

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	1172400580		
法人名	有限会社大むさし		
事業所名	グループホーム越生町やすらぎ		
所在地	埼玉県入間郡越生町越生969-1		
自己評価作成日	平成23年10月2日	評価結果市町村受理日	平成23年12月26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10月20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)】

生活していく中で、入居者はたくさん出来る事があるのでなるべく出来ることはしていただくようにしている。必要に応じて個人対応の外出なども行っている。

【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)】

・利用者の能力を把握するために「待つ」ことを大切にされることで、利用者同士が協力し、「何事もみんなで行えるように集団の力を活かし、助け合って暮らすなど地域の一員として暮らせるように支援されている。特に食事については、「食べたいものを食べていただく」ことを基本に、皆同じメニューではなく、利用者一人ひとりの希望に合わせた献立による食事が提供されている。また、利用者も食事の選択から食べるまでの間に、能力に応じた役割を必ず持つことを支援され、入所前と同じ生活が継続できるように、日々のケアを実践されている。
 ・平成22年度の目標達成計画の身体拘束をしないケアの実践については、職員たちと同じ生活をしていただくという考えで、利用者をよく観察し、目配りすることを心がけることで、鍵をかけない暮らしを徹底されている。また、「身体拘束の排除」や「高齢者虐待防止法」等の研修については、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 3. 利用者の1/3くらい 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、生き活きと働いている (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	職員全員で理念を作成し玄関、廊下へかかげ実践できるよう努力している。なるべく自分で出来る事はしていただくようにしている。	利用者の能力を見極め、出来ないことは利用者や職員の力を結集し、みんなで協力して行えるように、日々実践されている。日常のケアのなかで「待つ」ことを心がけ、声かけのタイミングにも気を配った対応をされている。	
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	日常的に挨拶を交わす程度だが、区の行事に参加させていただいたり、町の祭りには参加している。	地域の情報は回覧板や運営推進会議の中で声をかけていただき、そば打ちやボーリングなど地元の行事に参加されている。事業所が近隣住民に周知されてきたこともあり、散歩時には挨拶を交わしたり、差し入れもあり、良好な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	活かされていない。		
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	運営推進会議で入居者の様子やサービスの取り組みの報告を行い参加いただいた関係者の方々から意見をいただき、活かすよう努力している。	運営推進会議には毎回、町の担当者の参加もあり、意見交換や報告が行われている。役場にポスターを掲示することで事業所がもつと地域に周知されるのではないかと具体的な提案や改善方法も出され、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	町の担当者とケアマネージャーが連絡を取り合い、協力関係を築き連携に努めている。	町の担当者は事業所を見学に来られ、利用者の状況を確認されたり、事業所とは相互に連携を図られている。行政からの依頼で、行政の職員と一緒に避難訓練を行ったこともあり、相互に良い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	夜間帯以外は施錠せず外へ自由に出ることが出来る。居室・トイレなど鍵があり入居者が自分で閉めることはあるが、職員は行っていない。	「自分たちと同じ生活をしていただく」という視点で、利用者をよく観察し、目配りすることを心がけることで、鍵をかけない暮らしを徹底されている。今後は職員全員で、身体拘束への理解をもっと深めたいと研修を計画されている。	利用者一人ひとりに添ったケアが実践されていますが、研修等開催し、禁止されている具体的な行為について職員全員で共通理解され、行動制限を行わないケアが、より具体的に実践されることに期待します。
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	虐待防止法については、学ぶ機会をまだ持っていないが、虐待につながらないよう言葉掛けについては職員間で注意したりして防止に努めている。		

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	職員は制度について学んでいるが、関係機関とはケアマネージャーが連携をとり支援を行っている。		
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	契約の際、統括が家族に一つ一つ確認しながら話をしていく。改定などの際は家族会などで説明を行い、理解・納得を図っている。		
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	運営推進会議や家族会にて意見・要望を聞くようにしている。契約書に等三者の連絡先を記載している。	日頃の関わりの中で、「〇〇をしたい」「〇〇に行きたい」等利用者からの要望は、個別に対応されている。家族からは、面会時や運営推進会議後に個人面談を行い聴き取られ、ケアプランや日常のケアに活かされている。	
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	必要と思うことはそのつど伝えるも、必ずしも反映されているとは言えない。	職員から防災用具を充実させてほしいと要望があり、避難持ち出し袋やランタン、ヘルメットなどの防具の備えや、出入り口の段差が、「緊急時には車椅子での避難が困難」と指摘があり、スロープを設置されるなど迅速な対応をされている。	
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	まだまだ職員のサービス残業やボランティアに頼るところが多くみられ整備に努めているとは言いがたい。		
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	代表者から進められることはなく、管理者や職員自ら希望し研修に参加している。		
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	代表者は特に取り組みをしていない職員が研修先で情報を得たりしている。		

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
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	会話をして本人の困っていること、不安な事などに耳を傾け、ここでの生活の様子を伝えたりして安心していただけるよう努力をしている。		
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	入居前の見学、調査で家族が困っている事、要望などに耳を傾ける努力をしている。		
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	本人、家族の話に耳を傾けるようにして必要としていることを見極めるよう努力している。		
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	本人が出来る事はしていただく。料理、庭仕事など得意なことがあればお願いしたり、一緒に行っていくようにしている。		
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	家族と面会時など、本人の様子を伝え本人のために出来る事は一緒に協力して支援していけるようにしている。		
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	知人などにハガキを出したり、電話をかけたりにして面会に来ていただいている。墓参りなどにも行かれている。	以前住んでいた近所の方が訪問してくれたり、よく利用した商店街へ一緒に買い物に出かけるなど、関係継続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	耳が遠い方もいられるので会話の間に入るようにしたり、掃除や調理作業などを一緒に行っていただけるようにしている。		

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
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、面会には行くが家族への相談、支援は出来ていない。		
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	本人の意思確認が難しい場合などは、日々の生活、会話などから感じ取れるようにして、なるべく本人の意志に沿うよう努力をしている。	日常の様々な場面から、利用者個々の能力を見極め、どのような暮らしをしたいのか、何をしたいのかを汲み取られている。利用者に寄り添うことで、「ポロツ」と発したひとり言に対しても、その言葉を職員全員で共有し、利用者の思いに添うように努められている。	
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	入居前に本人、家族からの調査を行ったり、入居後も地域の関係者から情報を積極的に集めるよう努力している。		
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	一人ひとりの一日の過ごし方は把握できている。心身の変化などがみられた時は記録を残すようにしている。		
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	本人や家族の意見を取り入れケアプランを作成している。モニタリングではスタッフの意見やアイデアを活用し介護計画の作成を行っている。	家族の希望、日常の中で気づいたことや提案は、申し送りノートに記録し、職員全員で共有することが徹底されている。その結果、利用者の意向や能力に配慮した具体的な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	個々に一日の様子や改に実践した時の様子、結果などを記録に記入し情報を共有しケアプランに活かすよう努めている。		
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	家族の代わりに受診に付き添ったり、近所の自宅へ無断で帰ろうとされたときは1人暮らしの方なので、家族と連絡を取り合い本人が納得するまで自宅で過ごしていただいと柔軟な支援に努めている。		

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
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	本人の意思確認が難しい場合などは、日々の生活、会話などから感じ取れるようにして、なるべく本人の意志に沿うよう努力をしている。		
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	希望があれば、入居前からの病院に通院できる。基本家族対応をしていただくが、付き添えないときは、職員が同行している。	利用者・家族が希望する病院や専門医受診の際には、事業所・家族・主治医間で共通の情報が得られるように相互に報告・連絡が行われている。医療機関からいただいた情報は、受診記録に記入することで、介護計画にも反映されている。	
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	何かあった時は指示を仰いだり相談をしている。受診時には情報や気づきを医師に伝えている。		
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。	入退院の話し合いなどには同行したり面会には行っているが病院関係者との関係作りは出来ていない。		
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	家族会や面会時などに話し合いをもつようにしている。家族のいない方は関係者の方と話しをしている。	利用者の高齢化や体力の低下に伴い、重度化についても具体的な方法について検討を重ねられている。事業所としてどこまでできるのかを、その都度関係者と話し合わせ、支援体制を検討されている。	
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	年に一回、救急隊員の指導訓練を行っているのみで定期的には行っていない為職員の実践力には差が見られる。		
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	毎月一回、自主訓練と定期的に消防署の指導のもと訓練を実施している。近所の方の協力も得て訓練を出来るよう努めている。	月1回、抜き打ちで避難訓練を実施されている。更に夜間を想定した避難訓練を、近隣住民とともに行ったが、「職員間でのコミュニケーション不足で、時間がかかった」との意見があり、今後の課題とされるなど職員それぞれが防災への意識が高い。	事業所の建物が、市町村の調査で土砂災害発生時には、警戒区域に指定され、職員だけの避難誘導では限界があることから、役割分担を定め、近隣住民と繰り返し合同訓練などを実施されることに期待します。

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
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	一人ひとりを把握し、本人が触れてほしくない生活歴などは話題にしないようにしている。一人ひとりに合った言葉掛けをすよう努めているが、馴染みの関係ができて、時には言葉掛けがきつくなる時もある。	職員は、利用者の「今」の状態を把握し、意見・人格・人権を尊重するように努められている。さり気ない声かけや見守りで、プライバシーに配慮したケアが実践されている。	
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	日常の会話の中で本人の思いや希望を拾いあげるよう努めている。日常生活で物事を決める時は本人に決めていただくようにしている。		
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	行事など全員での外出以外はそれぞれのペースで過ごしていただいている。希望があれば買物などにも出掛けている。		
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	一人ひとり、好きな服を着ていただいているが、季節に合った服を着いなかったり、乱れている時は声掛けを行っている。		
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	毎日、メニュー決めを行い一人ひとり決めていただいている。食材の買物、準備、片付けを入居者と職員で行っている。	「食べたいものを食べていただく」ことを基本に、利用者一人ひとりの希望にあわせた食事が提供されている。利用者の能力に応じ、食事の選択から食べるまでの間に、必ず役割が持てるように支援され、理念を活かした食事風景が繰り広げられている。	
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	毎日、水分量のチェックを行い量の把握に努めている。又、食べる量や栄養も考えながらメニュー決め時、副菜など決めるようにしている。		
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、ハミガキ・うがいの声掛けが必要な方、夕食後のみの方とそれぞれ一人ひとりに応じて対応している。義歯は夜間、義歯洗浄剤につけていただいている。		

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	一人ひとりの排泄に応じて夜間のみパットを使用、失禁用下着を使用してトイレでの排泄をしていただいている。	利用者個々の排泄パターンを把握し、タイミングのよい声かけで誘導し、トイレで排泄していただけるよう支援されている。起き上がりが困難な利用者もナースコールを活用することで、自立に向けた取り組みが行われている。	
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	排便確認は毎日行い把握に努めながら、個々に応じて水分を促したり、食事も細かく食べやすいようにしたり、散歩などしていただくようにしている。		
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	各個人に入浴時間を確認したり、タイミングをみて促しを行い、なるべく希望に沿って入浴していただけるよう努力している。	利用者一人ひとりの生活リズムを崩さないように、起床から就寝まで、好きな時間に入っていたりできるように支援されている。入浴に抵抗感のある利用者にも、タイミングの良い声かけで、安心して入っていただけるように配慮されている。	
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	昼夜逆転しないよう時間を見ながら又、本人の状況を見ながら昼寝などをしていただいている。		
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	薬の副作用全てを理解しているとはいいがたい。服薬量の増減があった場合などは、症状の変化など記録に残すようにしている。		
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	一人ひとり得意なことや出来ることはお願いするようにしている。(畑、草取り、料理など)毎日ではないが、散歩で出たりトランプなどのゲームを行ったりしている。		
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	個々の希望に応じて外出や買物に行けるようにしている。(タバコ、衣類、嗜好品、病院など)墓参りも職員又は家族と出掛けられるよう支援している。	利用者の心身の状態に合わせ、外出の機会を多く持たれている。毎日の買物や、季節の花見、外食等利用者の希望に沿った外出支援がされている。また、庭に出る、散歩に行くなどに行動制限はなく、見守りを中心とした支援が徹底されている。	

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	一人ひとりお金は所持されており外出時に自由に使用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	ホームの電話を自由に使用していただいている。手紙のやり取りも自由に出来、必要に応じて郵便局へ行かれたりされている。		
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	節電の為エアコンの温度設定は高いが、扇風機台数を活用して、少しでも過ごしやすいようにしたり、カーテンで光の調節など行っている。近所より咲いた花をいただいたり、散歩時や庭に咲いた花を飾り季節感を出すようにしている。	壁に貼られている写真や季節の飾りは、毎月張り替えられている。広々としたキッチンで、複数の人が行き来しやすい造りとなっており、自然に人が集まる共用空間となっている。	
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	共有スペースが狭いため間仕切りなどはないが、ソファや喫煙所などで過ごしていただいている。		
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	入居時に自宅などで使い慣れた家具や仏壇など持ってきていただくようにしたり、新しく買い足す際などは、本人の好みや希望を取り入れるよう努めている。	居室は、職員と一緒に掃除され、きれいに整理されている。自宅で使っていた好きなものに囲まれて、利用者個々に合わせた居室となっている。	
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	段差のある所にはスロープを取り付け浴槽に滑止めマットを使用など安全に出来るようにしている。トイレの明かりスイッチ、リモコン、洗濯機の使い方など表示をして出来るだけ自分でしていただいている。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム越生町やすらぎ

作成日: 平成 23年 12月 25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	6	身体拘束は行っておらず、外へは自由に出ているが、まだ高齢者虐待防止法等についてしっかりと学んでいないので研修の機会を持ち理解を深めていく。	身体拘束を行わないケアの実践の為に職員全員が共通理解し、虐待の防止にも努めていく。	平成24年2月に外部の研修へ参加し、学んだことを全職員へ報告する機会を持ち、具体的な禁止行為を理解する。	3ヶ月
2	2	開設して8年になるが、当ホームは町全体に周知しているとはいいがたい。「どこにあるんですか?」と聞かれることがまだ多くある。	町全体に当ホームを知っていただき、より地域とのつながりを深めていく。	・役場にポスターを掲示していただき少しでも多くの町民の方に知っていただく。 ・パンフレットを役場窓口などに定期的に置かせていただく。又、定期的に訪問も行っていく。	12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。