形態を提供、食事量のチェックをおこなっている。		
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	訪問歯科医による6ヶ月に1回の検診と毎食後の口腔ケアの見守り、必要に応じ介助をしている。		

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
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	個々の能力に合わせ、紙パンツ、パット使用個々で出来る範囲で管理してもらっている。必要に応じトイレの声かけ誘導を行っている。	利用者のほとんどがトイレは自分で行くため、トイレ誘導の必要がない。自分のペースでトイレに行くため、布パンツのみだと失禁時衣服を汚すため、パットを使用することで、本人も傷つかずにトイレで排泄ができています。	
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	朝食時にはヨーグルトをメニューに取り入れ、便秘傾向のある方に対してはトイレ誘導をしている。水分補給にも心掛けている。		
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	個々の希望や体調に合わせて、一人ひとりのペースに合わせている。	同性介助で、午後の時間帯に1日おきに入浴している。入浴の順番は決めず、入浴を嫌がる人もいない。以前は毎日入浴していたが、ゆっくり入浴を楽しんでもらうために2日に1回になった。季節の柚子湯・菖蒲湯を取り入れている。	
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	個々の生活リズムを尊重し休息しやすい環境づくりに務めている。		
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	内服薬の一覧表を作成し、いつでも確認できるようにしている。内服薬は1包化、必要に応じて赤、青などの線をひくなど工夫している。		
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	家族の方、本人より聴取しもっている力を維持できるかぎり自立した生活を送れる様支援している。		
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	散歩、月1回の外出、年2回の遠足を計画又町内の行事に参加し外に出る機会を多くしている。	天候の良い日の散歩は、車椅子の人も含めて全員が出掛けようとしている。回転寿司・和食の店などの外出や、遠足になばなの里、セントレア等にも出掛けている。また、家族の協力を得て、法事等にも参加出来るように支援している。	

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
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	外出時個々の有する能力に応じ支援している。		
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	ご家族の了解のもと支援している。		
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	季節感を感じて頂けるように花を置き、外の光をさえぎらないよう工夫している	広い庭を散歩したり、季節の花や鳥の訪れで季節を感じる事ができる。食堂が広く、少し段差がある所にはスロープが置かれ、車椅子でも自由に行き来できる。ホーム内には、レトロな大時計・古い家具・庭に置いてある石臼・火鉢などが回想法になり、利用者と職員の会話に繋がっている。	
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	洗面所にソファを設置している。		
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	居室はベッド以外は出来る限り使用していた馴染みの家具、布団などを使用して頂けるよう家族にお願いしている。	居室は、整理整頓されており、使い慣れた家具やポータブルトイレ等が利用者の動線を考え配置されている。各居室は、間取りが違いそれぞれに雰囲気がある。ベッドとカーテンはリースで、エアコンを備え付けている。	
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	個々の出来ること、出来ないことを把握、出来る限り普通の生活から遠ざけないよう工夫している。		

(別紙4(2))

事業所名 医療法人香徳会  
グループホームあおば

作成日: 平成 22年 3月 20日

## 目標達成計画

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	4	運営推進会議に地域包括支援センターの職員の参加がない。	参加もしくは参加につながる様、連携をとっていく。	定期的な訪問や連絡をとり、会議の案内をしていく。	6ヶ月
2	26	介護計画の作成の見直しやモニタリングをしているが記録がないため確認することができない。	作成の見直し・モニタリングの記録を残す。	モニタリング等のシートを作成し見直した過程を明確にする。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月