

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	1171000217		
法人名	英和株式会社		
事業所名	グループホームぼっかぼか		
所在地	埼玉県八潮市大字八條50番地		
自己評価作成日	平成22年4月5日	評価結果市町村受理日	平成22年6月22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.kohyo-saitama.net/kaigosip/Top.do
----------	---

【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22年5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)】

運営理念に沿って職員全体で取り組んでいる。利用者様の今必要な支援を職員が理解し、共に支え合える生活環境がある。地域との関係は密に取れておりボランティアの協力が大きく、過大なる協力から県の社会福祉協議会から表彰される方もいらっしゃいます。ご利用者様一人一人の力を大切に、心穏やかな日々が送れ、進んで外出し時折々の季節を感じてるような支援に力をいれています。

【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)】

・地域との関わりを多く持たれた事業所運営が行なわれている。事業に理解の深い近隣3町内会役員や地域グループホーム連絡会を始め、草草・八潮地区ケア会などとの交流が積極的に行なわれ、利用者のケアと事業所運営に活かされている。町内会役員からは、災害時対策に対するアドバイスや提案、その他地域の各種情報提供などがあり、利用者の生活に活かされている。又、それらの提案から事業所施設を開放してのふれあいサロンや地域包括支援センター主催の健康相談会や認知症に関する情報交換の場の提供にも結びつけられている。
 ・事業所理念が職員に徹底され、職員間の連携が良く、利用者本位のケアに取り組まれている。

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、活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
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	理念の中に「地域との密着」を掲げており地域との交流を図れるような行事・外出を取り入れている。新人研修に理念の理解を取り入れている。理念は各部署に掲示している。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念がつけられ、管理者と職員はそれらを共有し、利用者が地域の中で、その人らしく暮らし続けられるよう取り組まれている。	
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	運営推進会議のメンバーに地域の各会長の参加があり、地域行事参加の声かけをして頂ける。イベントへのご招待、日常的な散歩・買い物で地域との交流を図っている。自治会に加入しており回覧版で情報が得られる。	町内会に加入し、清掃活動など地域行事に参加するほか、日課の散歩では地域の人達と挨拶を交わし、旬の野菜をいただくなどされている。また、事業所を地域に開放するなど、積極的に地域住民との交流が図られている。	
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	町会で行っているサロンへの参加、デイサービス使用による健康相談の企画等で、当事業所の理解、認知症の方への理解の場としている。		
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	2か月に一度の開催は出来ていないが、御意見・情報が多くあり、頂いたご意見は検討し、当事業所の向上に繋げている。	定期的実施され、事業所の報告だけに終わらず、参加者からの意見や提案も多く、有効的な会議運営をされている。その内容も非常災害時対策、地域との交流など幅広いもので、サービス向上に活かされている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議へのメンバーに包括支援センターの職員の参加がある。市役所担当職員と連携は取れ、グループホーム連絡会で情報の交換も図れている。	地域グループホーム連絡会の会合や申請手続き時や報告、相談などの機会にコミュニケーションを図り、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	勉強会、新人研修で学び全スタッフが理解できる様に取り組んでいる。	身体拘束廃止委員会が設けられ、職員全員で研修会を行ない、玄関の施錠を含め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	虐待についても、勉強会、リーダー等の指導により理解を深め虐待の発生防止に努めている。		

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	成年後見人制度を利用している方もおり、スタッフには折をみては説明している。		
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	契約時には口頭での読み上げ説明をし、契約者様が納得されるまで、何度でも説明をさせて頂いている。		
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	玄関に意見を受けられるようポストを用意し活用している。面会時に家族からご意見を伺えるような声かけ、雰囲気作りをしている。また、各市町村の苦情窓口を閲覧出来るようにしている。	利用者については、日頃の関わりの中で、家族からは来所されるあらゆる機会を捉え、意見や提案の聴き取りが行なわれている。その意見や要望を職員間で話し合い、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	各リーダーは月に一度の各ユニットのカンファレンス等で職員からの提案等を聴き、管理者と話し合いの機会を設けている。管理者は現場も兼務している事から把握が容易である。	意見・提案の言いやすい環境がつけられ、定例会議のほか、日常的に聴き取りが行なわれている。個別面談やユニット単位での話し合いが持たれ、利用者の個別ケア対策や外出企画など意見・提案が具体化されている。	
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	代表者は管理者との連携は密であり、各スタッフを理解しており、介護職員処遇改善給付金の活用等、スタッフへの配慮を行っている。		
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	研修の告知は掲示し参加を募る声かけは定期的に行い、リーダーからスタッフへ業務の内・外で指導を行っている。		
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	市で行っている各事業所連絡会への参加等で、他事業所の情報などを吸収できるよう努めている。		

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
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	入居時のアセスメントは、その方の自宅を訪問したり・施設見学を通し、互いを知り合う機会を作り、管理者とケアマネージャーによる面談で、詳細に話を聞く時間を設け、安心を得るように努めている。		
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	アセスメント時では、本人とは別に契約者や家族からお話を伺う事を欠かしておらず、複数の意見を総合してサービス提供に努めている。		
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	今必要なニーズは何かを検討し、必要に応じ様々な角度からのサービスについても案内している。		
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	職員も利用者様の生活環境の一部であるという考えの元、共に暮らす関係を築く。		
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	家族環境には考慮し、なるべく入居者と家族の関係維持に必要な外出・面会などは、家族に依頼するなどしている。		
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	馴染みとしている理美容室、月命日外出など、継続出来るように支援している。	馴染みの理・美容院に通う利用者や毎月の命日に墓参りをされる利用者など、一人ひとりの生活習慣を尊重し支援がされている。また、併設の関連事業所に通う、古くからの友人・知人との関係継続への支援も行なわれている。	
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	利用者様同士の関係はリーダーが把握し、トラブルを防ぎ、より良い関係作りが出来るように支援している。		

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
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	退居後も、必要に応じ相談、支援出来る信頼関係は築いており、その体制は整えている。		
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	希望はケアプランに反映されており、モニタリングにて確認行っている。常に、暮らし方の利用者の立場に立ち、自分だったら・・・と考え支援している。	思いや意向の把握が難しい利用者については、日頃の関わりから汲みとるほか、生活歴を振り返り、習慣、好みなどを把握し、利用者の立場に立った取り組みが行なわれている。	
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	入居の時点でご家族様から生活歴・現在の生活状況を伺い、ケアに反映出来るようにしている。		
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	個別記録・日常生活記録により、現状の把握が誰でも容易に出来るようにしている。		
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	毎月のカンファレンス及び、月次にての把握。面会時に御家族に近日の様子を伝え、意見を頂き、介護計画に反映させている。	利用者・家族との関わりを持つ職員がモニタリングやカンファレンスに参加し、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	日々の利用者様の状況は個別記録・申し送りノートに残し、共有し合いカンファレンスを通し、ケアプランに反映している。		
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	利用者様に今必要なサービスは何かを、現状のサービスにとらわれず広い視野で検討している。		

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	管理者、リーダーが地域資源を理解しており利用者様に必要な資源の活用を行なっている。また地域の方からの情報を頂く機会を作っている。		
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	入居前のかかりつけの医の継続、適切な医療をご家族にも意見を伺い、選択している。	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支援も適宜行われている。	
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	各スタッフからの情報をリーダーは把握しており、ナース及び往診医との連携を図り適切な看護を行なっている。		
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。	ホーム長及びケアマネージャが病院の相談員と連携を図っており面会時にも入院中の様子から退院の時期について相談している。		
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	重度化した場合、予測を含めた話し合いを家族・本人とも行ない、出来ること出来ないことを明白化し、運営推進会議を通し地域の方々に理解と協力を頂いている。	入居時に重度化・終末期対応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を行なうよう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	年に2回の救命救急指導から実践に直接関わる対応を学んでいる。		
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	運営推進会議において地域の町内会及び老人会の方々には昼夜を通しての災害時の協力を頂いている。	火災・地震など災害種別マニュアルや職員及び地域協力員への連絡体制が整備され、年2回の避難訓練(夜間発生を含む)も行なわれている。訓練は地域住民と合同で行なわれ、災害時の協力体制が構築されている。	

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
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	一人ひとりの性格を理解しその方に合った声掛けを行なっている。	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	本人の意思を尊重し支援行なっているが、意見が言えない方には、性格を理解しその方に合った支援を行なっている。		
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	基本的な流れはあるものの、その方の状況に合った生活の支援に取り組んでいる。		
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	今までの嗜好が継続出来るように、ご家族の協力を頂いている。		
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	季節の食材を取り入れており盛り付け、片付けは利用者様と共に行なっている。利用者様とスタッフと一緒に会話を楽しみながら食事をしている。	利用者個々の力に合わせ、食事の盛付けや片付けを職員と共に行っている。日曜日のメニューは利用者と共に決め、好きなものを楽しめるほか、餃子やホットケーキなどを手づくりされたり、バーベキューでチャンチャン焼きなども職員と共に楽しまれている。	
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	一人ひとりの食事摂取量・力をスタッフは把握しており、記録に残す事で共有のものにしている。		
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	毎食後の口腔ケアを行なっている。口腔内に不具合が出た場合は、歯科医に相談、治療している。		

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	排泄の習慣を理解し、尊厳を意識した支援に取り組んでいる。オムツの方には少しでも負担を軽減し快適に生活できる支援を行なっている。	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	排泄の状況を把握し、体操・水分補給を促し、薬にだけ頼る支援はしていない。ドクターと連携し適切な排便が出来るように支援している。		
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	状況・希望に応じていつでも入れる状況になっている。週に3回以上は入っていただけようには支援している。菖蒲、柚子、バラ、入浴剤を取り入れている。檜風呂にて温泉気分を味わって頂く事もある。	利用者の希望に沿い、好きな時に入浴ができるよう取り組みが行なわれている。日曜日には施設内大浴場を使用し、気の合った利用者同士で入浴されたり、デイルームでカラオケなども楽しまれている。	
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	起床、就寝時間に目安はあるものの、個人に合わせている。和室での昼寝、ソファでの安らぎの環境を整えている。		
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	医師、薬剤師と連携がとれており目的、副作用の理解を行なう。服薬者には日々の状態を把握し記録に残す。		
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	各個人の趣味嗜好を把握しており、それに合わせた支援を行なっている。イベントを多く取り入れ楽しみ事の提供を行なっている。		
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	天気の良い日は戸外に出て季節を楽しんで頂けるように支援している。お正月やお盆の時期には家族との外出の機会を作る支援をしている。	日課の散歩のほか、庭園やテラスでの外気浴、近くのコンビニでの買い物など、積極的に外出支援をされている。季節ごとのお花見や行楽地への日帰り旅行など利用者の希望を尊重した支援への取り組みも行なわれている。	個別の外出支援にも充分取り組みが行なわれているが、共同生活上、グループで出かけることが中心となり、行きたい所に行き、やりたい事をし、ゆっくり過ごされるなどより高いレベルの利用者個々の夢や希望を叶える支援の実現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
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	消耗品の買い物は、本人と共に出かけ希望に応じた品物を選んでいただき、出来る方には清算をしていただいている。		
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	年賀状や暑中お見舞いの葉書を出す支援や、希望に応じ電話の取次ぎも行なっている。		
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	カーテンやスダレを利用し光の調節を行なっている。中庭は季節の花が咲き、ステーションに季節の花を飾るなど季節を取り入れる工夫をしている。	やわらかな雰囲気大切に、生け花や和紙・毛糸などを使った貼り絵、折り紙など季節感のある飾付けがされている。また、リビング内にソファが配置され、明るい和室には掘りごたつもあり、共同生活の中でもゆったり、ゆっくりと安らぎのある時間が過ごせるよう配慮されている。	
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	和室、ソファ、食堂と思いおもいの空間で過ごす事が出来る居場所の確保がある。		
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	入居時に使い慣れたタンスや布団などを持ち込んでいただき、家庭での生活環境に近づける様に支援している。	家族の写真や仏壇、使い慣れた寝具のほか、趣味のクラシック音楽鑑賞のためのラジカセなどが持ち込まれ、利用者が居心地良く、過ごせるよう工夫されている。	
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	身体的に不自由な方も安全に生活できる広さの確保、自立支援を取り入れられる手すりなどの設置がある。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームぽっかぽか

目標達成計画

作成日: 平成 22年 6月 22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	49	個別の外出支援にも、充分取組が行われているが、共同生活上、グループで出掛ける事が中心となりがちである。個々の行きたいところに行き、やりたい事を行える夢や希望を叶える支援の実施。	個々の行きたいところに行き、やりたい事を行える夢や希望を叶える支援の実施。	各ユニットで各ご利用者様の個別のニーズの把握を行う。各ユニットリーダーが集まりそのニーズに合わせた支援をどう行うかの検討会議の開催。各個別プランの作成を行い実施していく。	24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。