

### 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	2392000028		
法人名	医療法人 常念会		
事業所名	グループホーム もみじ(ふじ)		
所在地	愛知県豊橋市大村町山所77		
自己評価作成日	平成22年1月30日	評価結果市町村受理日	平成22年4月9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12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)】**

入居者様一人ひとりのペースを大切に、穏やかな日常生活を送って頂きたい。個人の生活リズムに合わせ、できる事やりたい事への参加を促しながらゆったり楽しい暮らしを目指しています。外出や外食に毎月行き、楽しいひとときを過ごしています。ボランティアの訪問が月に2~3回あり歌や言葉ゲームを楽しんでいます。近隣にある畑では季節の野菜を作っていて水やりや収穫など協力して行っています。

**【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)】**

医療法人が母体となっており、ホームの隣には併設の老人保健施設がある。協力医と24時間連絡がとれる環境や、職員の異動が少ないこともあり、利用者一人ひとりの様子が良く理解されていることから、利用者、家族の安心感につながっている。共有空間は明るく開放感があり、窓から山脈を眺め、四季折々の風景を楽しむことができる。家族アンケートからも、概ね評価されており、「穏やかになってくれた事に感謝します」等、ホーム職員の日頃の支援に感謝の言葉が多く寄せられている。職員は皆明るく、その明るさが利用者の不安を取り除き、表情を穏やかにしている。逆に、利用者の朗らかな笑顔が、家族、職員の心を和ませている。

**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)	5 2	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る (参考項目:9,10,19)	4 2 1	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)	6 1	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 6	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)	6 1	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)	7	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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	3 4	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)	4 3	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)	4 2 1	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	2 5	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している (参考項目:30,31)	4 3	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	5 2	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)	5 2	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	常に意識できるように掲示し、考え方の基本としている。	管理者、職員はミーティング等で絶えず話し合い、また玄関、事務所内にも掲示し、利用者はすべてゲストであると考えを共有し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	530運動や地域の祭り、運動会などへの参加をしたり、当ホーム夏祭りに招待し交流を図っている。	「ゴミゼロ運動」や地域の祭り、保育園の運動会等に積極的に参加している。当法人主催の夏祭りには、地域のボランティアの協力もあり、300人以上の多数の参加があり、地域の方々との交流が広がっている。	老健と併設のこともあり、地域住民にとって敷居が高く日常的には交流が難しいが、自治会、老人クラブ等の加入から交流が始まることに期待したい。
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	地域の店に買い物に行きどのような支援が必要かを感じていただく。	/	/
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	1日の流れや行事など説明したり実際にフロアや居室を案内し入居者様と顔見知りになっていただく。地域とホームとの繋がりについて模索中。	開催日が偶数月の第三木曜日に決まっている。ホームの活動内容、認知症の勉強会、またボランティアの協力申し出、施設を地域の避難所に提供できないか等の意見があり、サービス向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	介護相談員の月1回の訪問あり。市担当者との交流を増やしていきたい。	介護相談員による月1回の訪問と、当法人併設の地域包括支援センターと連携している。市とは年に2～3回ある連絡会や年1回相談員事業の会議等で協力関係を築いている。	
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	身体拘束ゼロの方針。建物の構造上オートロックとなっているができる限り開錠している。安全を確保するためにスタッフ間でよく話し合い、対策を考えている。	契約書にも身体拘束、その他行動を制限しない旨記載があり、職員も会議、ミーティング等で絶えずマニュアルを確認し、ケアに取り組んでいる。構造上施錠をしているが、利用者の外出希望を察知し一緒に出かけている。	鍵をかけることの弊害は管理者も理解しており、構造上の問題と利用者の安全対策でもあるが、現状について継続的に検討される事を望む。
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逃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	何が虐待に相当するのかスタッフに意識づけし、お互いに注意し合えるように配慮している。	/	/

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	周知するように検討していきたい。		
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	十分な時間をとって、書面と口頭でしっかり説明している。主契約者だけでなく、関係家族にも同席していただくことが多い。		
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	面会時などに気軽に意見や要望を伝えやすい雰囲気づくりをしている。	家族との面会時、年1回開催の食事会、お祭り行事等、機会を捉えて意見を聴く努力をしている。部屋の温度調整(北側)、ドライブ場所の希望等、要望があった事項は検討の上、希望に添うよう即反映させている。	
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	月に1度スタッフ会議を開き、意見交換を行っている。	管理者は月1回の会議での意見交換だけでなく、日頃のミーティング等でも気軽に意見や提案を受け入れるように努めている。休憩時間の変更、外食先の提案等、多数の意見を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	現状に合わせて勤務スタッフの調整をしている。必要に応じた体制づくりに努めている。スタッフ全員がやりがいを感じて働けるように環境や条件を改善していきたい。		
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	経験や実情を考えつつ、公平に研修を受ける機会を設けている。法人内では定期的に勉強会を行っている。		
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	グループホーム協会への入会により、他事業所との交流が増えた。ホームの質を向上させるために研修など取り組んでいきたい。		

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
<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	初回の面接より細かく様子を聞き取り、記録している。その情報をスタッフ間で共通理解しスムーズに受け入れる体制をつくっている。		
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	入居前や入居時にしっかり話し合い、お互いの気持ちや考えを伝えあう。ご家族の要望をしっかり受け止めるよう努めている。		
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	ホームの生活(人や環境)に慣れ安心して生活することをケアプランに入れその他個々の優先順位を考えて対応している。		
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	一人ひとりの思いに共感し入居者様を人生の先輩としてとらえ、お互いに支えあっている関係作りを目指している。		
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	ご家族の協力を得て一緒にホームを築いていけるような体制づくりをしている。また和気藹々と話ができ相談しやすい関係作りを心掛けている。		
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	知人の面会には親しく話せる環境を提供している。行きたい場所や懐かしい場所に出かける支援をしていきたい。	知人、友人が面会に来やすい雰囲気を作っている。家族の協力を得て、美容院、墓参り等へも行っている。近隣のスーパーでの買い物や公園への散歩、昔利用した豊橋駅等馴染みの場所への外出も支援している。	
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	性格や状況を考え親しくなれそうな関係の方を近い席にする。一緒に行動する等親しくできる環境をつくっている。		

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
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	併設の老健に移った方に対して、今までの関係を保てるように声かけしたり交流を持つようにしている。		
<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	個々の望みを把握する事に努め、希望に添えるようにしている。困難な場合にも気持ちを考えているように努めている。	職員は一人ひとりの行動をよく把握し、言葉や表情から希望や意向を汲み取る努力をしている。困難な場合は、家族から情報を聴いたり、表情から望みを推測する等、利用者の意向に沿うよう努めている。	
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	ご本人ご家族、利用サービス担当者等から話を聞きシートにまとめスタッフ全員に周知できるようにしている。		
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	常に1日の流れをカルテ、申し送り等で伝え合い少しの変化にも対応できるように注意を払っている。		
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	スタッフ会議、ミーティング、面会時の会話、日常生活の中での会話などからケアのあり方、課題を考え作成している。	月1回の会議で意見交換や見直しを行い、本人、家族の希望や意向を反映した介護計画を作成している。利用者は担当制になっているが、全職員で意見交換やモニタリング、カンファレンスを行っている。	
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	申し送り、会議などで個別カンファレンスを行い、常にケアの見直しを考えている。		
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	今後取り組みたい課題として外出ボランティアを検討したい。		

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
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	今は行事の参加以外は関わりがないため地域の中でできる事を見つけていきたい。		
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	基本、協力病院の往診にて体調管理をしていただいている。必要に応じて希望医受診をしている。希望医をかかりつけにしている方もいる。	希望により受診する医療機関を選択できる。母体が医療機関であり、内科医、脳外科医の往診がある。昼夜を問わず、24時間連絡体制が整っており、何かあれば直ぐに対応できることから、利用者、家族の安心感がある。	
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	常に体調の変化を看護師に伝え、把握してもらっている。往診時はできる限り看護師も同席している。		
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。	入院時は生活の様子などをサマリーや口頭で伝達している。医療相談員には早い時期から連絡をとり状況を把握するようにしている。		
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	体調の悪化や日常生活のレベルダウンに対して早めに家族に連絡を取り、できる限りホームでの生活が継続できるように相談している。	重度化や終末期については、入居時に説明し、ホームの指針を提示、同意を頂いている。終末ケアに至った事は無いが、医療行為が無い限り、家族が希望すれば、終末ケアに向けた対応を検討する仕組みはできている。	
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	緊急時対策マニュアルはあるが、実際に動けるかは不安が強い。救命救急講習や応急処置の訓練は定期的に行っていきたい。		
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回の避難訓練はあるが、健脚な人のみ参加している為、実践的な訓練も取り入れたい。また、地域の協力について今後体制を整え助け合えるようにしていきたい。	消防署の協力を得て、年2回老健と合同で避難訓練、通報訓練を行っている。スプリンクラーも全室に設置されており、備蓄もホームと老健に確保されている。	

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>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	常に意識し、気をつけている。声かけは親しみすぎず、わかりやすく、個人の聴力に応じてトーンを調節している。	一人ひとりの人格を尊重し、人格を傷つけないように、言葉遣いには充分気を付けている。各部屋は暖簾が目隠しになっており、プライバシーが保たれている。	
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	個人に合わせた言葉かけにより、話しやすい雰囲気をつくるようにしている。		
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、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	出来る限り入居者様のペースに合わせるように心掛けている。スタッフの都合にならないように注意していきたい。		
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	季節に合わせた衣類、自身で着脱しやすい等を考慮している。ひげそりや服についている抜け毛等気をつけている。外出時にはおしゃれができるように支援している。		
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	状況により無理強いするのではなく、楽しんで食事作りに参加してもらっている。	週2回、併設老健から調理された食事が届き、配膳、片付けは職員、利用者が一緒に行っている。それ以外は、一人ひとりの好みを聞き、調理の準備から配膳、片付けと、各自のできる事に参加している。外食にも毎月出かけ、皆の楽しみになっている。	
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、水分の摂取量は記録に残し、体調管理に役立っている。特に水分不足にならないよう注意している。		
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、ケアを行い不十分な場合は介助している。口腔ケア用品の清潔維持にも気をつけている。		

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	各自の排泄パターンを把握してトイレにて気持ちよく排泄できるように支援している。	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。尿意のない人には、時間でトイレを促し、腹圧をかけ、トイレで排泄できるよう支援を行っている。一人ひとりの観察から状況を見て声かけしている。	
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	飲食物や体操などで予防に取り組んでいる。排便チェック表の活用により、便秘を確認したら早めに対策している。		
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	入浴時間は午後からと決まっているが、個別対応でゆっくり入れるように心掛けている。	午後の時間帯で毎日入浴する事ができる。ホームには、普通浴だけだが、老健に機械浴がある為、そちらも利用できるような協力が得られる体制である。季節によって菖蒲湯、ゆず湯も楽しんでもらっている。	
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	その日の体調や状況に合わせて日中に入床する事もある。居室の消灯時間は定めず、個人の希望を尊重している。		
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	安全確保の為、薬は全てスタッフ管理している。ドクターと密に連携し、服薬が効果的に行われるように気をつけている。		
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	個人の希望を最優先している。家事やレク等は無理強いせず、楽しみながら参加できるように工夫している。		
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	天候や体調によるが、なるべく戸外へ出かけられるよう努めている。ドライブや外食は毎月行い、楽しみにしている方も多し。	健康の為、時間を問わず散歩に出かけるよう支援している。利用者から行きたい所、食べたい物の希望を聞き、ドライブや外食に出かけ、毎月の楽しみとなっている。誕生日等、特別な日にはおしゃれをして、家族と出かける人もいる。	

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	ご本人やご家族の希望により、お財布を所持している。買い物時に自分の財布から購入する人もいます。		
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	年賀状や書中見舞いを出している。届いた手紙は必ず本人に見てもらっている。		
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	光や温度などの調整はその都度配慮している。季節感を感じていただくように壁飾り等工夫している。	ホーム内は日当たりが良く、居心地の良い空間となっている。事務室から全体が見渡せる作りで、プライベートや安全に配慮されている。さらに、湿度、温度にも注意し、感染症予防に対して意識している。共有空間には、手作りの作品が飾られ、話題の一つとなっている。	
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	居室、フロアは自由に出入りできるようにしている。テーブル席はコミュニケーションが良好にできる様な配置にしている。		
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	ご本人とご家族で相談して持参していただいている。安全の確保をしつつ、馴染みの物を取り入れてもらえるように声かけしている。	居室には、本人の好みの物や馴染みの物を持ち込めるようにし、利用者や家族で配置している。また、自分たちで作った表札の飾りが作られており、各部屋が個性的である。	
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	できる事の継続を支援していくが、日常生活能力の低下も視野に入れ、常に安全に安心して生活できるように物の配置に気をつけている。状況に応じ迅速な対応をしていきたい。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームもみじ

## 目標達成計画

作成日: 平成 22年 3月 15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	2	地域との交流が少なく、入居者様が地域の中で生活していると感じる機会が少ない。	地域の人々との交流を増やす。 社会生活を実感して頂ける機会をつくる。	敷地外への散歩を増やす。 近隣の店に行き、自分で選択した物を自分で支払い社会生活を実感する。	6ヶ月
2	14	他グループホームとの繋がりが少ない。 ホームの運営を見直す機会を持ちたい。	他グループホームと情報交換や研修の場を設け他ホームの良い所を学ぶ。	交換研修を行う。 ブロック研修に参加し意見交換を積極的に行う。	12ヶ月
3	34	緊急時対応について不安に感じているスタッフが多い。 訓練の機会が少ない。	救命救急法や応急手当の講習を受け、救急時に対応できる技術を身につける。 病気や症状についての知識を学ぶ。	消防署に依頼しホーム内で講習会を開催する。 目標に合った研修に積極的に参加する。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月