

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	2372600979		
法人名	有限会社 アール・サ・エイチ		
事業所名	グループホーム虹の家		
所在地	愛知県豊川市牛久保町天王下6-1		
自己評価作成日	平成21年11月16日	評価結果市町村受理日	平成22年1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	http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 ケア・ウィル		
所在地	愛知県名古屋市中村区則武1-13-9 チサンマンション第三名古屋1109号		
訪問調査日	平成21年12月19日	評価確定日	平成22年1月19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)】

虹の家では、個人の生活ペースを尊重した生活ケアの取り組みとして生活の基本となる食事に力を入れています。時には庭の畑で取れた季節野菜も加わり、利用者様の希望メニューを取り入れながら三食手作りで美味しく頂いております。

【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)】

ホームの周囲は入居者の散歩に適した環境であり、建物は木造で柔らかい雰囲気となっている。明るい居間には、大きなソファやテレビが置かれ、畳コーナーがあり、入居者の休憩場所として利用されている。壁には、入居者の作品やクリスマスの飾りつけがされ、季節感のある雰囲気づくりに配慮している。ホームの畑では、入居者、職員が作物を育て、収穫を楽しみ、調理担当職員によって、食材に利用され、入居者に喜ばれている。入居者の受診は職員も同行し、その結果、内容は家族に報告するなどの受診支援に取り組んでいる。職員は自身の職場であるホームに、家族、知人、あるいは将来、自分も利用しても良いと思えるような日々のケアに努めている。管理者は今後、身体を動かすレクリエーションの導入を考え、入居者が楽しみながらリハビリを行えるよう、取り組みたいと考えている。

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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-) + (Enterキ-)です。)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
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	理念を常に意識しながら利用者様の個性を尊重したケアを行っている。ケアの情報交換は、カンファレンス等で話し合い取り組んでいる。	「誠意のある、質の高い介護、穏やかで、安らぎのある暮らし、和をもって、お互いを尊重する豊かな心」を理念に掲げている。職員とはカンファレンスやケアの場で、理念について話し合い、意見交換しながら共有に努め、実践に繋げるよう取り組んでいる。	
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	敬老会、地区運動会、地区文化祭等に積極的に出かけ、地域との交流を持ちながら生活している。定期的に音楽、気功パワーなどのボランティアの訪問を受けている。	地域の行事には入居者、職員が共に参加している。気功や傾聴ボランティアの訪問もある。ホームで認知症サポーター養成講座の開催を予定しており、地域住民の参加の呼びかけを行うなど、認知症についての啓蒙活動に取り組んでいる。	
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	市内での認知症サポーター講座のポスターを掲示したり、散歩、買物、地域の催しものに出かけ、言葉を交わしている。		
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	外出行事、季節行事や防災訓練などの活動状況や利用者様の様子を報告している。課題については話し合い意見をもらってスタッフ全員で取り組んでいる。	運営推進会議は年6回開催し、活動状況、行事予定、外部評価について等の報告している。参加者からの提案を受け、入居者の作品を地区市民館文化祭に出展するなど、運営に反映させている。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者や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	ケアサービスの取り組みについては、運営推進会議で地域包括支援センターの職員に報告できている。	市主催の研修会には、内容により管理者、職員で可能な限り参加している。ホーム開催の認知症サポーター養成講座の講師に地域包括支援センターに依頼するなど、共同参画に努めている。また、社会福祉協議会から、中学生の職場体験の要請があり受け入れるなど、市との連携に取り組んでいる。	
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	身体拘束はしないケアをしている。玄関の施錠は不穏時に危険防止の為に一時的(朝早い時間や夕方以降)にする時もある。	ホーム開設時から、玄関などの施錠及び身体拘束をしないケアを目指し、入居者、家族には入居時に、職員には入社時に説明している。職員はこの方針を認識し、全員が周知徹底を図り、日々のケアに取り組んでいる。入居者の不穏時には、全職員で見守りながら、安全に配慮している。	
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	虐待はない。入浴時、着替えなど日々のケアの中でスタッフ同士で確認している。		

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
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	対象者がいない為、話し合いをしていないが、今後学ぶ機会を設け理解を深めていきたい。		
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	契約書の説明に納得された事を確認した上で手続きを進めている。		
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	利用者様、家族からの意見・要望はいつでも受け入れられる状況にあり、サービスの質の向上につながるよう取り組んでいる。	家族会はホームの行事に合わせ、年2回開催され、ホームと家族の意見交換の場になっている。毎月発行する便りの「かわらばん」に家族からの要望に応じて、全職員の顔写真を載せたり、ホームでの入居者の様子を伝える等、ホーム便りを活用して、家族とのコミュニケーションを図り、連携に努めている。	
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	気づきの内容により個別、又はカンファレンス時に意見や提案を求められ、サービス向上に反映されている。	管理者は職員からの意見、要望及び現場の状況などを的確に把握するよう努めている。内容により急を要する場合は直ちに対応し、その他は、個別あるいは、月1回のカンファレンスで話し合い、できることから実施し、運営に反映させている。	
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	いつでも職員が働きやすい環境で仕事ができる様に努めている。		
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	勉強会、研修にスタッフが順番に参加している。内容についてはカンファレンスで他スタッフに報告している。		
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	連絡協議会に出席した時に他の事業所の方と情報交換をしたり、他グループホームに見学に行き施設長と話をする機会を設け質の向上に取り組んでいる。		
.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	利用者様の不安に対して時間の許す限り話を傾聴し、情報収集した内容はスタッフ全員で共有してサービスの向上に努めている。		

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
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、サービス担当者会議にて家族様の要望等を取り入れサービスをしている。サービス内容に関しての状況は、来所時や状況報告の手紙で知らせている。		
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	利用者様、家族様の要望や実際の利用者様の状況に対してスタッフ全員で個人の情報を連絡メモに記入し、一番適した方法でサービスに努めている。		
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	掃除、洗濯物干し・たたみ、調理などを共にに行っている。お互いが協力しながら生活できる様に考えを主張しあったり、話し合ったりしている。		
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	利用者様、家族様の話しを良く傾聴し、どちらにも無理のないような関係が保たれるように支援している。		
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	友人、知人の方の来所時には居室にてゆっくり話をして頂いている。行事に参加したり、利用者様から友人、知人の方に電話連絡をしてきて頂いたりもしている。	今年新型インフルエンザの流行によって、地区の運動会や敬老会への外出、学童、園児との交流は控えるようにしている。個別の買物については馴染みの店へ行ったりしている。また、知人、友人、家族と電話で、あるいは、来訪して居室でおしゃべりする等の、環境、雰囲気づくりに配慮しながら、馴染みの関係の継続支援に取り組んでいる。	
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	スタッフが調整役となり、おやつやレク、散歩時などお互いが交流できるように支援している。		
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	サービスが終了しても相談等があれば今まで通りと同じように対応している。		
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	本人をとりまく人々から情報を得て、本人の生活意欲向上につながるように計画に取り入れ対応している。	入居者1名に職員1名で担当するが、日々のケアは全職員で関わり、職員一人ひとりの気づきや連絡事項を申し送りノートや連絡ノートに記載し、全職員が情報を共有している。職員は担当入居者に関する内容を記録にまとめる事により、適正な情報を把握している。また、入居者の的確な全体像が把握でき、日々のケアに反映させている。	

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
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	家人や今までのサービス利用関係者より情報を得た中で、スタッフ全員が日々の暮らしの中で関わりあいを持ちながら把握している。		
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	日常生活の利用者様同士の会話や、連絡ノート、記録によりスタッフ全員が共有して把握している。		
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	本人、家人、担当スタッフ、ケアマネの参加で担当者会議を開催し、意見を出し合って現状に合った無理のない計画を立てている。3ヶ月に1回見直し、モニタリングを行っている。	モニタリング、カンファレンスを毎月実施し、更新期間に合わせてサービス担当者会議を、本人、家族、ケアマネジャー、担当職員で開催している。参加者の要望、気づき、意見などをケアマネジャーがまとめ、介護計画に反映させ、本人本位の計画となるよう取り組んでいる。また、変化に応じて、個別のカンファレンスを行い、現状に即したケアと計画になるよう努めている。	
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	個別にファイルがあり、バイタル、食事量、入浴、排泄、面会、外出記録、特記事項等にてスタッフが共有して具体的に書いている。		
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	利用者様、家族様のニーズに対応して現状に合った対応をしている。		
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	地域の方や利用者様の友人のボランティアの訪問あり。		
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	入所時の説明、確認をする事で納得の得られた病院に受診している。	本人が馴染みの医師に受診できるよう、入居時にかかりつけ医の確認をしている。家族が受診に付き添う時には、受診前に状態について説明し、受診後に家族から情報を聞き、連絡ノートに記載することで職員間で情報を共有している。ほとんどの協力医療機関への受診は職員が付き添っている。	
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	日常生活の中で体調変化に気をつけているので早期発見が出来る。状態によりその日に受診対応している。		

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
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	入退院時に付き添ったスタッフにより医師からの情報を得ており、記録よりその時点の連絡を全スタッフが共有できる。		
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	入所時の説明にて確認を取っている。急な体調変化等に対しては、家族様と話し合い、最良の方法で取り組んでいる。	常時医療行為が必要になった場合はホームで対応できることが限られているため、本人の状態を見極めながら、今後予想される状態について、早い段階から家族に説明している。ホームでできることを理解してもらい、確認しながら互いに最良の方法を考えている。	
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	あわてずに適切な行動が取れている。		
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	地域の人々の協力が実際に得られるように運営推進会議にて協力体制を築いている。避難ルートはフロア、玄関に掲示してある。	防災訓練を年1回実施している。消防署による点検が毎年あり、災害時の対応についての講話やDVD、心肺蘇生、AEDの使い方など指導してもらっている。地域とは、運営推進会議を通してや日頃の関わり合いから、協力体制が築けている。備蓄品については、米、水、救急用品が用意され、また、入居者各自の個人袋には洋服等準備され、季節毎に入れ替えている。	
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	利用者様の個人にあった声掛けをするように配慮している。他利用者様のいる場所でプライバシーに関する話はしないようにしている。	互いに尊重し合うことを大切にしており、言葉づかいか口調には特に注意している。職員が不適切な発言や口調だった時には、その時に管理者が指導し徹底している。また、穏やかに生活するためには、プライバシーを守ることが重要と考え、入居者の前では他の入居者の話はしないようにしている。	
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	自己主張の出来ない人は居室などでゆっくり話をして思っている事や希望している事が決められるように心掛けている。		
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	一日の生活の流れはあるが、利用者様の体調、気持ちを尊重し、柔軟に対応する中で、個人のペースにあった生活を支援している。		
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	化粧品、美容室など利用者個人の希望にスタッフが対応している。		

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
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	毎月利用者様から希望メニューを聞き取り入れている。作業、配膳への声掛けにて参加を促している。	充実した食事となるよう献立づくりから力をいれている。月始めに入居者からリクエストを聞き、その日担当の職員が献立を考えている。野菜を中心とした食事には、畑で収穫した野菜などが調理され、楽しみの一つとなっている。本人の状態に応じ食事の形態を変えており、下膳などは本人ができることを行っている。	
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	毎月体重測定を実施、毎食食事量チェック、レク参加で活動量を把握している。一日の水分量が決められている人はチェック表に記入して全スタッフが把握している。		
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	毎食後の口腔ケアをスタッフの声掛けで全利用者施行している。夜勤帯で義歯を洗浄剤に浸している。		
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	日中はできる限り布パンツ、パッドで過ごしてもらっている。食前又は食後はトイレ誘導してパターンを把握し、失禁減少に努めている。	オムツはできる限り使わない方針で、職員は入居者の排泄パターンを把握している。下痢や便秘など入居者によって状態が違うため、様子を見ながら声をかけたり、誘導するよう取り組んでいる。失敗してしまった時には、本人が傷つかないよう優しくさりげなく対応している。	
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	水分、野菜、運動、牛乳などを取り入れている。医師からの指示の下剤使用者あり。		
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	一応曜日に分けて決めているが、清潔保持の為、夏場はほとんど全員が毎日入浴している。利用者により個々の援助を行っている。	曜日ごとに分かれているが、毎日入る人もいる。冬場は風呂場と脱衣場の温度差に配慮し、入居者が安心して入浴できるよう努めている。一人で入浴する人には、職員は外で様子を見ながら見守りしている。	
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	利用者個人の意志で自由に過ごせるように支援している。利用者様の体調に合わせてスタッフが促す場合もある。		
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	利用者様の担当者が服薬セットを任されている。受診時の記録にて症状を全スタッフが把握し観察した内容を記事に残している。		

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
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すように、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	得意分野で1人1人の持っている力を発揮してもらえるように促し、実施している。施行後は必ず感謝の言葉をかけている。		
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	習慣として散歩に行っている。食事の買物、図書館、催し物、行事などでも外出している。利用者様個人の買物でスタッフ同行での外出もある。	今年インフルエンザの影響もあり、人の多い場所への外出は控えている。散歩を好まれる人が多く、朝の散歩は日課となっている。図書館で本を借りたり、個人の買い物などは希望があれば随時対応している。日曜日のおやつ作りは入居者にとっても気分転換となっている。	
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	必要物品は預かり金にて購入している。スタッフと同行しての個人の買物も家族様の依頼により預かり金にて購入している。		
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	年賀状、暑中見舞い、その他の手紙もスタッフ見守りで書き、出している。友人、家族への電話も許可されている。		
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	玄関より共有空間はバリアフリーとなっている。家庭の延長の雰囲気大切に個々がリラックスして過ごせるように心掛けている。	共用空間にはクリスマスの飾りが飾られ、壁には市の作品展に出品した入居者の書道や塗り絵が掲示されていた。風呂場の横にはボードに入浴する人の名前が書かれ、温湿度計も置かれている。窓が大きく取られ、日当たりがよい。場所の表示などは、分かりやすく、かつ家庭的な雰囲気が出されている。トイレの臭いもなく清潔に保たれている。	
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	ソファーに座る場所が自然に決まっており、気の合う者同士、楽しそうに会話されている。		
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	居室は居間まで自宅で使用していた物を持ち込んで頂く様をお願いしており、使い勝手の良いように自由に配置している。	備え付けのものではなく、全て本人の使い慣れた、馴染みのものを持ってきてもらっている。洋服などは季節毎に家族が衣替えを行っている。化粧品や鏡などを置いている女性が多く、思い思いに過ごされている様子がうかがえた。	
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	自立した生活ができるように、扉にトイレ、風呂等貼っている。安全に歩行、車椅子移動もでき、スタッフがひと目で見れるように配慮されている。		

(別紙4(2))

事業所名 有限会社アール・ザ・エイチ グループホーム虹の家

目標達成計画

作成日: 平成22年 1月 25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	21	利用者同士の中での暴言・命令口調により、場の雰囲気を損なう事がある。	穏やかに過ごせるような時間の流れをつくる。	利用者との会話の中で何を希望しているのかを、情報収集する。ストレスを発散させる。職員同士の言葉遣いにも気をつける。	6ヶ月
2	45	入浴拒否を防ぐ。	清潔保持の為、楽しく入れるようにケアを実践する。	利用者個人へのアプローチの仕方を職員で話し合い、実践する。	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 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。