

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	1190200475		
法人名	株式会社 千雅		
事業所名	グループホームはとがやの杜		
所在地	埼玉県川口市桜町5-5-28		
自己評価作成日	平成25年3月29日	評価結果市町村受理日	平成25年5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.kaigokensaku.jp/11/index.php
----------	---

【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25年4月25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)】

ホーム生活の利用者満足を考えると、日々の美味しい食事は大変楽しみなものだと思う。そこで当ホームでは美味しい食事作りに取り組んでいる。職員それぞれがホームページや料理本等で調べたりして努力している。入居者のお一人が料理の先生であったことから、調理を共に行いながら教わっている。
・職員の離職率が少ない。職員が互いに助け合う気持ちがある。ケアや行事などでは前向きな提案があり、それを皆で取り組む姿勢がある。職員の関係性が良い。

【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)】

・共同生活の中で、朝食を早く望まれる方やゆっくりされる方、居室で一人好きなテレビ番組を観たり、裁縫を楽しまれる方、買物などの個別外出支援など、利用者一人ひとりの思いや生活リズムを尊重した取り組みが行われている。また、利用者の食事に対する楽しみを大切に、職員其々にレシピ本など各種媒体から料理の情報を得たり、料理の先生であった利用者へ教えて頂きながら、彩り豊かで美味しい食事づくりに努め、利用者の楽しみと喜びに結び付けられている。
・ご家族アンケートでも、「食事など季節の物を取り入れ、食事がとても美味しくそうで充実している」、「家庭的な雰囲気の中で、本人も落ち着いた生活を生活が送れ、感謝している」、「部屋も大変きれいで、掃除も行き届いている」、「散歩や外出行事、イベント等、単に預かるのではなく生活を大切にしてくれていると思う」などのコメントが寄せられ、ご家族が現在のサービスに満足されていることが伺える。

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ます (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	朝礼で理念を唱和し、理念の共有に努めている。職員会議や申し送りの際理念について話があり、その都度実践を振り返る事が出来る。	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念のもと、居心地良い環境の中で、利用者が笑顔で、その人らしく日々過ごされることに、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員として日常的に交流している	日常的に近くの商店に買い物に出掛けている。買い物や散歩の時など挨拶を交わし交流が出来ている。最近のみかんやお菓子などを頂く事がある。	散歩や買物など外出時には地域の方と挨拶を交わされたり、季節の花や野菜を頂戴している。また、日本舞踊などボランティアとの交流を通し、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	地域の方々にはホームを訪れて頂き、認知症の人の理解やホームの実態を紹介している。		
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	会議メンバーから頂いた意見は、職員会で話し合い改善やサービス向上に取り組むようにしている。事故、ヒヤリハットの職員共有の方法について、防災訓練について、レクや行事への助言など活かしてきた。	定期的開催され、事業所からの報告のほか、参加者からも意見・提案が行なわれ、レクリエーション企画やヒヤリハットなど緊急時対応についての話し合いが持たれ、事業所運営やサービス向上に活かされている。	
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に取り組んでいる	ホーム運営などの事で分からない事や、疑問に思う事は連絡を入れ相談に乗って頂いている。	報告・連絡・相談の機会や事務手続き時に市担当者とのコミュニケーションを図られている。また、運営推進会議でも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	身体拘束は禁止の対象となる行為である事を理解している。入ロドアはやむえず施錠している。(玄関を出たら階段があるので、職員見守りの手薄な時間はやむを得ず施錠している。)	内部研修が行われ、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、退院後の車いす利用者のベルト使用も、家族の理解のもと短期間で外すなど、身体拘束を行わ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	虐待に関する資料を職員に配布し周知に努めている。利用者に対し、職員は担当者が互いに重なるようにしてあるので内部監視は互い出来る。		

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	利用者1人が成年後見人制度(保佐人)を利用している事もあり、理解している職員もいる。今回、制度について理解したいとの意見が上がった。研修の機会を設けて行きたい。		
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	契約時は十分な説明を行い理解・納得を頂く様にしている。必ず、分からないところがない様に伺い確認に努めている。		
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	家族会議を行い利用者のご家族の意見等を聞いている。それ以外でも会話をする機会を設けている。	利用者については、日頃の関わりの中で、家族とは面会時や運営推進会議、家族懇談会などの機会に意見・要望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	職員会議を毎月1回行い、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。必要な事は代表者に報告している。	定例会議や個別面談時ほか、日常的に管理者から声掛けが行われ、意見・提案を聴きとられている。また、職員間でも活発に意見・提案が行われ、個別ケア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	管理者は職員個々の勤務状況を把握し、職場環境を整備し、働きやすい職場環境を整えるようにしている。勤務調整に配慮している。管理者を通じ代表者に就労の報告をしている。		
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	管理者は法人内の管理者研修を受講している。職員へも研修を受ける機会やトレーニングしていく事を勧めている。		
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	地域のグループホームから訪問を受けた以後、情報交換する事がある。しかし職員は同業者と交流する事がなかったので今後は勉強会や相互訪問等に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
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	入居前後は本人の不安や困りごとがないか察知するようにしたり、傾聴に努めるなど関係づくり努めている。		
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	入居前後、家族など困りごと不安などを伺いながら信頼関係などに努めている。家族の立場に立って相談などを受けている。		
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	個人情報把握しどのような状況が見極めている。家族の立場になって意見を尊重し、相談しながら考えるように努めたい。		
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	ご利用者と一緒に買い物やお手伝い、利用者が出来る事は率先して手伝って貰えるように心掛けている。		
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	家族の方には利用者の生活の様子が分かるように月に一度はお便りを書き状況を知ってもらう様にしている。お便りに写真を同封している。		
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	家族、友人知人が訪問された際、利用者との時間を大切に過ぎて頂けるよう配慮している。間に入り近況等をお伝えしている。気軽に訪ねて来られるような雰囲気を作っている。	友人・知人の面会や外出、家族の協力を得て墓参りや馴染みの美容院に出かけられるなど、これまで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	利用者同士の関わり合いに仲裁に入りトラブルにならないよう支援している。レクリエーション活動などを互いに楽しく過せるよう、目配り、気配りさりげなく支援している。		

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	退去後に訪れて下さる場合があり、近況など伺っている。今後も必要に応じて相談や支援に努めていきます。		
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	暮らしの希望や意向を聞いて把握に努めている。介護計画に活かしている。	意思疎通が難しい利用者については、日々の関わりの中で、表情や仕草などからその真意を推し図るよう努められるほか、生活歴の振り返りや家族からの情報を得て、利用者本位に検討されている。居室でテレビを観たり、好きな裁縫をされるなど、利用者の思いや意向を大切に支援されている。	
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	利用者と対話する中で、その方の生きてきた人生を感じる事があるのでそれを大事にしている。		
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	引き継ぎやカンファレンスの時に一日の過ごし方、心身状態等の情報を把握している。又気づいた事はその都度日誌や介護記録に記している。		
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	担当者会議やカンファレンスで話し合い、現状に即した介護計画作成している。	利用者や家族には日頃の関わりの中で思いや意向を聴き取られ、医師の意見を含め、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	個別記録に記入している。職員間で情報を共有して実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	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む事が出来ていない。		

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
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	スーパーやレストランなどで利用者の持てる力を発揮して、暮らしを楽しむ事が出来る事を支援している。		
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	かかりつけ医は本人、家族の意向を聞き適切な医療が受けられるよう支援している。訪問診療に来られる主治医やかかりつけ医に健康情報を提供している。	入居時に利用者や家族の希望を尊重し、医療機関の選択をしていただいている。専門医等かかりつけ医の受診時には家族対応を基本としているが、緊急時には職員が対応され、必要な情報提供を行ない、適切な診療が行なわれるよう支援をされている。	
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	日常の健康情報や気づきを医療連携看護師に密な連絡相談している。		
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。	入退院時は直接病院に出向き、情報交換や相談を行っている。介護サマリーを提供している。		
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、事業所の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	家族等へ重度化や終末期に向けた方針の説明を早い段階から行い共有している。	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	急変や事故発生時に備えマニュアル化された対応の演習を行い実践力を行う様になっている。		
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	2カ月前に防災訓練を実施して利用者の訓練を行った。今後地域との協力体制を築いていきたい。	消防署の協力を得て、避難・通報・初期消火などの定期訓練を行なっている。2階建て施設の2階部1フロア2ユニットであるが、各ユニット毎に通路に面したテラス、居室に面してのベランダが一次避難場所と設定され、その具体的避難方法を確立されている。また、地域との協力体制の構築については課題として、今後の取り組みが予定されている。	災害はいつ起こるかわかりません。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、地域住民との合同避難訓練の実施と災害時協力者の確保に向けた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
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	呼称は基本的には利用者の名字で呼ぶが家族や本人の了解を得て下の名前で呼ぶ事もある。入室の際はノックと言葉かけを行っている。	内部研修が行われ、利用者的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	言葉かけを疑問形、依頼形で行い自己決定が出来るよう働きかけている。日常着等はなるべく利用者を選んで貰う様にしている。		
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	1人ひとり今日は何をしたいか、どんな事をしたいか意見を聞き、利用者の意見を尊重するように努めている。		
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	身だしなみはその方に合う物や季節に合った物、重ね着等をしている方は衣類調整をしている。整容等は利用者の要望に応じて支援している。		
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	その人に合った献立や好物の把握を行う。料理の下ごしらえや後片付けを行いながらコミュニケーションを図り、共に食事作り等を楽しむ事が出来るように支援している。	利用者個々の力に合わせて、食事の下拵えや調理、後片付けなど職員と共に行なうほか、利用者の好みに対応した食事づくりをされている。また、季節の行事には好物の寿司や桜餅、ケーキなどを楽しめたり、和風レストランや割烹で外食されるなど、利用者の希望を大切に食の提供が行われている。	
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	その人に合った食事量、水分量等の確認を行い個別に記録している。おかず、米飯等、昔から少し残す習慣は尊重している。体調の変化に気をつけている。		
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	歯もがきは、毎食後の方、夕食後の方等がいる。その方に応じて声を掛ける、促す等を行っている。磨き残しのある方は職員が行っている。		

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	随時トイレ等に誘導して排泄を促す、介助等を行う。排泄チェック表で確認し、その人に合った対応を心がけている。	利用者の力を活かすこと、持てる力を落とさぬよう心掛け、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	水分、野菜、オリーブオイル、牛乳等で排便がスムーズに行くような食事作りを行っている。体操等は毎日行っている。		
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	一人ひとりに合わせた入浴日は決めてあるが、タイミングの合わない方は時間をずらす、曜日を変える等を行い個々の希望や状態に沿った入浴を行っている。	週2回と午後の入浴を基本とし、毎日でも入浴できる体制が取られ、利用者の希望を大切に支援されている。しょうぶ湯などの季節湯や入浴剤など楽しまれている。また、利用者の力に合わせ、職員複数で介助するなど、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	その人に合った入眠リズムを把握し、眠れない時等は話を聞く。水分補給等でリラックスした後入眠を促す等を行っている。		
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	お薬手帳、お薬情報等を職員は周知している。誰が服薬の確認を行ったか記録に起こし、症状の変化の確認に努めている。		
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	気分転換に外食等を行い、ホーム内では歌を歌う、レクリエーション等で楽しみ作りをしている。「いただきます」の言葉で食事が始まる。暖かい時期は家庭菜園等で野菜作りを行っている。		
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	幕張の水族館に行き家族と一緒に食事や見学を行った。	毎日の散歩やテラスでの外気浴、季節ごとの花見や定期的な外食、家族といっしょの日帰りバスツアー、その他個別の買物支援など、利用者の希望を尊重した取り組みが行なわれている。	

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	職員は本人がお金を持つ事の大切さは理解している。水族館に行った時には全員がお小使を持ち自分の欲しいものを購入する。自分で購入出来ない方は職員が介助をする。		
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	本人より希望のあった時は家族へ電話等の取り次ぎを行っている。現在手紙のやり取りの希望はないが今後行うようにしたい。		
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	共用空間にソファや椅子を間隔をおいて設置している。	利用者にとって不快や混乱を起さぬよう、温度や湿度、音、採光など、きめ細かな配慮がとられている。また、季節の花、母の日や節句など季節行事に合わせた飾り付けがなされるなど、季節感と明るく清潔な共用空間づくりがなされている。その他、窓辺やコーナーにソファが置かれるなど、利用者が落ち着いて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	自由に居室、フロア等を行き来出来る。気が向けば気の合った同士で昔話を語れる。		
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	施設や病院から入居をされた方がほとんどであり、馴染みの物や好みの持ち込みを家族に勧めている。人によってはカレンダー、家族写真等が飾られている。本人が分かる様に衣類等を整えている。	馴染みの籐製のタンスや椅子、好みのテレビや演歌歌手のポスター、家族の写真などが持ち込まれ、利用者が落ち着いて居心地良く過ごせるよう工夫されている。又、毎日掃除の時間が設けられ、共用スペースを含め清潔維持と衛生管理に努められている。	
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	建物内部は施設的に設備されており、まだまだ一人ひとりの「できること」「わかること」を活かした環境への工夫が足りない。今後工夫をおこなっていききたい。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名:グループホームはとがやの杜

作成日:平成 25年5月20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	災害対策	災害時の協力者の確保と合同訓練の実施	・定期的な訓練 ・運営推進会議に協力の呼びかけ・ボランティアの協力をお願いする。 ・消防訓練のお知らせを地域の方にお知らせする。	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。