

平成24年度

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	1473700399	事業の開始年月日	平成12年12月1日
		指定年月日	平成20年12月1日
法人名	社会福祉法人みやび会		
事業所名	グループホームやすらぎの郷		
所在地	(227-0054) 横浜市青葉区しらとり台3-13		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
		宿泊定員	名
	☒ 認知症対応型共同生活介護	定員計	9名
		ユニット数	1 ユニット
自己評価作成日	平成24年12月5日	評価結果 市町村受理日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpJDetails.aspx?JGNO=ST1473700399&SVCD=320&THNO=14100
----------	---

【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)】

医療的な補助体制の確立ができているところ。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成24年12月17日	評価機関 評価決定日	平成25年4月1日

【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)】

ホームは、東急田園都市線の青葉台駅から徒歩8分、環状4号道路沿いの商店街から一步入った、しらとり川沿いの静かな住宅街にあります。平屋建ての建物で、近隣にとけこんでいます。近くには小規模多機能型施設やデイサービスの福祉施設があり、日常的に交流しています。

＜優れている点＞

介護計画における援助目標や実施状況を確認する「介護計画実施記録」、介護計画の見直しに向け、事前に利用者・家族からの要望や意向を記入した「自立支援に向けた聴き取り書」などを参考に、介護計画の見直しを行っています。

透析の利用者も数名受け入れ、昼食時間の違いや水分量、リンの制限など認知症以外の症状のケアについても医療機関の指導により積極的に取り組んでいます。

＜工夫点＞

利用者一人ひとりの処置簿には、人体図上に該当個所を示し、入浴後、貼付したり、白癬菌・かゆみ・傷など漏れのないようチェックして確認しています。日常の排便の検査確認のため、便の模型を作り、数値化して大きさや量を確認し、記録しています。

入社後3ヶ月間、新人教育として主任と交換日記をやりとりし、毎日感じたことや、記録方法など、無の状況から介護記録を書く能力を養っています。

職員は1年を振り返り、年度目標を決め、6ヶ月ごとにその進捗について主任と話し合う目標管理制度を導入しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ～ 14	1 ～ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ～ 22	8
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 ～ 35	9 ～ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ～ 55	14 ～ 20
V アウトカム項目	56 ～ 68	

事業所名	グループホームやすらぎの郷
ユニット名	やすらぎの郷

Ⅴ アウトカム項目			
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
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
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
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
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
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
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

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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
66	職員は、活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
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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価		
			実施状況	実施状況	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踏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	理念に対する意識は、個人差がまだあるようである。理念の具現化されたものが実際のケアに活かされるようにしていきたい。	ホームの理念とともに職員一同でわかりやすく具体化し、日常の支援に対して「心に問いかけよう」という7項目にまとめて事務所に掲示しています。基本的に持っていなければならない心構えを常に自分に問いかけながら、実践につなげています。		
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	近隣の方々との交流はあるものの、地域全体とまではいかない。	近隣に小規模多機能型ホームやデイケアサービス等の福祉施設があり、日常的に情報の交換などを行っています。自治会の家庭ごみの集荷場所の清掃に利用者と参加しています。中学生の体験学習の場として提供し、利用者も交流を楽しみにしています。		
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	個人的な相談はあるものの、全体への発信まではいたっていないかも。			
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	ホームでの活動状況についての理解はされていると感じる。	地域包括支援センターの職員や民生委員、地区長、町内会長、ホームステーションの会長など多くの人に参加し、活動報告と今後の方針や意見、要望などの意見交換を図っています。防災への参加要請や自治会から地域の行事について話し合っています。		
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	必要に応じた範囲内での連携は行われている。	神奈川県グループホーム協議会に施設長は講師として参加しています。その他にも県や市の担当者と交流し、情報を共有し合っています。区的生活保護の担当者とは定期的な訪問の機会にサービスの取り組み状況を報告しながら協力関係を築いています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	拘束は行われてはいないし、行うという方針はホーム全体の方針として定着されている。	神奈川県身体拘束しない会のモデル事業所として推薦されています。職員は身体拘束による弊害の理解を周知し全員で取り組んでいます。利用者一人ひとりの心身状況を把握し、見守りを重視して、玄関の鍵は開錠しています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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注意を払い、防止に努めている	拘束同様に防止への意識付けがされておる。		
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	現在成年後見を利用している入居者もあり、改めて職員にその旨の内容について説明等を行っているじょうきょうである。		
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	説明はされていると思う。今までに特にご家族等からの疑問や契約に関するトラブル等は発生していない。		
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並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	利用者及びご家族様への意見や要望等についての聴取は行われている。	季節の変わり目に家族に衣類の交換や持ち込みなどを依頼し、ホーム訪問の機会を作り暮らしぶりを報告し、家族から意見や要望を聞いています。家に一度帰りたいという終末期の利用者の思いを家族に伝え、実現しています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	定期的な職員会議等も利用しながら職員からの意見を聴取、繁栄するよう努力はしている。	毎月、主任を中心に職員全員の職員会議では要望や提案などの意見交換をしています。主任は一人ひとりと年2回面談し、取組みや評価について話合っています。新人は主任と3ヶ月間、交換日記を交わしています。本部の労務にはカウンセラーが配置されています。	
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	出来る範囲での協力は行っている。		
13		○職員を育てる取組み 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	会議等において、新しい情報提供や振り返りを踏まえた新たな取り組み方やスキルアップにつながるように配慮している。		
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つくり、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組みをしている	市、県などの方々との情報交換や必要に応じての勉強会には参加をしている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	ご本人の意向を聞き、日々のコミュニケーションを通しての関係作りには努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ご家族等への報告を通して、意向などを聞き、関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	希望や要望を考慮し、初期の対応を検討しながらケアに繋げている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活を共にする方々との協調性や共有を念頭おいて関係作りに努めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	常に情報提供を行ううえで、協働しながら支援をしていけるように働きかけている。		
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	ADLの低下や認知機能の障害などで以前のようにはいかなくなっている。	職員は、利用者に話しかける時間を少しでも多くし、これまでの人間関係や生活などについて、日々の支援サービスや気付き等から馴染みの関係が途切れないよう支援に努めています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者間での関係は良好であると思われる。共に助け合う姿勢も多く見られるケースがある。		
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	いまだ、以前の入居者との雑談や、相談も受けるケースがある。		
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。	出来る範囲内での意向や希望は聞くように努め、考えられる範囲でのサービス提供に努めている。	自宅での生活習慣や趣味など「自立に向けた聴き取り書」を用いて利用者、家族から把握しています。これまでの暮らしの様子や繰り返し話される仕事、趣味など職員全員で共有することにより利用者一人ひとりの思いや意向を日常の支援に反映しています。	
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	基本上をもとに、定期的な見直しを含めながら把握に努めている。		
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	ケア者として当然の義務として捉え、日々把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	現状の状態把握はモニタリング等より判断し、計画に反映されるようにしている。	利用者一人ひとりに対し、職員全員のそれぞれの視点でサービス毎に介護記録を記入しています。これをもとにサービスの内容を振り返り、利用者や家族の意向と整合しているかを確認し、利用者が楽しみと生きがいを持てる生活を営むプランを作成しています。	
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	記録、送りを通しての情報を共有しながら見直しに反映させている。		
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	職員間でのさまざまなケースに応じての対応、支援は行われていると思われる。		
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	必要最小限の対応支援となっている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	医療支援体制は当方の強みでもあり、問題はないと考えている。	事業所は協力医療機関のたちばな台クリニックをかかりつけ医としています。内科医は月2回の往診で眼科・皮膚科への紹介もしています。人工透析者数人は、たちばな台病院からの送迎があります。歯科は必要に応じて往診しています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	訪看との連携も十分に行われている。		
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、また、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。又は、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。	必要以上の情報交換等を通しての関係作りは問題ないとする。		
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	看取りを最終目的として、家族及び関係機関との十分な話し合いは行われており、問題はないと思われる。	看取りについて、本人と家族とは提携病院では延命治療をしないとの基本方針を確認していますが、その都度判断は話し合っています。「利用者が重度化した場合における対応にかかる指針」があります。看取りの体制もあります。	
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、事故に対応する心得はできていると思われる。本当の意味での状況対応は経験に伴うことで培われるとも思っている。		
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	職員の意識は昨年来より強くなっている。訓練等からの協力体制を今後もっと深めていく必要を感じている。	夜間想定訓練を年2回実施し搬送訓練をしています。6月には消防署、近隣の住民参加で行っています。ホーム内の報知器の音が外まで届く方法が課題で来年の3月には業者（火災機器設置）も参加する通報訓練を予定しています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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	コミュニケーションには十分な配慮を行っているつもりでいるが、時として疑問を感じさせる場面もあるかも。	職員は、言葉かけや会話のやり取りでは、常に振り返りを行っています。言葉で強引に説得しようとしたり、制止させてしまう様な関わりが難しい場面では、少し距離を取っての見守りも大切と伝えてます。	
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、自己決定できるような配慮に心がけている。		
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	パーソンセンタードケアを基本に日々取り組んでいる。		
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	整容等には十分に配慮しながら、生活の支援に努めている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	出来る範囲内での協力をお願いしながら取り組んでいる。	調理の準備や下膳は、出来る範囲で行い、食事は刻み食など個別対応をしています。行事では、好みの外食や鍋パーティーで楽しんでいます。職員は弁当持参ですが、検食で味・盛り付けなどを確認し、利用者と一緒の食卓で食事をしています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食制限、水分制限のある入居者も若干名おり、十分に配慮して支援している。		
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	個々の状況に応じて支援している。		
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向けた支援を行っている	状況把握には十分に注意をしながら、本人に不快のないよう配慮し行っている。	排泄は時間を見て誘導し、全員付き添っています。排泄後は排便や排尿の確認をし、便の視覚化データ（形状サンプルと）を週間排泄確認表に記録を行い体調の把握に活用しています。全員日中はリハビリパンツを使用しています。	
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	かかりつけ医との協議しながら取り組んでいる。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	無理のない範囲で実施している。	入浴は1日置きで入っています。時には昼間に入り後でシャワーの場合もあります。入浴拒否の場合には皮膚の乾燥を見るために清拭対応をしています。浴室は介護用のイスが置かれています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個々の生活リズムに合わせて安眠、休息を行えるよう実施している。		
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、薬剤師より十分な情報提供を頂きながら確認に努めている。		
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	無理のない範囲で提供している。		
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。また、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	外出は、ご家族の協力を頂きながら行うようにしているが、以前よりは機会が減ってきている。	人工透析の方を含め数名は自力歩行が出来ますが、殆どどの利用者はホーム内の移動も難しくなっており、家族の協力で外出を支援しています。部屋だけで生活する人はいません。明るい場所と声のするところに集まり過ごす事が多くなっています。	
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	一部の入居者のみの支援となっている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	必要に応じて支援している。		
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	ソフト面の工夫はしているものの、ハード面では難しい面もある。	平屋で玄関にはボランティアの指導で利用者手作りのクリスマス飾りを置き、廊下は車椅子が交差して移動できる広さがあります。居間には大きいテーブルとソファが置かれ、床板も落ち着いた素材です。壁には行事写真や切り絵を飾っています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	スペースがもともとないので無理な面もあるのが現状。		
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	基本的には使い慣れた物を用意していただくようにしている。	居室は大き目のロッカー・エアコン・ベットが設置されています。馴染みの生活用品やテレビ・仏壇、タンス、写真などを持ち込み、これまでの生活が継続出来るよう工夫しています。	
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」や「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	安全確保に基づく配慮はしている。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム やすらぎの郷

作成日： 平成 2 4 年 8 月 2 3 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	夜間想定訓練は実施しているものの、 今以上の取り組みを強化したい。	何時の災害に対しても、十分に対応がで きる仕組みを確立する。	定期的な地域との打ち合わせ等の実施。	6 ヶ月
2	49	外出の楽しみが減っていると考える。	入居者本人の意向を確認しつつ 少しでも楽しみを増やして行く。	職員及び本人又ご家族も含めた 支援を考えて行く。	ヶ月
3	4	会議の回数の増を考えて行く。 （年間開催数が予定より少ない事）	従来 of 会議のあり方を検証し、 回数を年 6 回にもって行く。	会議内容も検討し、回数増加につなげたい。	ヶ月