

### 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	1170500381		
法人名	株式会社 関東メディカル・ケア		
事業所名	グループホーム フローラ白岡西		
所在地	埼玉県南埼玉郡白岡町西10-13-9		
自己評価作成日	平成24年2月14日	評価結果市町村受理日	平成24年4月19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.kohyo-saitama.net/kaigosip/Top.do">http://www.kohyo-saitama.net/kaigosip/Top.do</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 ケアマネージメントサポートセンター		
所在地	埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号		
訪問調査日	平成24年3月14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)】**

明るく家庭的な雰囲気作りに努め個々の気持ちに寄り添った介護を提供し、利用者に役割を持つて頂き能力を維持できるよう支援を行っています。

**【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)】**

・系列の医療法人のもと、透析・糖尿病等医療的知識の研修を始め、認知症ケアや接遇など法人全体での計画的な職員研修や資格取得に積極的に取り組まれ、サービスの質の向上と医療依存度の高い利用者の受入れ体制整備に努められている。又、事業所理念が職員に徹底され、利用者への温かい思いやりのもと共同生活の中で、利用者一人ひとりがその人らしく豊かで穏やかな生活を過ごされるよう支援されている。  
 ・平成22年度の目標達成計画、地域住民との合同訓練の実施と災害時協力者の確保については、運営推進会議や自治会回覧版などで参加協力を要請したり、地域の防災訓練には職員が参加を予定するなど、協力体制構築に向けた継続的な取り組みが行われている。

**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)	○	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
<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	理念を各フロアに掲示し、朝礼時に唱和し共有して実践につなげている。	職員全員で創られた理念のもと、共同生活の中でも温もりと心地よさを大切にし、その人らしく家庭的な日常生活を過ごしていただくことに気配りされた利用者本位のサービスが実践されている。	
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人員として日常的に交流している	町内で開催されている社協主催の「お茶飲み会」「桜祭り」等に利用者に参加して頂き地域の方との交流を図っている。また地域ボランティアの受け入れを行っている。	お茶会・桜祭りなど地域催事や草取り・ごみゼロ運動など自治会活動への参加、納涼祭やクリスマス会など事業所催事にも地域の方々を招き、交流されている。その他、踊り・体操など各種ボランティアの受入れを行なうなど、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう基盤づくりに取り組まれている。	
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	自治会に加入し回覧板等で情報を得て集会所の清掃や草取り等に利用者も参加して取り組んでいる。		
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	重要事項の説明や施設の現況等報告し現在重点的に取り組んでいる事を説明し意見を聞きサービス向上に活かしている。	定期的開催され、事業所からの報告のほか、参加者からも災害時の地域連携や利用者の地域交流企画などについての話し合いが持たれ、運営やサービス向上に反映されている。	
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取り組んでいる	町から通達事項はファイルし不明点や事業所の受入体制を伝え協力関係を築くようにしている。	事業所からの報告・相談や事務手続き時などに担当者とコミュニケーションを図られている。又、運営推進会議でも適宜事業所運営でのアドバイスを頂くなど、良好な協力関係を築かれている。	
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	身体拘束は原則一切行わない方針を貫いているが安全面を考慮しフロアの玄関はテンキーによる施錠を行っている。	全社研修のほか、所内研修も行なわれ、管理者及び全ての職員が身体拘束の内容とその弊害を認識し、身体拘束をしないケアに取り組まれている。	
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	身体的、言葉による虐待の防止は徹底をされている。		

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
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	権利擁護に関しては権利擁護センターのパンフレットを配布し理解を求める。実際成年後見人を利用されている利用者があるので理解できている。		
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	契約締結の際、重要事項の説明の読み合わせをしている。改定等の際は、その都度利用者家族に通達している。		
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	利用者や家族の意見、要望は職員全員が充分傾聴する体制をとり直ぐに申し送時やフロア会議等で話し合い運営に反映させるよう努力している。	利用者については、日頃の関わりの中で、家族とは面会時や定期連絡時に意見・要望などの聴き取りを行なっている。意見や要望については職員間で話し合い、運営に反映されている。	
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	フロア会議、フロア長会議、全体会議を行い意見・提案を聞く機会を設けている。全体会議には本部部長、代表も参加している。	定例会議のほか、管理者からの声掛けが、適宜行われ、意見・提案を聴きとられている。発言しやすい職場環境がつくられ、活発に意見・提案が行われ、地域交流企画など、具体化されている。	
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	各自が向上心を持てるよう資格取得に向け資格取得助成金制度がある。		
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	年6回、様々な観点からの社内研修がある。職員の力量に応じた適任者を選し様々な研修を受ける機会がある。		
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	同業者よりの訪問等受け入れを行っているが当事業所より積極的な働きかけは行っていない。		

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
<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	利用者の訴えを傾聴し出来る限りの支援を行うことをその都度話している。		
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	困っていること、不安なこと、要望等を傾聴し出来る限り要望に沿ったサービスの提供を行うよう努めている。		
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	利用者の状況に合わせてサービスを提供し一定期間の後、次のレベルのサービス提供も視野に入れて対応できるよう努めている。		
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	利用者、職員とも生活を支え合う中で利用者が食器拭き、洗濯物畳み、掃除等、本人が積極的に取り組みやりがいを持てるよう支援している。		
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	施設と家族の連絡を密に取り利用者の生活歴を家族より聞き支援に参加して頂いている。		
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	本人の希望により馴染みの方へ電話連絡の取次、手紙の投函等を行っている。	近所の方や古くからの友人・知人の面会、地域主催のお茶会での馴染みの方々との交流、手紙のやり取りや電話の取り次ぎ、その他、家族の協力を得て美容室に出かけるなど、馴染みの関係が途切れないよう支援されている。	
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	個々の性格等考慮して席の配置を行っている。又利用者間に職員が入り1人1人が孤立しないよう話題を作っている。		

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	退去後も相互に協力関係が築けるように入居中より相互理解を深めている。		
<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	利用者の要望、訴え等を傾聴し出来る限り希望をかなえる様に努力している。又訴えが出来ない利用者には家族等に本人の生活歴を伺い出来る限り本人の希望を推測し対応している。	思いや意向の把握が難しい利用者については、日頃のかかわりの中で、表情や仕草などからその真意を推し図るよう努めている。又、職員間での情報交換や生活歴などの振り返り、その他、居室や夜勤帯を利用し、個別に意向を聴きだすなどに取り組み、利用者本位に検討されている。	
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	入居時には、本人の生活歴等これまでの経過等把握した書面はいつでも見ることが出来る場所に保管している。		
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	月1回のフロア会議により利用者の現状把握に努めている。急変時等にはその都度話し合いの場を設け現状把握に努めている。		
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	本人を含めた家族関係者からの意見、希望を出来る限り取り入れてチームケアによる統一された介護計画を作成している。	利用者や家族には日頃の関わりの中で思いや意見を聴きとり、医師、看護師の意見を含め、関係する職員全員で意見交換を行ない、現状に即した介護計画が作成されている。	
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	介護計画書がいつでも見ることが出来る場所に保管され介護計画書に基づいたケアが行われ本人の変化等にも日々の記録が活かされている。		
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	本人と家族の状況が把握できるように連絡を密にして施設でできる範囲での対応を行っている。		

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
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	地域の集会所で行われている社協主催の「お茶飲み会」等に利用者が参加し旧知の友に会うなどしている。		
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、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	2週間に1回往診(内科、精神科)があり、往診時に本人が十分伝えられない時は職員が状況を説明し適切な医療を受けられるように支援している。急変時にはマニュアルに基づき対応している。	入居時に利用者や家族の希望を尊重し、医療機関の選択をさせていただいている。専門医等かかりつけ医の計画的な受診は家族対応を基本としているが、医師や家族への必要な利用者情報の提供も行なわれ、適切な医療が受けられるよう支援されている。	
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	月2回の訪問看護師がありバイタルチェック、血糖値の測定等を行い情報提供したり相談したりしている。		
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。	病院のソーシャルワーカーとも連絡を密に行い、退院時には書面により経過情報を手配しグループホームでの生活支援がスムーズにできるように努めている。		
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	本人、家族との話し合いを行い、事業所で出来ることを十分に説明し医療機関とも連携を図っている。	入居時に重度化・終末期についての話し合いが持たれ、利用者・家族と意志統一を図られている。その後の対応も早い段階から話し合いを行ない、意志確認を進めながら、希望に沿った最大限のケアに向けた取り組みが行なわれている。	
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	社内研修により実践的な訓練を行い、急変や事故の発生時のマニュアルも常に掲示している。		
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	消防訓練を年2回行っている。地域との協力体制を築いていけるよう関係作りに取り組めるように地域の防災訓練への職員の参加を計画している。	消防署の協力を得て、避難・通報・初期消火などの総合訓練(夜間の発生を含む)を定期的実施されている。又、災害時協力者の確保とその合同訓練の実施についても、地域住民の参加を要請するほか、地域の防災訓練には職員が参加を予定するなど、協力関係の構築に向け取り組まれている。	災害発生は予測不可能なことで職員だけの避難誘導には限界があると想定されることから、地域住民との合同訓練の実施と協力者の確保に向けた継続的な取り組みを期待したい。

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
<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	ゆっくり分かり易い言葉を使う、その人にあった声かけ、丁寧な言葉を使う、やさしい言葉かけをすることを心がけている。	利用者の人格を尊重した対応と個人情報の責任ある取り扱い、排泄や入浴時の羞恥心に対する配慮などきめ細かな対応がとられている。	
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	利用者への希望(入浴日、掃除など)を極力叶う様、スタッフ間で相談しニーズに合った対応をしている。		
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	利用者の体調やペースによってレクリエーションを変更し、無理に用事をお願いしない様心がけている。		
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	ヘアーやマニキュア、洋服のスタイリングなどを女性職員同士で利用者と一緒に楽しんでいる。		
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	1人1人に合った食事の取り方をしている。また、食後には食器拭きやテーブル拭き等をして頂いている。	利用者個々の力に合わせ、食事の準備や後片付けを職員と共に行っている。又、利用者の希望に沿い、牛丼やおやつに和菓子が提供されたり、誕生日には好物の寿司などの出前が行われている。その他、手打ちうどんやおはぎづくり、和食レストランでの外食など、楽しまれている。	
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	透析者用の水分量、食事の取り方などには特に気をつけている。 エプロンを付けたり、刻み食にしたりして召し上がって頂いている。		
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、利用者と一緒に洗面所で義歯を外し、うがいや部分入れ歯の方には歯磨きをお願いしている。		

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	入居者の8割が全介助となっており、排泄時間は把握しているが、現状から自立は難しい。その他の方は声を掛けトイレ誘導している。	一人ひとりの力や排泄パターン・習慣を把握して、適宜、声かけを行い、トイレでの排泄や自立にむけた支援が行われている。	
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	排便回数の記録や排泄を促すために散歩、ラジオ体操、リハビリ体操等を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	大半が全介助な為、シャワー浴や清拭が中心となっている。週3回の通院もあり一部の入居者以外は曜日を決め体調などを見て変更している。	入浴日や時間は設定されているが、利用者の希望に沿った支援をされている。ゆっくり入浴される利用者については順番を考慮し対応されるほか、檜やラベンダーなどの入浴芳香剤も楽しまれている。又、見守りや声かけを職員に徹底するなど、安全対策も取られている。	
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	日中帯、動いたり行動をされた方には臥床してもらっている。		
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	薬の効能表を見たり、薬辞書を見て理解し不明時は調合薬局と連携している。また服薬時に利用者と名前を読み合わせ服薬確認している。		
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	日常生活の中で役割を担って頂き仕事をすることにより充実感を図る。ぬり絵やクラフト、ゲームなどを取り組み楽しみや刺激を与えている。		
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	外出に関しては車椅子の方が多いため、人数を決め分けて散歩に行っている。	ブランコやすべり台があり、小さな子供に会える公園に出かけるほか、近くの桜堤などの散歩コースが複数設定され、利用者の希望に沿って日常的に散歩を楽しまれている。又、地域高齢者交流のお茶会や外食、職員の定期的買い出しに同行しての日用品の買物など、個別の外出支援もされている。	



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
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	金銭などは使う方がおらず、お金を持たせない様にしている。小口現金を預かっているため要望があれば買い物など支援を行っている。		
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	電話は職員がかけ本人に取り次いでいる。手紙が来た際には、本人に渡している。手紙を書くように支援に努めている。		
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	入居者が取り組める工作を工夫して楽しんで頂ける様な作品を作成し飾るなどしている。	利用者にとって不快や混乱を起こさぬよう、室温・音・採光など、きめ細かな配慮がとられている。又、桜の花など季節感ある飾り付けとぬり絵や貼り絵が飾られ、明るく清潔感のある共用空間づくりがなされている。	
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	ソファを置くなどして利用者が自席以外を選択できるようにしている。		
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	居室内の家具は本人と家族が選んだ物を置き使い慣れた品やテレビを持ち込み居心地よく過ごせるようにしている。但し一部の利用者は家具を壊す等の危険な行為がある為家族に相談の上、危険なものは取り外している。	思い出の写真が飾られているほか、馴染みの桐タンスや衣装掛け、藤製の家具、好みのぬいぐるみなどが持ち込まれ、利用者が居心地良く過ごせるよう工夫されている。又、毎朝掃除の時間が設けられ、共用スペースを含め清潔維持に努められている。	
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	利用者の見当識を効果的に支援するためトイレなどは出来るだけご自身で行ける様にポスターを書いたりして工夫している。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームフローラ白岡西

## 目標達成計画

作成日: 平成 24年 4月 16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	災害発生時、職員だけでは限界があると想定される。地域の住民との合同訓練の実施と協力者の確保をする。	消防訓練を年2回行い、その訓練時には、地域の方との関係作りをする。	・消防訓練のお知らせを、地域の方々にも伝える。 ・運営推進会議時に、協力者の声掛けを行う。 ・ボランティアの方々にも協力者になってもらえるように声掛けをする。	6ヶ月
2					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No.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。