

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	1190200400		
法人名	株式会社 トゥルーケア		
事業所名	グループホーム さつき		
所在地	埼玉県川口市東内野334-1		
自己評価作成日	平成22年12月5日	評価結果市町村受理日	平成23年4月21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12月29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"> ・利用者様一人ひとりに合わせたお手伝いをお願いし、その人らしく自然な姿で生活リハビリが、続ける事ができるよう努めています。 ・緑豊かな明るい環境の中で天気の良い日は庭で食事会・お茶会を行うなどし、食事の大切さを理解すると共に楽しく食事ができるよう工夫しています。 ・ボランティアの方の訪問が多く、利用者様も活気があり笑顔が多いホームです。

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・事業所理念が職員に徹底され、明るい笑顔と楽しい会話が交わされる生活が営まれている。行動規範としての理念が定着し、元気で明るい行動と会話を中心に利用者の笑顔を引出す取り組みが行われ、共同生活の中で、日々楽しい時間を過ごされるよう実践されている。 ・生活リハビリテーションを中心とした能力の維持・向上への取り組みが行われ、張りのある生活と生活能力向上に結び付けている。利用者個々の能力に合わせた役割分担制がとられ、職員は声かけや場面づくりに工夫をされ、掃除、洗たくし、食事の盛付けや後片づけなど、前向きに取り組み、張りのある生活と自信に結び付け、車いすの必要のない生活にもどられたり、排泄の自立に結び付けている。
--

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	利用者様から笑顔を理念に掲げている。健康的・精神的に安定した生活を求めその人らしく元気に過ごしていただけるよう心掛けている。	事業所独自の理念が創られ、管理者と職員はその理念を共有し、利用者がその人らしく毎日を笑顔で過ごせるようレクリエーションを楽しんだり、ゆっくり話せる時間を作る等、実践につなげられている。	
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	町内会に入会し回覧板で情報を収集している。町会の行事(文化祭等)に参加したり町会のサークルの方がボランティアで訪問してくださる。(盆踊り等)	町内会に加入し、文化祭やハザー、清掃活動などに参加するほか、事業所の納涼祭など催事には住民の方の参加を得て、相互交流を図っている。又、子供会やアニマルセラピー、コーラスなどの各種ボランティアなどと日常的に交流を図られている。	
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	ボランティアで訪問して下さる方々や近隣の方には、認知症の方について理解を得られるよう話しはしているが、地域貢献には至っていない。		
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	2ヶ月に1回の開催には至っていないが、運営推進会議を通し外部の方の意見をもとにサービス向上に努めている。	定期的に開催され、事業所からの報告のほか、参加者からも意見・提案が行なわれ、事業所運営に活かされている。事業所催事やレクリエーション企画の検討、地域交流対策案などの話し合いが持た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に取り組んでいる	市から生活相談員が訪問され利用者・事業者に対し相談アドバイスをいただく体制ができています。又、日頃から連絡を取っている。	運営推進会議には市担当者の出席があるほか、報告・相談・連絡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。又、市の介護相談員派遣事業の受入れも積極的に行っている。	
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	身体拘束については正しく理解しているが、外出要望が強い利用者の安全確保の為、施錠はやむを得ない場合がある。	管理者及び全ての職員が身体拘束の内容とその弊害を認識し、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組まれている。又、言葉での拘束についても会議で話し合われ実践されている。	
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っている	虐待防止関連の研修に参加し、カンファ時又は個別で話し合い防止に努めている。		

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	制度について研修に参加している。必要性を関係者と話し合い活用できるよう支援している。		
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	契約時やその都度不安・疑問点がある時は、話す機会を設け理解・納得し安心していただけるまで説明している。		
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	意見・要望の窓口が設置されている。その都度カンファで話し合い心地よく過ごしていただけるよう職員間で共有している。	利用者については、日頃の関わりの中で、家族とは運営推進会議や家族会で意見・要望を聴き取られるほか、2ヶ月毎の定期連絡時にも聴き取りが行われている。その意見や要望について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	職員の意見・提案は、管理者が全体会議で話し合い又は個別で聴き会社側に要望などがある時は管理者から伝えている。	全体会議や個別面談及び本部からの職員アンケートなどで意見・提案を聴きとられている。また、言いやすい環境がつけられ、活発に意見・提案が行なわれ、個別ケアほか、散歩の機会の増加やレクリエーション企画案などサービス向上に活かされている。	
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	職員個々の勤務状況等は、管理者より伝えられているが変化はない。		
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	個々の力量に応じ、会社内外の研修参加を推進しており、勉強になっている。又、OJTも進めている。		
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	管理者が他事業所に訪問し、勉強会を行っている。又、イベントの際相互訪問し、意見交換を行っている。		

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
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	一つ一つの問題に誠実に対応し、安心感を持っていただけるような声かけ、かかわりをし、職員間で共有しながら信頼関係作りに努めている。		
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	見学の段階から、家族の困っていること不安なことを傾聴し事業所のありのままの姿をみていただき信頼関係づくりに努めている。		
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	情報収集した内容を元に、今困っている事を中心に、ケアプランを立て、総合的に支援できるよう努めている。		
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	本人ができることはしていただき、できない部分の手伝いを職員と一緒に会話しながら行うことで、共同生活をする中での信頼関係が築けている。		
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	面会時や、必要に応じ状況を伝え、共有しながら支えている。イベント参加や、外来受診時等共に本人を支えて行く関係を築いている。		
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	家族の配慮で馴染みの人の面会はあるが、入居前に関係が途切れてしまっていることが多く、支援は困難である。	近所の方が会いに来たり、知人・友人との電話の取り次ぎ、馴染みの美容室へ出かけるほか、家族の協力を得てのお墓参りや法要参加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	フロアでの席の配慮やユニット移動を行い、孤立やトラブルにならないようその都度配慮している。		

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	身体的に退居しなければならず、入院療養となった方の所に面会に行っている。又、家族より相談があった際は、誠意を持ち接している。		
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	一人ひとりが、心地よく暮らす事が、できるよう、会話などの中から希望、意向の把握に努めている。又、困難な場合は状態に応じ検討している。	思いや意向の把握が難しい利用者については、日頃の関わりの中で顔色・表情や仕草などから汲みとるよう努めている。又、生活歴の振り返りや家族からの情報提供を得るなども行ない、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	一人ひとりの生活歴、病歴などを入居前の実態調査時及び会話の中か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	食事の時間帯以外、体操、レクリエーション等、声かけは行うが自由参加としている。居室でTV鑑賞するなど、状態に合わせ利用者本位に任せている。		
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	家族・本人の希望を取り入れ、医療機関とも連携し、定期的カンファを行い、介護計画に反映している。	利用者や家族には日頃の関わりの中で思いや意向を聴きとり、医師、歯科医師のアドバイスを活かし、関係する職員全員で意見交換を行ない、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	介護計画に基づき、個別の生活記録に記入を行っている。又、気付いた事、生活状況を記入し、職員間で共有し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	その時々体調変化や、認知症状を迅速に把握し、サービスの多機能化に取り組んでいる。		

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	包括支援センター、ボランティア、友人等のかかわりを把握しながら、その人の力が発揮できるよう支援している。		
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、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	かかりつけ医がいる方は、家族同伴のもとに受診している。協力機関の医師・看護婦、歯科医師が月2回訪問診療を行っている。	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	協力機関の看護師が月2回訪問し利用者の状態説明や、記録を元に、相談や適切な看護を受けられる体制をとっている。		
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。	病院関係者や家族と連絡を取り、利用者の状態を把握すると共に、退院前に話し合いをするなどし、関係作りを行っている。		
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	事業所でできる事、できない事を入居時から十分に説明を行い、方針を共有しながら、相談、助言を行っている。	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に向けた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	急変や事故発生時の対応についての研修参加、消防署主催の救命講習に参加をし、実践力を身に付けるよう努めている。		
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	定期的に避難訓練を行っている。運営推進会議時に、町内の災害対策担当者話し合いお互い協力しあう事となっている。	年2回定期的に避難・通報訓練及び救急救命や消火訓練を行なっている。又、協力員の確保についても、町内会災害対策担当者との話し合いが持たれ協力関係を築かれている。	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と想定されることから、地域住民との合同訓練の実施など、日頃から、何度も確認しあいながら進めていくことを期待したい。

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
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	特に排泄介助においては人格を尊重し、言葉かけや対応に配慮している。	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	本人の思いや希望が表出よう環境づくりを行っている。表出が難しい利用者には、言葉かけを多くし、できる限り思いにそよう支援している。		
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、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	その人のペースに合わせて自分らしく生活できるよう支援しているが、入浴時間頻度は、事業者の都合になっている。現状では難しい。		
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	本人の希望に合わせて、なじみの美容院に行ったり、出張理容室などで身だしなみの支援を行っている。又、毎日化粧を欠かさない利用者もいる。		
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	系列会社から食材がくるので一人ひとりの好みを取り入れるには難しいが、食材の盛り付けや片付けを行っていただいている。	利用者個々の力に合わせて、テーブル拭きや盛付け、後片付けなど職員と共に行っている。又、メニューについても肉料理と魚料理の選択、行事食の和食・洋食の選択や利用者の希望に沿って外食も定期的に楽しまれている。	
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	一人ひとりの疾病や状態に応じた、食事内容、形態、量を考慮し支援している。水分摂取量が少ない利用者には、好みの飲み物を準備する等し、工夫している。		
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	歯科医師、衛生士のアドバイスを受けながら、一人ひとりの状態に応じた口腔ケアを、毎食後行っている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレで排泄ができるよう支援している。できる限り綿パンツ使用し対応している。	一人ひとりの能力や排泄パターン・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。できる限り綿パンツを使用し、利用者個々に自然な対応を心がけることで、通常生活にもどられた方が数名おられる。	
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	飲食物の摂取量を個々に記録し形態や、補水の方法を工夫し。毎日の体操・生活リハビリを通し、運動を取り入れている。内服薬も必要に応じ使用している。		
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	時間帯は決めているが、利用者の希望を聴き、体調観察を行いながら、気持ちよく、楽しく入浴できるよう努めている。	入浴時間は設定されているが、できる範囲で利用者の希望に沿い、好きな時間に入浴できるよう取り組みが行われている。又、ゆず湯・しょうぶ湯など季節湯のほか、入浴剤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	一人ひとりの体調・生活習慣に応じ日中の休息を設けている。昼夜逆転しないよう休息の時間を考慮し、夜間安眠できるよう支援している。		
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	内服薬・外用薬の個別ファイルがあり、職員が共有しダブルチェックを行い、服薬の支援を行っている。医師往診時に変化を上申し、指示を仰いでいる。		
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	一人ひとりの生活歴や、得意な事を活かした手伝いや、楽しく過ごすことのできるレクリエーション等を取り入れ支援している。		
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	天気の良い日は、利用者の希望に沿って外気浴・外出を行っているが、職員数が少ない時もある。家族に連絡し、協力していただく事もある。	日課の散歩のほか、ベランダや玄関前広場での外気浴など日常的に外出支援されている。又、家族の協力を得て、季節ごとのお花見や外食など利用者の希望を尊重した取り組みも行われている。	

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	お金の管理ができる利用者、お金が手元にないと不安な利用者には、家族と相談しながら所持してもらい、買い物訪問理容等に本人に払ってもらっているが、少ない。		
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	電話をしてほしいと要望がある時は応じ、本人に取りついでいる。手紙は希望通り支援しているが、要望のある利用者は少ない。		
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	フロア、玄関に草花を置き、ポスター等季節により利用者共同で作成した物を貼り変え工夫している。光が強くないようカーテンで調整し、エアコンはその時々で、調整している。	利用者にとって不快や混乱を起こさぬよう、室温・音・光などきめ細かな配慮がとられている。又、手づくりの貼り絵、外出時の思い出の写真、ご近所からのプレゼントの絵や季節の花が飾られるなど、季節感ある飾付けと明るく清潔感のある共用空間づくりをされている	
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	フロアにテーブル椅子を設置し、日中ほとんどの方が日中談話や、生活リハビリを行いながら過ごしているが、相性等、難しい面もある。		
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	入居時や本人の希望があるごとに、家族と相談しながら使い慣れたものや、好みのものを取り入れ、居心地良く過ごせるよう環境を、整えている。	使い慣れた馴染みのタンスやテレビ、好みの人形・ぬいぐるみなどが持ち込まれているほか、家族の写真や仏壇なども持ち込まれ、落ち着いて生活でき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	日付、トイレの場所等、大きな字でわかりやすいよう掲示する等し、工夫している。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム さつき

目標達成計画

作成日: 平成 23年 3月 10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	災害発生は予測不可能であり職員のみでの避難誘導には限界がある為、日頃より地域住民と話し合い、何度も確認しあいながら協力体制を築く必要がある。	災害時に、利用者が避難できる方法を全職員が身につけると共に地域住民との協力体制を築く。	定期的な避難訓練の際、地域住民との合同訓練を実施し、日頃から話し合い協力体制を築いていく。	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。