

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	2376200230		
法人名	有)おおぎもと		
事業所名	グループホームJ0・さざんか第2		
所在地	豊田市大蔵町花立11番地7		
自己評価作成日	平成21年12月15日	評価結果市町村受理日	平成22年 6月11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/infomationPublic.do?JCD=2376200230&SCD=320
----------	---

【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 中部社会福祉第三者評価センター
所在地	愛知県名古屋市中昭和区鶴舞3-8-10 愛知労働文化センター3F
訪問調査日	平成22年 2月 2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)】

足助の自然の中で、四季を味わい楽しみつつ元気に笑って毎日を、利用者様、スタッフとも暮らしています。春。竹の子、蕨、ぜんまい、つくし、秋。紅葉の美しさ、田んぼで自家米を収穫、その米を自家精米をして皆でいただいています。「介護力」によって利用者様も元気、スタッフも元気。また、介護させて頂くことによって、当たり前のことが出来ること、当たり前の毎日を送ることが出来ること、を「感謝」させて頂いています。「怒」の精神を基本とし、利用者様もスタッフも、思いやりのある、優しい毎日を送らせていただいています。

【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)】

自然環境に恵まれた山間に立地するホームであり、利用者だけでなく、職員の多くもこの土地の出身者である。利用者は男性が多く、元気であり、外出についての要望も多い。利用者の外出に関する要望に応えるため、地域で行われるイベントには極力参加するようにしている。必然的に、地域への密着性が高くなり、このことが家族からも大いに評価されている。提携する医療機関がホームから遠隔地にあるということから、一点の心配は、利用者の医療・健康面であるが、法人代表が看護師資格を有し、ホームに隣接する土地に居宅を構えているということから、利用者、家族や職員に不安は感じられない。法人代表が講師となって職員研修を実施しているが、そのあたりを考慮してか、医療、健康面を取り上げることが多い。

・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)	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)	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、安心して暮らさせている (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+)- + (Enter+)-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
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	「怒」の精神を基本とし……と、毎朝業務開始前に管理者と職員は、基本理念を唱和、共有し、業務に入っている。	隣地に立つ「J0・さざんか」に遅れること2年、同じ精神の下に設立された。基本理念は「J0・さざんか」と同じく「怒」であり、細かな基本方針や介護方針へと展開されている。	
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	事業主は、地域の一員として当地区に長年暮らしている。また、従業員も当地区のものが大部分のことから、浮いてしまう事無く利用者様も当地区の方も多いので溶け込んで暮らしている。	先発の「J0・さざんか」と比較すると、男性利用者の比率が高く(9名中6名)、外出する機会が多いことから地域への溶け込みが深い。	
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	散歩や当地区の催しなどの出席の機会などから地域の方に溶け込むように働きかけ、理解していただくように支援させていただいている。		
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	当会議においてスタッフの参加も促し、当ホームでの暮らしぶりや気付きなどから、助言や意見を頂き、理解して頂くこと、又それらを業務の中に生かすように努力している。	行政の承諾を得て、隣地にある「J0・さざんか」と合同で運営推進会議を開いている。毎回土曜日開催として、出席者を増やそうとしているが、少人数での開催もある。	会議の終わりには、出席者全員に一言づつ意見や感想を出してもらい、会議の活性化を図っている。職員や利用者の参加を増やすことで、さらなる活性化を期待したい。
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に取り組んでいる	普段、市とは必要以外のやり取りは無いが、介護相談員の受け入れを通して、連携をおこなっている。	法人代表が、市の認知症ケア推進会議メンバーであり、市の福祉施策への貢献度が高い。担当者とは信頼関係が築かれている。	
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	家族の方に承諾を得ながら、安全上、やむを得ず身体拘束をさせていただくこともある。がみまもりを基本とし極力拘束をしない介護をこころがけている。	職員の勉強会でも、身体拘束をしないケアの重要性を学んでおり、言葉による拘束についても、職員間で話し合っている。	
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	月11のミーティングの機会に「ストップ、ザ虐待」の研修を入れながら、共通の認識で気をつけている。が、虐待に至るスタッフのストレスや疲労や日常の心身の状態に気を配らなければならない。		

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
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	ご家族様とも話し合い、成年後見制度を利用することもある。社会資源を十分に利用者様に生かすことができる様、常に学ばなければならない。		
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	契約書や重要事項の説明などを以て利用者や家族の不安や疑問をお聞きし、理解し納得をして頂くように努力をしている。		
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	運営推進会議でご家族様の出席や、普段の来所の折、日常においても意見が頂くことができるように、門戸を開いておくという努力をしている。	希望や要望を口に出すことができる利用者(男性)が多く、その多くは聞き遂げられていることから、家族の満足も得られている。外出(スーパー、喫茶店等)の希望に応じていることに対し、家族の評価が高い。	
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	代表者は常時常駐している。また、気安さを以て何でも話せる雰囲気を出し、意見や提案を聞く努力をし反映させることができるようにしている。	利用者と職員との間に些細なトラブルが発生し、法人代表が間に入って収拾に努めている。代表、職員はこの件に関し、多くのことを学んだ。	
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	代表者は、常駐していることから一人ひとりの介護の実際と力量を把握し、そのスタッフを熟知し指導に当たっている。介護の業務を通し学ぶ機会と捉えるよう指導をし、やりがいや向上心向上につなげられるようにしている。		
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	代表者は常駐していることからスタッフ一人ひとりの外語の実際や力量を把握している。法人外研修に際しては遠距離研修であり参加者は少ない。		
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	同業者との交流の機会は少なく、切磋琢磨の機会を多く欲しいと思っている。市内など、近距離での交流、研修が好ましいが、		

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
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	代表者は常駐していること、またスタッフからの気付きや報告などから、スタッフと相談しながら本人の安心や安寧の気持ち作りに努めている。		
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	ご家族様の来所の折などに、お家の様子をさり気なく会話の中から把握するよう努めている。また、代表者の知り得ているノウハウを出来る限り、話すように努めている。		
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	他のサービス利用は介護保険上無理と、捉えているが、どうして暮らして行きたいのかを感知していく努力をしている。		
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	年単位のお付き合いであり、何でも言い合えるフレンドリー関係であると思っている。「親しき仲にも礼儀あり」の諺を守り、礼節は大切にしている。		
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	来所の折、また電話での連絡、などと御家族様と連携をとりながら利用者様が安心して暮らして頂くことが出来るよう努力をしている。		
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	ドライブや外出の際に実家によって見る、隣近所の方を見て話しをするなど、お互いに共通の話題が持て話が出来るように、関係作りをしている。	かつての友人がホームを訪ねてくることも珍しくない。ドライブ外出時に、係わりがあった土地や場所を訪問してこることもある。	
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	一人が孤立してしまわぬように、寂しくないように利用者様同志話が出来るように、関係作りをしている。		

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
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	退所をされ家庭に帰られた方も関心を持ち、近所の方に様子をお聞きしたり、本人に会い元気を喜び合ったりして相談や支援に努めている。		
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	居室はその方の暮らしやすいように使用して頂いている。本人の希望に出来るだけ沿うように、努めている。	利用者は、これまで通りに地域との係わりを継続していくことを望んでいる。利用者の思い通りに地域イベントに参加し、家族からも感謝されている。	
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	利用者様は、この境界線の方が多い。スタッフも地域の人ばかりなので方言が飛び交い安心の間柄である。生活歴はスタッフと大差ないので生活歴も共感できている。		
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	一人ひとり自由に過ごして頂くようにしている。毎日バイタルサインのチェックを行っている。その方のADLに合った生活を、と心がけている。		
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	毎日のミーティング時、細かいケアプランを共有し意見を出し合い、その方が元気に安心して暮らして頂くように努めている。	利用者や家族の意見、要望を聞きとり、介護計画に反映させようとしているが、見直しはモニタリングが中心となっており、職員の気持ち強い計画となっている。	「個別ケア」は、利用者その人が、今が一番よく生きていただくための支援である。利用者の思いや意向を最重要視した、その人だけのためのプラン作成をお願いしたい。
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	個人の介護記録に様式に沿って記録している。次の勤務者は、読み状態の把握に役立てている。		
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	その方の認知症の行動障害に合うように色々と工夫をしたり、グッズを考えたりとスタッフ側の勉強にもなっている。		

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
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	ボランティア様、カラオケ、踊り、学校、保育園、などなど多くの方の協力で毎日変化があり豊かな暮らしとなっているのではないかと考えている。		
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、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	病院、開業医、などその方のかかりつけ医を希望通りの受診のお手伝いをしている。	提携医はホームから遠隔地にあり、往診は不可能である。家族が通院の付き添いをするのはまれで、病院通いは職員の役割となっている。	法人代表が看護師資格を有するためか、あるいは元気な利用者が多いためか、家族の側にも医療面での不安は少ない。さらに、健康、医療面の職員研修をお願いしたい。
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	看護師の常駐や准看護師もスタッフにいたり、健康状態を常に把握し見極めをし早めの受診、治療を心がけている。		
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。	病院側と相談をしながら、その方や、御家族様が大きく不安にならないように関わっている。		
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	御家族様と十分に話し合いを行い、事業所内で出来ることはこれ以上ないかと事業所側も模索しながらその方が安全で安心して暮らして頂くよう関わっている。	終末期のケアについては、家族の了解のもと、一定の限界(食事の経口摂取、入浴の可能性等)を定めて対処している。利用基準から外れて退居になる場合でも、ホームは責任を持って移行先を探している。	重度化した認知症高齢者のグループホームへの依存度が、年々高まっている。今後も、利用者・家族に対して利用開始時に、退居基準についての十分な説明をお願いしたい。
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	労働時間の関係上、また非常勤者で勤務することが殆どことから、なかなかスキルアップや周知が難しい。代表者(看護師)常駐から、その判断をしている。		
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	毎月、防災訓練において避難訓練もしているが、非常時どこまで機能発揮できるのか。地域の方に協力頂くことも考えておきたい。開所時お願いはしたが。	毎月防災訓練を行っており、夜間を想定した避難訓練も実施した。地域や家族へも呼び掛けしたが、参加はなかった。	夜間の災害発生時には、地域の協力体制が不可欠となる。運営推進会議を利用するなどして、再度呼びかけをしてほしい。

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
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	苗字、またおなまえをお呼びすること。チャン呼びはしない。などその方の尊厳や人格は重視している。	男性利用者が多いことから、プライドを傷つけないよう、職員は言葉の適切性に関しても配慮している。	
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	その方に承諾を得る、納得をして頂く、自分で決めていただくように働きかけている。		
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	希望される時は添って差し上げる、がある程度の規則正しい日常生活は必要であると考え。その方が元気に安心して暮らして頂くことを基本的に考えている。		
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	散発に際しても、その方の希望を聞いて行っている。高齢になってもお洒落心はある。		
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	その方の個性を尊重した食事を提供している。出来るだけ助けていただいて片付け、準備などしている。	数少ない女性利用者の中の一人が、職員に交じって甲斐甲斐しく働いている。食事の準備や後片付けは彼女の役割である。	
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	ミキサー食のかた、お粥の方・・・などその方に応じて色々工夫をして、提供している。		
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	義歯の方、歯磨きの方などその方に合致した方法で口腔ケアを行っている。		

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
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	その方に応じた方法で排泄のケアをしている。	排泄自立している利用者が多く、必要な時に声かけをする支援である。排泄パターンを把握して、トイレ誘導が必要な利用者もいる。	
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	多くの食材、また野菜も多く使っている。排便の記録をつけながら、便秘、下痢などの管理をしている。		
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、個々にそった支援をしている	勤務の都合上、中々個人の希望をかなえることは難しい。また夜間入浴、などできない。安全面での問題も生じるかもしれない。	午後の昼食後から、夕食までの間が入浴時間帯となっており、原則的には1日置きの入浴である。職員は、時間帯に幅を持たせて、利用者の希望に応える方策を探している。	
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	布団干し、シーツ洗い、枕カバーの洗い、など寝具の管理をして気持ちよく睡眠して頂くよう気を配っている。		
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	きちんと処方された薬は服用していただくように分包、分配し管理をしている。また処方された薬の効能書きを見るようにしている。		
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	娯楽、散歩、ドライブ等々入れながら、生活に変化をもたせるよう工夫をしている。		
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	本人様が希望されれば出来る限り、希望に添うように関わっている。	元気な男性利用者は、希望通りの外出支援を受けている。職員と同行し、喫茶店でコーヒータイムを満喫したり、スーパーで気に入った物を買ってくる。	

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	ご自分で管理できる方、管理できない方は、ご家族様の管理となっている。		
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	必要時は促して書いたり、電話を掛けたりその方に添った対応をしている。		
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	整然とされ、障害物が無いように、と気を配っている。清掃も気を配っている。	食堂と居間が隔絶されており、利用者は好き勝手な場所でその時を楽しんでいる。テレビの国会討論に見入る利用者の傍で、うたたねする利用者がいたり、食堂でお茶を飲む利用者がいたり、と利用者それぞれに思い思いの生活である。	
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	利用者様の様子を見ながら、楽しく毎日を過ごして頂くように席替えをしている。納得の上で行っている。		
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	家からのご自分が使っていたものを持っていらっしゃる。ベッドの位置、家具の位置、などその方が暮らしやすいように気を配っている。	本や新聞、週刊誌等が数多く持ち込まれている居室があった。文部省検定の戦前の教科書(復刻版)を揃えている利用者もいる。	
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	一人ひとり出来ることはして頂いて、出来る喜び、お礼を言っただく喜び、はりあい、など生きていると言う喜びを思っただくように関わっている。		

目標達成計画

作成日: 平成 22年 6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	防災訓練の際、地域の方に参加して戴くこと。	地域の中にあるグループホームを(認知症高齢者介護)身近に感じて戴くこと グループホームでの安全な生活について感心を持って戴くこと	今年度の秋に行う。 消防署に協力を要請しての防火訓練時、地域へ呼びかけをしていくこと。(どれ位参加があるのか・・・不安・・・)	6ヶ月
2	41	毎日の食事提供について、栄養計算をすること。	毎日の食事について、栄養素は?カロリーは?などについて、専門において数値化していくこと	保健所又は、病院等、管理栄養士に依頼をしていく。	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。