

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	1191900040		
法人名	株式会社シルバー自立支援センター		
事業所名	グループホームくつろぎの家		
所在地	戸田市美女木1-29-45		
自己評価作成日	平成24年1月6日	評価結果市町村受理日	平成24年4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.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24年1月16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)】

①その人の個性に合わせたケアに取り組んでいる。 ・拒否に対しては無理強いしないで、一呼吸おいて意向を聞いて行動に移している。 ・気分転換と寝たきり防止のため、戸外に積極的に連れ出している。 ②スタッフは絶えず優しい声かけに注力している。

【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)】

・食事メニューは利用者の好みを取入れ、買出しから後片付けまで職員と共に行かない、生きがいと張りのあるものとされている。又、野菜を多く摂取できるよう、バラエティーに富む具だくさんの汁物や多種の副食など、工夫を凝らした美味しい食事の提供がなされ、利用者の健康管理と喜びに結び付けられている。 ・事業所催事での交流を始め自治会や地域活動に積極的に参加されるほか、介護セミナーへの講師派遣、ボランティアや介護実習生・研修医の受入れなど、地域に根ざした事業所運営に取り組まれている。 ・平成22年度目標達成計画の地域住民との合同訓練の実施は、自治会長に協力を要請され、住民多数の参加を得て避難訓練を実施されている。外出支援も喫茶店に出かけたり、庭での小鳥の餌づけ、お花見や公園散策等、個別にゆっくり過ごす為の支援に取り組むなど、目標計画を達成されている。
--

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
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	安心して自分らしく楽しく暮らせるという理念に基づき、家族や地域の交流を大切に自立支援に向け実践している。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念がつくられ、管理者と職員はその理念を共有し、利用者が地域の中で、その人らしく、安心して楽しく笑顔で過ごされるよう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	入居者と散歩や買い物の時積極的に地域の方と、挨拶を交わすよう努めている。老人クラブや、自治会の行事に参加している。	日常的に散歩や買物に出かけ、地域の人たちと挨拶を交わされるほか、夏祭りや地域防災活動、介護セミナーへの講師派遣など、自治会活動への参加、介護実習生や研修医の受入れなど、利用者が地域社会とつながりながら暮らし続けられるよう基盤づくりに努めている。	
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	自治会館での行事や地域で行われる夏祭りに参加している。その時小学生にも紹介し、高齢者に接する機会を得てもらう。子どもたちは緊張と驚きの表情を見せる。		
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	利用者の心身の状況や生活環境を報告し、参加できそうな行事や地域の可能な支援を情報として活かしている。	定期的開催され、事業所からの報告のほか、災害対策(防災用品・備蓄品・停電対策)や地域交流対策、外部評価結果と課題解決への取り組みなどの話し合いが持たれ、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取り組んでいる	市町村のグループホーム連絡協議会に参加し、実情を報告したり要望を出したりしている。	申請手続き時や報告・相談等の機会の他、運営推進会議や市主催のグループホーム連絡協議会の機会などにも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。又、介護相談員派遣事業の受入れも行なわれ、連携関係も構築されている。	
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	拘束に対する考え方にに基づき夜間オムツに手を入れる方に対してもモンは使わず巡視を頻繁にして清潔の保持に努めている。	内部研修において、管理者及び全ての職員が身体拘束の内容とその弊害について、正しく理解され、玄関の施錠を含め身体拘束をしないケアの取り組みが行われている。	
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	心理的、身体的、放置など虐待の意義の理解を徹底し、スタッフの言葉使いひとつにもお互い注意するよう心掛けている。またミーティングにおいても虐待について話し合いを行った、		

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	研修は受けているが該当はない。		
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	契約時に文章を読みあい合意して頂いている。解約、改定等該当なし。		
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	家族会参加時や面会に見えた時、こちらから声をかけて要望、意見を聞くようにしている。	利用者とは日常の関わりの中で、家族からは運営推進会議や家族会、面会時などで意見や要望の聴きとりが行なわれ、その結果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	連絡ノートを利用してスタッフ間で意見交換をしたり、ミーティング時に代表者にも参加してもらい意見交換をしている。	定例会議や個別面談のほか、日々の業務の中でも職員の意見を聴きとられている。言いやすい職場環境で職員から活発に意見・提案が行われ、認知症実践者研修を活かした利用者個別ケア対策など、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	年一回の昇給の機会を作り毎年実施している。食事会などを設け職員の思いを聞いている。		
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	月一回の社内トレーニングを行っている。また県内の連絡協議会に加入し、毎月の研修会になるべく参加するよう勧めている。		
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	県内の同業者を視察したり研修会などの参加を勧めている。 研修会等に参加した職員は同業者と意見交換を積極的に行っている。		

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
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	生活記録や連絡ノートに入居者様の気になる一言や動作をスタッフ全員が記録するようにしている。またそれを基にミーティングを行っている。		
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	ご家族が訪問された折にはホーム内での生活を知って頂き、問題点がある時にはスタッフの対応状況を説明し、要望などをお聞きしている。		
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	ご家族に今までの生活を聞き、本人の状況把握に努め、スタッフ間で気付きを話し合いサービスの導入をご家族と話し合う。		
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	一緒に洗濯物を干したりたたんだり、料理の調理法や味付けを教えてもらったりしている。また掃除などのお手伝いもして頂いている。		
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	入居者の暮らしぶりや健康状態を毎月のお便りでご家族にお知らせしている。		
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	職員が馴染みの場所に連れていったり、ご家族が馴染みの人や場所に連れ出したりしている。	家族の協力を得て、知人・友人に会いに出かけたり、訪問を受けたりされている。又、電話の取り次ぎ、馴染みの店での外食、定期購読されている週刊誌や新聞をコンビニまで買いに行くなど、関係継続支援の取り組みが行われている。	
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	入居者様同士が散歩や買い物に声を掛け合ったり廊下を支えあって歩行訓練をしたりしている。		

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	退所後も郵便物が届くことがあり、ご家族に連絡する。相談があった時には応じる。再入居する場合もある。		
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	本人が望む生活支援を心掛けているが、生活の不活発につながらないよう支援している。	思いや意向の把握が難しい利用者は少数であるが、一緒に生活歴を振り返りながら昔の生活習慣を聴き取ったり、日頃の関わりの中で、顔色・表情や仕草などから汲みとるよう努め、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	ご家族に伺ったり、ゲーム感覚で生活史を話して頂いたりして情報収集している。		
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	献立を見て調理や配膳を手伝ってもらったり、天気の良い日には散歩や買い物に同行したりする。拒否のある方には無理強いはいしない。		
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	月一回のミーティングで利用者毎のサービスのモニタリング、ケアの仕方を検討している。	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・看護師の指示も受け、関係する職員全員でカンファレンスを行ない、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	生活記録にケアの気づきや工夫も記録するようにしている。		
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	希望者でドライブしたり、遠出の買物に行ったりしている。入居者全員での参加が難しくなってきたため、少人数の夕食を行っている。		

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	公園、幼稚園、住宅街、ショップがあり各利用者の興味がありそうなどに連れ出すように心掛けている。		
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	隔週に往診があり、医療の必要な時には受診に連れて行ったり、時間外往診もしてくれる。	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、看護師同行で受診され、医師や家族への必要な利用者情報の提供も行なわれている。	
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	体調管理は日常的に行っており、看護師・医師と連携が取れる。		
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。	医療連携室と連絡を取り、情報交換や相談に乗ってもらっている。		
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	その時々でご家族の意向を確認している。ホームで終末期を迎えるメリットデメリットを話し、検討の一助にして頂く。	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の取り組みが行われている。	
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	ミーティングの時に再確認している。		
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	運営推進会議で災害時の避難対応を確認し合っている。ミーティングの時に夜間災害時の対応を話し合っている。また年2回の避難訓練を行い、地域住民の方にもご参加頂いた。今後も継続して行う。	避難・通報・初期消火などの訓練を定期的に行なっている。又、夜間の発生を想定しての訓練や地域住民の参加を得ての合同避難訓練にも取り組まれている。その他、震災での荒川堤防決壊を想定した浸水など、地域ぐるみの災害対策にも取り組まれている。	

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	目線を同じにし穏やかな口調で話しかける。拒否的言動は避け、傾聴に努めている。	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	思いや希望を話された時、可能な限り沿うようにしている。戸惑っているときはご自分で決定できるように働きかける。		
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	何もしないでボーとしている方には何をなさりたいかを聞いて、意欲的でない時は歌える歌を唄ったりする。		
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	服装や髪には気をつけて、似合うものを着て頂いたり関心を持って声かけをしている。		
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	餃子やコロッケ等献立によっては買物から下準備、調理まで一緒に行っている。食後の片づけはできる方には下膳・食器洗いも行っている。	利用者個々の力に合わせ、食材の買出し・準備・後片付けなど職員と共に行っている。又、メニューも利用者の好みを取り入れるほか、野菜を多く摂れるよう、バラエティーに富む具だくさんの汁物や多品種な副食など、工夫を凝らし提供されている。その他、お汁粉やホットケーキなど手づくりおやつも楽しまれている。	
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	接触状況を把握し、食べやすい形態に工夫したりして、自力摂食を見守っている。食事量や水分量と排泄状況を確認し対応している。		
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	食事の歯磨きの声かけをして義歯の洗浄も確認している。拒否のある時は、一回/日は必ず行うようにしている。		

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	起床時、毎食前、おやつ、就寝時にはトイレを済ませ手洗いを励行。夜間の排泄のリズムを共有し、必要な人には誘導している。	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支援されている。	
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	個々の排便パターンを知り、排便の困難が起きないように、下剤の工夫、腹筋運動や野菜、乳酸飲料を取り入れている。		
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	リハパンを利用している方や便失禁のあった時は、優先的に入浴している。希望される方は毎日でもご希望に沿っている。	清潔維持の為、1週間に2回を最低基準とし、利用者ひとり一人の希望の時間にできるだけ合わせた入浴支援をされている。又、ゆず湯やしょうぶ湯など季節湯も楽しまれている。安全面についても、利用者個々の力に合わせて、見守りや声かけの徹底を図るなど、配慮されている。	
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	椅子に座って眠っていたり、下肢の疲れがある時は、休んで頂くよう声をかけ、就寝時は室温の調整、照明に気を配る。		
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	薬の副作用、用法は個別に誰が見てもわかるようにしている。服薬確認、症状の変化をチェックしている。		
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	盛り付けや配膳雑巾を縫ったり、洗濯物を畳んだりなど、役割があると喜んで行ってくれるため、声かけ支援をしている。		
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	路傍に咲いている花を眺めたり、幼い子供たちと接する喜びが得られ、開放的な気分になれるので、戸外によく出ている。車で買物に出かけたりしている。	日課の散歩のほか、近くのスーパーでの買物やドライブでのショッピング、公園散歩など、利用者の希望に沿って積極的に外出支援をされている。又、家族の協力を含め、喫茶店でコーヒーを楽しんだり、裏庭で小鳥の餌づけをするなど、個別にゆっくり過ごす為の支援にも取り組まれている。	現在も毎朝のラジオ体操、ボール投げや卓球、トランプや脳トレ等、充分取り組まれているが、散歩や買物等、外出の機会が減りがちな冬季の対策として、気分転換やストレスの発散、身体機能低下防止を目的としたホーム内活動の更なる充実を期待したい。

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	日用品を購入するお金は預かっているため、欲しいものや必要なものは同行して本人に支払ってもらっている。		
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	利用者のご家族が頻繁に来所されるため、手紙の支援は行っていない。電話は必要に応じてかけて頂いている。		
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	トイレはセンサーで照明。ウォシュレットを使用。清掃をこまめにして清潔に配慮。玄関・廊下の壁面を利用して季節感ある物を展示している。	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。季節感を大切にしたり手づくりカレンダーや張り絵などが飾られ、明るく清潔感のある落ち着いた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	玄関にテーブルといすを用意しており、利用者同士で話し合ったり工作をしたりできる。		
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	居室の家具やカーテンはご家族と本人の意向にまかせている。	好みのカーテン・寝具、馴染みのテレビ・タンスなどのほか、ご家族の写真や思い出の品々が持ち込まれ、利用者が安心して、居心地良く過ごせるよう工夫をされている。その他、毎日、掃除機をかけた後、雑巾がけするなど、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	建物内部は段差がなく手摺をつけている。居室入口に名札をつけ読んでわかるようにしている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームくつろぎの家

目標達成計画

作成日: 平成 24年 4月 2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	近所の大型スーパーが建て換えの為に閉鎖されてしまい、遠方まで行かなければならないのと、気温が低く入居者自身が外出に対して億劫になった為外出が減っている。	外出の機会が減る事によるストレスの蓄積の防止と、筋力低下の防止の為、入居者自身が積極的に参加できる面白い体操や筋力低下の体操などの企画を立てる。	毎日のラジオ体操に加え、入居者自身が自分で積極的に参加したいと思う体操を企画したり、道具を使った体操や散歩コースの変更や、遠足の機会を増やしたり、家族の方の協力を得て、外出を促す。	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。