

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	1192500161		
法人名	メディホーム株式会社		
事業所名	グループホーム暖家所沢		
所在地	埼玉県所沢市若狭2-1677-7		
自己評価作成日	平成23年10月25日	評価結果市町村受理日	平成24年2月23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23年11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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・時間や雑用に縛られないで職員が利用者を優先できる環境作りに努めている。 ・コンピテンシー評価にて各職員の実績の評価、課題を明確にしている。

【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)】

<p>・職員間の情報を共有するために、管理者会議・運営推進会議・家族会議等の会議録は開示され職員全員が必ず読むように指導が徹底されている。その結果、業務の見直しにもつながり利用者一人ひとりに合ったケアの実践につながっている。管理者の「今はまだ種まきの時期」の言葉からも、事業所が地域と関わろうと積極的に働きかけてきたことで、念願だった自治会への加入も果たされた。また、グループホームに保育所が併設されたことから園児との交流も生まれ、地域活動も充実されてきている。その他、特に入浴では、事業所としては珍しく「リフト浴」が設置されており、利用者が重度化しても、気持ちよく湯につかることができることや、調理人を雇い入れたことから、職員と利用者がゆっくり向き合えるゆとりができ、利用者の気持ちを汲み取れる豊かな時間が持てるようになった。</p> <p>・平成22年度の目標達成計画の災害対策については、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ことを理解し、目標計画を3月10日、東日本大震災前日に作り上げている。この震災を契機として、運営推進会議でも助言をいただき、自治会への加入ができたことから、地域住民に防災訓練に参加していただけるように具体策を検討され、実施に向けた取り組みが行われている。</p>
--

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	<ul style="list-style-type: none"> ・入社時に新人研修の内容で周知 ・入社時オリエンテーションでも説明。 ・コンピテンシー評価の項目にも含まれており、評価のタイミングで確認。覚えてない場合は再度周知。 	事業所の理念のほかに、毎月ユニットごとの目標を定め達成状況を確認されている。日々、職員全員で理念や目標を共有することで、業務の見直しにつながり、利用者本位の取り組みに活かされている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の自治会に、2階保育所を会議室として貸し出しを行っている。 ・地域のホーイスカウトとの交流。 ・自治会に加入した為、回覧板にて情報交換をしている。 	事業所に保育所が併設されたことから、園児と高齢者のふれあいの機会が多くなった。また、保育園の休日に、地域の方へ会議室として貸し出すことで、地域との交流が深められて来ている。自治会にも入ることができ、ボランティア活動も活発化されている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーター・キャラバンメイト養成研修修了者が、認知症サポーター講座を開催し行った。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議にて事業所の活動報告と参加者の意見収集を行っている。 	東日本大震災後の運営推進会議の中で、地域包括支援センター職員から、近隣住民との協力関係についての助言をいただいたことから念願だった自治会へ加入することができた。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・申請内容に変更が有る場合に必ず相談を行っている。 ・毎月の事故報告・待機者報告を行っている。 ・市内管理者会議に参加している。 	市職員の参加もいただき、目標達成計画に対しての助言もいただいている。市へ相談、報告するなかで信頼関係が構築され、わからないことは、あとで調べて教えてくれるなど良好な協力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	<ul style="list-style-type: none"> ・法人内で研修を行っている。 	ケアマネジメント室を中心に研修を企画し、利用者の行動を制限しないケアを実践されている。利用者の言葉や行動をよく観察することで、気持ちを理解し、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	<ul style="list-style-type: none"> ・研修の実施 ・虐待と捉えられる可能性があるケースに随時指導を行っている。 		

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
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	・法人内で研修を行っている。		
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	・契約時に誤解され易い項目については事例を含めた説明を行い、質問の有無を必ず確認している。 ・解約・退去の場合は記録に基づいた状況説明と契約書のどの項目に該当するか必ず説明する。		
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	・運営推進会議にてご意見を頂いた場合に考慮。	利用者とは日々の会話の中で、家族については面会時や行事の時などを利用して聴き取られている。事業所側からこまめに情報を伝えることで、イベント時には多くの家族が集まってくれるなど連携が図られている。	
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	・法人内の会議を3段階に分け、介護職員が意見を述べる機械のあるユニット会議を毎月開催している。	管理者は、様々な会議の議事録は必ず読むように指導され、職員間の情報の共有を大事にされている。業務改善や提案等もきちんと言える環境が整えられており、その結果、利用者のケアに反映されている。	
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	・年2回のコンピテンシー評価を行い、実績の評価及び今後の課題を明確にしており、点数を給与に反映させるシステムもある。		
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	・OJTとOFJTに分野を分け、社内専門部署による研修への参加の促しや外部研修の紹介は行っている。 ・日々の仕事の中で都度指導を行っている。		
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	・今年から市内事業所の管理者会議が開催されており、参加している。しかし、情報交換が主であり、実際に協力して何かを行った実績は無い。		

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	・業務(掃除・洗濯等)よりも利用者中心である事を都度発信している。利用者の話を聞き、関った事を記録に残す様努めている。		
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	・入居面談を2回に分け、1回目は単純にグループホームの入居の可否判定のみ、2回目で詳細を伺う。その中でご家族の要望・希望を聞いている。		
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	・満床時の相談があった場合は、公的な相談窓口や所沢市内にあるグループホームへの紹介。また、グループホームに変わる入所サービスの紹介を行う。		
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	・グループホームは利用者の住居であり、我々介護職員はそこで働かせて頂いているという意識を持てる様、OJTで指導している。		
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	・毎月各利用者の生活状況を手紙にてお知らせ。また、状況に変化が認められる場合は都度連絡を取っている。		
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	・契約時や家族面会時に、生活暦等を伺い、関係が途切れないように支援している。	文通をしている利用者や、知人と一緒にコンサートに出かける利用者もいる。認知症の進行や身体機能の低下から、馴染みの関係継続に様々な工夫を行い、関係が途切れないように支援されている。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	・個人が孤立しないよう、会話やレクリエーションの中に職員も入り間を繋ぐよう努めている。		

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
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	・退去後の行き先を確認している。 ・家族から相談がある時は、対応している。		
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	・生活の中に規制は設けず、思いや希望が明確になれば、ご家族とも相談し出来る限り実現できるよう努めている。	日頃の行動やカンファレンス記録、ケア表を活用し、利用者の思いを把握されている。利用者の好きなことを聞き出し、目標として、具体的なケア内容に掲げることで、利用者の思いが明確になるなど工夫した取り組みが行われている。	
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	・入居面談時にサービス利用実績の確認。社内様式にて大まかな一日の生活リズムと拘り、習慣の確認。		
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	・カンファレンスにて評価・検討・提案をおこなう。		
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	・カンファレンス前に介護職員でグループ会議を設けている。介護計画更新時に家族の要望・希望を伺う。	グループ会議やケア会議で出された意見は必ずケア表にのせ、職員全員で再確認をしながら、その場に即した介護計画を作成されている。毎日の行動は日課表にのせ、利用者が日常の中でできることを継続していくことを大切にされている。	
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	・介護計画の内容に関する事項は各項目ごとに記録に残し、その他の事項への関わりは情報として記録している。		
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	・グループホームに入居している範囲で可能な限り努めている。		

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
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	・本人のADLを把握し、残存機能維持ができる様に、日常生活を支援している。		
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し、納得が得られたか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	・在宅総合診療の医師と都度連絡を取り、必要があれば家族と医師の間に入り適切な医療を受けられるよう努めている。	事業所には、医師と看護師が隔週で往診に訪れ、利用者が安心して暮らせるように努められている。かかりつけ医受診の際には介護職員が付き添い、受診に至った経過や受診結果についても家族に伝えられている。	
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回の看護師の訪問時に各利用者に対して見てもらいたい内容を記入した用紙を使い、見過ごしの内容にしている。		
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。	・入院が必要になった場合、介護サマリーを発行する。家族・相談員と連絡を取り、状況把握に努めている。		
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	・契約時に看取りに関する指針を説明。場合によっては最後まで支援できないケースもある事を説明している。	職員は常に、利用者が施設にいて楽しいのか、今の状態でいることが楽しいことなのかという視点にたって、利用者本位のケアを検討されている。看取ったあとの職員の精神的なケアについても、医師や看護師から研修を受けられるよう検討している。	
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	・研修で行った事がある。 ・近時の連絡網を作成。		
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回の消防訓練を実施。	定期的に事業所と保育園との合同訓練を実施され、煙体験や消火器の扱い方を学ばれている。自治会に加入できたことから、多くの近隣住民の方々、また利用者家族の方々にも防災訓練に参加していただけるように、情報を発信していく方法を検討されている。	事業所単独での避難訓練では、具体的な避難経路を想定した訓練が行われているが、自治会への加入ができたことから、今後は、近隣の方々が参加しやすい環境を整え、少しずつ協力体制を築かれることに期待したい。

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	<ul style="list-style-type: none"> ・入社時新人研修にて礼節の研修を行う。 ・言葉かけについて相応しくない声掛けがあれば随時指導すよう努めている。 	言葉かけを意識し、自己決定しやすい言葉をかけるように取り組まれている。研修を行うことで、利用者を尊敬する姿勢と、利用者の気持ちを汲み取るゆとりを持つように心がけている。また、入浴時や排泄時の羞恥心にも配慮が徹底されている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・声掛け時に利用者が返答する際、否定も肯定もできる声掛けを心掛けている。また、利用者が何を思っているのかを考えながら行動している。 		
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し、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	<ul style="list-style-type: none"> ・その時のそれぞれの利用者の様子や発言を尊重するよう努めている。また、利用者から声を掛けられたら、手を止め、足を止めて話しを聞くように心掛けている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日の服装も利用者に決定してもらう。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・可能な限り調理に関ってもらうよう努めている。 ・食事は毎食職員も同じ物を頂く。片付け時も各利用者が可能な範囲でお手伝い頂けないか声掛けする。 	調理員を雇ったことで職員にゆとりができ、洗い物や準備等、利用者と一緒に作業時に、利用者に寄り添い、じっくり話を聴ける時間が多くなった。その結果、利用者の摂取量も増えるなど、良い効果が現れ、楽しい食事風景となっている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・各利用者のペースを把握するよう努め、ペースに合わせて提供するよう努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医・歯科衛生士と連携を取り、場合によっては指導を頂いている。 ・毎食後に口腔ケアを促している。 ・義歯は夜間に預かり消毒している。 		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・基本的には出来る限りオムツ類を使用しないよう排泄ができるよう検討する。 ・使用する場合も出来限り自然な排泄ができるよう関わりを重視する。 	排泄パターンを把握して、タイミングのよい声かけを行い、トイレ誘導をされている。食事にも工夫され、薬に頼らず自然な排便が出来るように取り組まれている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・医師と相談し下剤の服用を行う。原則3日以上出ない事が無い様に努めている。 ・水分・食事の摂取量の確認や運動を促し、便秘しない状況を意識している。 		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴日は特別設けず毎日行っている。どうしても希望の時間に添えない場合は必ず代替案をお話する。 	利用者の希望や習慣に合わせ、いつでも入浴が可能である。拒否する利用者も足浴から始めるなど利用者一人ひとりに配慮した支援が行われている。また、リフト浴が設置されているため、重度な利用者もゆっくり安心して湯につかることができている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・各利用者の様子を観て休息が必要な場合は居室やソファでの休息を勧める。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・朝昼夕就前で袋分けされている。症状の変化があれば都度、処方箋を見直し医師・看護師に相談。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者によっては介護計画に乗せている。 ・状況事に声掛けしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・希望があれば出来る限り散歩を含めて外に出るように努めている ・天気の良い日に、外に出る機会を作っている。 	散歩や買物は毎日行われ、利用者の楽しみとなっている。ドライブや外食等、外出の機会を多く作るように取り組まれている。近隣のグループホーム同士での交流会ができればいいと具体策を検討されている。	

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	・預かり金制度を設けているが全員ではない。契約時にご家族に説明している。		
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	・電話の希望があれば、ユニット設置の電話機を使用できる。		
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	・季節毎の温度管理や植物を飾るなどできる範囲で努めている。 ・季節ごとに中庭の使用方法を考えている。	室内は吹き抜けで開放的な対面キッチンがあり、窓が大きく明るい共用空間が広がっている。中庭には季節の花々や野菜が植えられ、収穫の喜びも分かち合われている。	
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	・食席は決まっているが、共有空間でも有るため、時間帯によっては他の席にも座れる。 ・複数のソファを設置している。		
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	・入居前にご本人の使い慣れた家具や家族の写真など、自分の居場所と認識できる物を、家族に依頼している。	利用者一人ひとりが、自宅にいたときと同じ暮らしが継続できるように、個性のある居室が作られている。馴染みのものに囲まれ、安心して暮らせるよう配慮されている。	
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	・特別な事では無いが、トイレの表札を設置したり何時でもお茶を飲む事ができる様にしている。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム暖家所沢

作成日: 平成 24年 2月 23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	3/11に起きた地震の際、職員だけの避難誘導には限界がある事を実感した。地域住民の協力者が必要と考えている。今年、自治会に加入する事ができたが、地域の方々との合同訓練が出来ていない。	避難訓練に地域の方々や利用者様のご家族にも参加して頂く。	・年に2回の消防訓練の時に、地域の方々に参加して頂く為に、声を掛ける事や、自治会に加入できたので回覧板等でお知らせをする。 ・地域で行っている消防訓練に参加する。	12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。