

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	2372501417		
法人名	株式会社パートナーシップ		
事業所名	グループホーム暖楽家 1階		
所在地	愛知県春日井市堀ノ内町2-16-18		
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31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.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html
----------	---

【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26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)】

・毎月担当を決めて季節の行事・喫茶コーナー・誕生会をしています。また地域のボランティアの方や幼稚園の慰問等も計画実施しています。
 ・利用者の生活や意向、「思い」を拾い上げ、月に1度のスタッフ会議や各フロアのミニカンファレンスを実施することにより利用者様1人ひとりへの理解を深め、楽しく安心して暮らしていただけるように努めています。
 ・協力医療機関との24時間の連携体制を整備し、日常健康管理・往診をお願いしています。
 またホームとしては看取りも可能となっており、利用者様および家族の安心につながればと考えています。

【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)】

ホーム名「暖楽家」と書いて「あったか」と読む。このホーム名のように、暖かく楽しい雰囲気が利用者や職員の会話等の中から湧き出ている。各フロアは広々として清潔で明るく、建物全体がバリアフリーの仕様で、利用者が安心して暮らせる配慮が行き届いている。地域との交流や外部からの訪問なども積極的に受け入れており、利用者はこのような機会を活用し、楽しい時間を過ごしている。また、医療連携体制が整っており、日常の健康管理や病院受診なども、きめ細かに行われている。併せて、重度化やターミナル期への対応も可能な態勢となっている。心のこもった職員の支援により、利用者もその家族も安心して暮らせるホームである。

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	毎日の朝礼時に理念を唱和し実現に取り組んでいる。	朝礼時に「理念」を唱和したり、よく見える居間、食堂、事務所などに「理念」を掲示し、理念の理解・共有・実践につなげている。	
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	近所の幼稚園の訪問があったり、ボランティアの方が来たりと地域の方との交流がある。	地域交流に前向きである。町内清掃への参加、こども110番への加入、幼稚園児の訪問、ボランティアや中学生の課外授業なども受け入れている。ホームの会議室の地域への開放やAED設置なども実施している。	
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	地域の方がたに音楽室を様々な事に利用してもらっている。(琴、三味線など)		
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践、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	運営推進会議ではそのような報告をした。	本年度から年6回の開催を決定。1月には、必要な各関係者が出席し、ホームとの意見交換が行われた。ホームの基本理念、運営実態等の理解を深めてもらい、併せて利用者サービス等の評価も行われた。	各関係者とのスケジュール調整、議題の準備などに留意し、引き続き、充実した運営推進会議が継続開催され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	相談事項があれば市役所に出向いたりして連携を密にし、サービスの質の向上に取り組んでいる。	必要に応じて市役所へ出向いて相談・情報収集などを行っている。市は協力的で相談等に乗ってくれている。また、行政が主催する介護事業者向けの研修等があれば積極的に受講している。	
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	玄関の施錠に関しては、2～3人徘徊が強い方がみえるため、安全の確保のため、やむを得なくフロア入り口のみ施錠している。	拘束しないケアの研修等の徹底、利用者の権利や尊厳を大切にしたい見守りを大切にしている。ただ、建物の構造上、2階出入り口は安全確保のため、やむを得なく施錠している。玄関は施錠開放をしている。	
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	スタッフ会議、朝礼時等に利用者の虐待について身近な例をあげながら虐待防止について話し合い、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	活用していない。		
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	契約時には契約書・重要事項説明書・パンフレット等を用意し、書類をみながら十分な説明を行い、理解・納得いただいてから署名・押印していただいている。		
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	玄関に意見箱を設置している。重要事項説明書に市や国保連の相談窓口の連絡先を記載している。 直接お話いただける場合には、素直に傾聴し運営に反映させている。	意見箱を設置し、家族会も行われている。家族の面会時に意見を伺ったり、電話連絡時に話を聞いたりしている。寄せられた意見等は、運営推進会議で報告したり職員にも伝えられ、運営に反映させている。	
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	毎月スタッフ会議を開き、1人ひとりの意見を聞き取るように努めている。また随時個人面接を行い、いつでも相談に乗れるような体制を整えている。	毎月1回、勤務者の多い日にスタッフ会議が行われている。さらに、職員への個人面談を行って、意見や提案を聞き、運営に反映させている。5～6年勤務の職員が多く、職員への資格取得サポートがなされている。	
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	職員が向上心をもって働きやすい環境を整えている。		
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	経験ある職員が新しい職員に必要な知識や技能を伝えるようにしている。		
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	同法人のグループホームと交流する機会を持ち、相互訪問の活動を通じ質の向上に努めている。 また同業者との交流を図り、助け合っている。		

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	本人や家族の要望・不安等は、見学・面接の折に十分把握し、その人の生活・人柄・ADLを聞き、アセスメントにより全員で共有している。		
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	家族の望むこと、困っていること等をよく聞いて、ホームとしてどこまで支援できるのか十分話しをして信頼関係を築いている。		
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	家族の不安・要望を把握して、ホームとして出来る事・出来ないことを十分話し合い、納得して頂けるよう時間をかけている。時には他の機関とも連携をとって話しをさせて頂いている。		
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	面接時のアセスメントを参考にしながら、得意なもの等と共にいたり教えて頂いたりしている。また職員が「暖かい気持ちで」という理念を共有している。		
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	ホームでは家族と情報交換しながら随時、利用者の様子をホームの新聞・電話等でお伝えし、家族の思いを十分受け止め信頼関係が生れるよう努めている。		
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	利用者がそれまで馴染みだった人達との関係を継続できるように訪問を受けたり、一緒に馴染みの場所を訪れたりして関係が継続できるよう支援するように努めている。	利用者が希望した時には、家族の承諾を得て、以前住んでいた場所に職員が同行することもある。手紙や年賀状を出す支援をしたり、家族と利用者がお墓参りなどに行けるように支援もしている。	
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	職員は利用者1人ひとりの個性・性格を把握し、利用者同士の関係性を理解しながら役割を分担したりして、お互いに支えあえるよう見守りしながら支援している。		

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
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	契約関係が終了した方に対しても、こちらから面会に行き交流させていただいている方もいる。		
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	利用者1人ひとりの希望・要望を日常生活のかかわりの中で把握できるように努めている。意思疎通の困難な方は家族からの情報を得て、職員同士申し送りし情報を共有している。	日々の介護を通じての職員の気づきを連絡ノート等に記録し情報を共有し、利用者の身になって思いや意向を大切に出来るように職員全員で関わっている。困難な場合には家族にも相談し、その方にとって良いと思われることを選択している。	
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	ホームでは利用者又は家族から情報を聞き取りアセスメントを作成し、利用者の過去の生活歴・人間関係を把握し職員間で共有している。		
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	1人ひとりの生活リズムを把握し、ホームとして出来ることと出来ないことを利用者・家族に理解してもらいながら支援している。		
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	利用者・家族の要望、日常生活の中での課題等を常に職員が観察し、1人ひとりについて気付いたことはカンファレンスを行い、よりよいケアが行えるようにケアマネージャーの介護計画作成に活かしている。	職員の気づきや利用者・家族の要望などの情報を基に、各フロアーリーダーが中心となり、随時カンファレンスを開催している。ケアマネージャーも週に2日、利用者と面談を行い、カンファレンスの結果と併せ、介護計画を作成している。	
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	日常的なケアの記録は個別ファイルにしており、職員は必ず目を通し、申し送り時には申し送りノートにて引き継ぐようにし情報を共有している。問題点を把握しながら介護計画にも活かしている。		
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	利用者の通院・外出・外泊等、家族と協力し、柔軟に支援している。		

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
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	行事の際、地域のボランティアの方に来ていただくことがある。消防訓練の際に消防署の職員の方に来ていただくこともある。		
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	利用者の希望する医療機関に受診できるように対応している。通院・往診も必要に応じ対応できるように支援体制を整えている。	利用者、家族が希望すれば「かかりつけ医」や希望医療機関への受診対応(原則として家族付き添い)を行っている。提携医療機関は往診・訪問看護、職員付き添いによる受診態勢が可能となっている。	
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	日常健康管理として週1回、協力医療機関から訪問看護を受け協力関係を築いている。		
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。	入院時には必ずサマリーを持参し病院で安心して過ごせるようにしている。病院の医師と早期退院に向けた取り組みをし、退院時にもスムーズに受け入れられる準備を怠らないように努めている。		
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	重度化した場合でも本人・家族の希望を聞き、医療機関と連携をとりながら対応できるようにしている。職員間においてはケア体制を確認しながら行っている。	本人、家族の意見を尊重し、入居時にターミナルケアの確認を行っている。訪問診療体制が可能であり、重度化した場合には家族と医師とが相談し対応検討を行う。職員は重度化やターミナルケアの支援が行えるようなケア態勢の充実に励んでいる。	
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	急変時のマニュアルを作成しているが、現状は協力医療機関の医師の指示にて対応している。 AEDを設置し、講習会を開催しています。		
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、避難訓練を実施している。 また日常的に消火器の設置場所の確認、毎日の火気関係自主チェック表をつけ徹底している。 地域住民にも協力を呼びかけ、日常的に注意して頂けるようお願いしている。	避難訓練を年2回実施している。非常災害時の対応マニュアル等があり、職員全員が対応できるように努めている。火災報知器、消火器、自動通報器が設置され、非常食も準備されている。	非常災害時の救出活動などは、近隣との関係が重要である。自治会等との協力態勢の構築に努められたい。スプリンクラーの設置、2階からの避難体制も継続課題として検討願いたい。

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	個人のプライバシーに配慮したケアが出来るように努めている。	利用者の尊厳に留意して、入浴・排泄時にはさりげない声かけなどの誘導がなされている。また、休憩スペースは、椅子や家具などが効果的に配置されており、さりげない対応が出来るような空間が作られている。	
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	職員が一方向的に決めるのではなく、いくつかの選択肢を用意し、そこから本人の意志で決めることが出来るように取り組んでいる。		
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	1人ひとりの生活リズムに合わせ、その日の体調に配慮しながら個別ケアに取り組んでいる。		
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	身だしなみは本人の好みに合わせて行える様に支援している。洋服などの買物と一緒に行き本人で選んでいただくこともある。また訪問理容を利用し本人の望む髪型になるように取り組んでいる。		
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	食事の準備に色々な食材を切って頂いたり、配膳・洗い物・片付け等できる限り利用者と一緒にやっている。また一緒に会話を楽しみながら食事をし片付けもしている。	献立は、その日の気候や食材、利用者の希望等を参考に調理対応をしている。食事制限者への配慮や工夫も行われている。買出し・調理・配膳・片付け、おやつ作り等も、出来る利用者が職員と一緒にやっている。	
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	食事の献立は、バランス良く偏りのないように配慮している。水分補給は食事以外10時と15時に必ず実施している。また、それら食事・水分の摂取量等は個人別のチェック表を作成し記入している。		
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、職員が口腔ケアを行いチェック表に記入し口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	できる限りトイレで排泄できるように、1人ひとりの排泄パターン・時間を考えながらトイレ誘導しているし、リハパンチェックもやっている。	排泄パターンを記録し、それに基づき、定時トイレ誘導、紙パンツ使用、オムツ対応などの細かな対応を行っている。できれば紙パンツの使用まで済むような、排泄の自立に向けた支援をめざしている。	
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	食事・水分・運動等を考慮し各人にあつた働きかけをしている。		
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、個々にそつた支援をしている	曜日と順番の変更は可能な限り本人の希望を取り入れるようにして、入浴を楽しんでいただいている。	利用者は週3回の入浴ができる。大きな浴室で職員の介助により、ゆったりと入浴ができる。夏はシャワー使用などにより、毎日入浴も可能となっている。入浴を拒む利用者には、職員が上手に入浴を促している。	
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	職員は、利用者が日中は活動し夜間良眠できるように、1人ひとりの生活リズムを把握している。 時には適時休息もとれるように努めている。		
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	協力医療機関・薬剤師の指導の下、薬剤の理解と体調変化の把握について職員全員に徹底されている。		
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	今までの生活歴や日々の生活から、利用者一人ひとりの得意なこと、興味があることを把握し、張り合いのある生活が送れるように、役割分担をして率先して行っていただけるようにしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	日常、散歩に出かけたり買物や喫茶店等に出かけることで、気分転換や季節感を味わっていただいている。	日常は利用者の体調、天候に合わせて散歩・喫茶店・食材の買い物に出掛けている。また 普段行けない場所、利用者が以前住んでいた家などに出掛けたり、好きなところへ行けるように支援している。	外出支援や医療支援などは、利用者の要望に応じて適宜実施されているが、「家族」にその実態が上手く伝わっていない様である。家族が安心できる様な報告等について工夫されたい。

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
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	買物に出かけたり喫茶店に行ったりした際、ご自身の財布から支払うことにより安心感を得ていただき社会性の維持を図っている。		
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	電話希望があれば個別に対応している。		
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	利用者が今過ごしている場所が落ち着いて生活できる場所であると思えるように、日常過ごすホール・食堂に家具や備品を設置し、季節感が味わえる壁飾りにも工夫している。	居間の中心にある柱を利用してソファが配置され、利用者にとって落ち着いた自分の居場所が見つけれられるようになっている。さらに、共用空間は整理整頓され掃除も行き届き、季節感が分かる様な掲示物があり、利用者にとって居心地よく過ごせるよう工夫されている。	
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	ソファ位置等を配慮し個人の休める空間や仲の良い方同士過ごせるように工夫している。		
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	入居の際にはできる限り長年使用した物を持ってきていただき、従来の生活環境を変えないように促している。	居室入口には各利用者別に個性的な暖簾がかけてある。居室スペースは広く、利用者が長年使用していたタンス・ベッド・洋服かけなどが配置され、利用者の家族の写真など飾られ、心地良く過ごせるように工夫されている。	
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	ホームでは利用者の自立を促すことができるようキッチン・浴室・トイレ・エレベーター・ホールなど生活空間の安全な環境整備に取り組んでいる。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム暖楽家

目標達成計画

作成日: 平成 22年 3月 21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	4	運営推進会議実施の継続的な実績がない。	運営推進会議を2ヶ月に1回、定期的に開催する。	運営推進会議開催時に次回の日程を決める。	12ヶ月
2	49	利用者家族に外出支援、医療支援等適時実施されていることが上手く伝達されていない部分がある。また、ご家族からの連絡が職員間で共有されていなかったことがあった。	利用者家族に定期的に状況報告をする。 職員間の情報伝達のミスをなくす。	お便りを作成し、毎月状況報告をする。連絡簿を作成し、ご家族や、医療機関とのやりとりは、すべて記載するようにし、情報の共有化を徹底する。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月