

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	埼玉県戸田市美女木1-29-45		
自己評価作成日	平成26年2月9日	評価結果市町村受理日	平成26年3月17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.kaijokensaku.jp/11/index.php
----------	---

【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26年2月18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)】

地域に根付いた施設作りを行っている。自己決定・自立支援を大切に考え職員みなで話し合い、勉強しケアに活かしている

【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>・「地域からの受け入れムードが高まっている」との管理者の言葉に見られるように、運営推進会議や自治会を通して、地域とのかかわりが深まり利用者の生活が支えられている。また、職員の介護レベルの向上にも努められ、年間いろいろな研修への参加により、利用者に自立を促す質の高いケアが育まれている。</p> <p>・ご家族のアンケートでも、「ご飯が食べられなくなったときにもカロリーを計算しミキサーにかけ、本人が食べられる状態に真剣に取り組んでくれた」、「職員が本当に寄り添いながら暖かい思いやりの心で接してくれているので大変ありがたいと思っています」などのコメントが寄せられ、職員のきめ細やかなサービスに高い評価が得られている。</p> <p>・目標達成計画の達成状況については、運営推進会議の定期開催が可能となったこと、また、水害対策作りなどで市と連携し、市内の介護事業所に発信を行ったことや、食事の写真を廊下に大きく貼りだし、家族会でも紹介し、毎月の手紙にも食事の写真を同封するなど、目標が達成されている。</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、生き生きと働いている (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 グループホームくつろぎの家	玄関・スタッフルーム・事務所に理念を貼り職員皆で共有し、日々理念実現に向け実践している。	理念に沿って、サービスひとつひとつを「情熱」と「尊厳」を持って実践されている。ホーム長からも機会があるごとに理念の考え方について指導がなされ、職員への周知と共有も図られている。	
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	散歩や買物の時やイベントを通して、地域の一員として交流し馴染みの関係が出来上がってきた。	日常の散歩を通して、地域の人たちと馴染みができたり、夏祭りでは併設のサービス事業所と合同で、地域へのアピールを行い、交流が図られている。また、事業所の避難訓練にも住民が参加され、見守りなどの役割をお願いされている。	
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	グループホームの周知もできてきて、介護に関する相談をして頂けるようになってきた。		
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	回を重ねるごとに内容も充実してきて、会議参加者も積極的に資料など持参して下さり、サービスの向上が地域ぐるみでできている。	定期的開催され、事業所の状況報告や活動報告などを文書と写真で丁寧に説明されている。また、水害対策などが議題にあげられ、その対策内容が市に取り上げられ、市内の介護事業所に情報として配信されている。	
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	解らない事があれば市などに相談し、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。	市担当者とは日常的な相談や報告、運営推進会議を通して情報の共有に努められ、連携が図られている。また、管理者は市内のグループホーム連絡協議会に参加し、市の社会資源の活用などの情報交換が行われ、運営にも活かされている。	
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	身体拘束を正しく理解できるよう、外部・内部研修や施設内に張り紙をし、日頃から目にする事により、身体拘束をしないケアを実践している。	研修などを繰り返し、身体拘束ゼロ推進への知識を身につけ、安易に拘束を発想せず、拘束に頼らない方法が考えられている。また、言葉使いなどにも注意が払われ、どんなことでも丁寧に話すよう努められている。	
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	内部研修を行うなどし、職員に徹底し、気が付かないうちに言葉使いや対応など虐待を行っている可能性があるため、職員同士で注意出来る環境作りをしている。		

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
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	内部研修で皆で勉強し確認し質の高いサービス提供に結びつけている。		
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	契約時に契約書にそい説明している。その際にはわかりやすい説明、わかるまでの説明を心がけ不明な点や不安を無くせるよう努力している。		
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	家族会や面会時に、こちらから声をかけ要望や意見をすいあげて運営に反映させている。	利用者とは日常のコミュニケーションから汲み取り、希望通りの支援に取り組まれている。また、家族からの「積極的に散歩に連れて行ってほしい」との要望に応じて、リハビリ計画を立てるなど、ケアへの反映にも努められている。	
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	日頃から職員とのコミュニケーションを密に取りながら吸い上げたり、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、意見交換している。	管理者は「職員はいろいろ考えた末に申し出ることが多い」との思慮のもと、職員の意見・提案を受け止められている。業務改善に対する意見は、時間をおかずに検討され、できることは即進められるように取り組まれている。	
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	職員一人一人のやりたい事を皆で支援し合える環境を作っているのので、新しい提案や改善など多く見受けられる。		
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	外部研修に参加しやすい環境づくりがなされていて、社内研修も行なわれている。		
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	研修会への参加をした時には、同業者との交流をもち、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	些細な気づきにも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	入所前には、施設の情報を解り易く伝え、不安や解らない事を積極的に聞いて不安を解消している。		
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	本人の状況や状態の情報を把握し、必要なサービスの導入を本人や家族と話し合っている。		
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	掃除、洗濯、買物等、ご本人と一緒に出来ることは共同で行っている。		
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	家族への毎月のお便りや、ご家族には家からなじみの物を持って来ていただいたりと、家族と一緒に本人を支えている		
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	職員となじみの場所へでかけたり、ご家族がなじみの場所や人に会いに連れ出している。	昔からの知人、友人が訪ねて来られるほか、馴染みの店での買い物に出かけるなど、これまでの関係継続への支援が行われている。事業所周辺の公園に出かけ、近所の人々と親しくなるなど交流も見られる。	
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、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様複数人と散歩や買物に行き、関係を深めたり、トランプやかるたなどみんなで出来る遊びを行い関係を深められるよう努めている		

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	退所後もご家族様との関係は継続させており、相談や困った事があったときには、気兼ねすることなく電話ができる様な関係をつくっている。		
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	本人の生活歴をご家族様と相談しながら振り返り、本人本位のケアを目指している	利用者の行動を観察し、そこから思いや意向の把握に努められている。出身地の話題などから、好きなことや仕事などの情報をキャッチすることで、新たな発見もあり、ケア方法の見直しを図るなどの取り組みもなされている。	
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、時間をかけゆくりご本人からも情報収集している。		
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	散歩時や食事中、体操、レクリエーションの時などをしっかりと見て、心身状態や有する能力の把握に努めている。		
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	医師や看護師の意見も取り入れ、月一回のミーティングでサービスのモニタリング、ケアの仕方を検討している。家族会や面会時などを利用し、ご家族様との話し合いもやっている。	現場の情報を重要視し、利用者のニーズを具体的なサービスに取り入れ、利用者の立場に立った介護計画が作成されている。プランの内容は生活記録にも反映され、「プラン以上のケア」を目指して支援が行われている。	
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	生活記録や連絡ノートにケアの気づきや工夫、又はその結果を記録し職員皆で共有しながら実践し、ケアプラン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	日々の会話の中で、すいあげたニーズに対し新たな取り組みを率先して行っている。個別でカフェに行きのんびりした時間を過ごしたり、生ライブを見に行ったりと新たなサービスが増えた。		

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
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	地域のイベントなどに参加し、散歩時などにも地域の方との交流ができています。また、お店などにも利用者の希望に添い利用している		
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	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。	かかりつけ医への受診時には、同行の家族に利用者の状態を情報提供したり、直接医師と話すなどの支援が行われている。協力医療機関とは休日や時間外でも連絡ができ、アドバイスなどもいただいている。	
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	訪問看護の手厚い支援のおかげもあり、日頃から些細な変化でも報告し、連携を密にとっている。		
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。	入院先の相談員と連絡を取り合い、互いに必要な情報を交換し、利用者にとって最善の環境を作れるよう迅速な対応に努めている。		
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	その時々で御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、本人やご家族が一番最善だと思う方法を選択していただいている。	家族とはその時々々の状況を診て話し合いがなされ、「事業所でできることにも限りがあるが、住み慣れたところで最期を迎えられる」ことが確認され、支援方法を選択されている。家族や職員の不安へのフォローにも管理者を中心に取り組まれている。	
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	日頃から事故・急変の対応は見直し、修正を重ね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あっている。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。又、年二回の避難訓練を行い、地域住民の方にもご参加いただいて地域ぐるみの災害対策も行っている。	定期的な避難訓練のほか、職員は消防署の実施する研修にも参加し、指導を受けられている。訓練では常に目標を立て、避難時間の短縮などに取り組まれたり、課題も取り上げ、改善対策にも努められている。	災害対策については地域との協力体制も築かれ、高いレベルの取り組みがなされていることから、これを継続され、地域の協力者や職員が変わったときなどに、標準化が図られる取り組みに期待したい。

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	一人ひとりに合わせた声かけ・支援を行い、羞恥心に配慮した支援を行っている。また、プライドを傷つけず信頼関係を構築できるように努めている。	利用者の「プライド」に配慮し、利用者のことを話すときは、見えない聞こえない所で行い、利用者の尊厳が守られている。ケアを行う前に「～しますよ」と必ず断りを入れ、利用者が不安を感じないように努められている。	
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易くするため、一对一での会話も大切にし、自己決定できるような声かけで対応している。		
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	個人の生活を最大限に優先し、時間ごとにやることを決めるのではなく、その日を楽しく過ごせるように、選択肢を多く用意し希望に沿って支援している。		
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	着替えの時にはご本人に選んでいただけるよう心配りし、その方のむかしの写真等を観て、髭や髪形などその人らしさを大切にしている。		
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	ギョーザやコロッケ等、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。食後の片付けは、出きる方には下膳と食器洗いも行ってもらっている。	廊下に食事の写真を大きく掲載し、家族会でもメニューを紹介したり、写真を送付するなど、家族にも「食の楽しみ」を味わっていただいている。利用者が食べたいものには積極的に対応し、一緒に料理するなどの支援も行われている。	
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	栄養バランスに配慮した献立を利用者さんと共に考え、作成している。摂取状況を把握し、食べ易い形態に工夫したり、水分も利用者の飲みたい物を提供している。		
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、歯磨きの声掛けをし自分で出来ない方には、職員が行っている。		

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	排泄表を生かし一人ひとりの排泄パターンを皆で共有し、トイレでの排泄ができるよう支援をおこなっている。	利用者それぞれの習慣や行動などから排泄パターンを読み取り、一律ではなく利用者ごとに誘導することで自立への支援が行われている。夜間も就寝時間を考慮しながら、安眠にも気を使い、トイレ誘導やパット交換などのケアがなされている。	
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	便秘の原因を探り運動や食事面での改善も行いながら、個々の排泄パターンを知り、排便の困難がおきないように下剤の使用に関しても慎重に行っている。		
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	入浴の時間を利用者へ声掛けして決めている。希望される方には毎日でも入浴できるようになっている。	1対1の個浴を基本に、自立の利用者には見守り中心の対応がなされ、利用者とは話をしながら、ゆっくり安心して入浴いただいている。また、浴室と外との温度差などにも十分な注意が払われている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	眠たそうにしていたり、疲れがある時はベッドへ誘導している。就寝時は温度、湿度の調整、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、用法は個別に誰がみてもわかるようしている。服薬確認、症状の変化をチェックしている。医師、看護師に副作用の事などを聞いて、職員皆で共有している。		
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干したり畳んだり、利用者の役割となっている。それが気分転換や楽しみになっている。		
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	利用者の希望に沿い散歩や買物同行やドライブに出かけている。普段行けない場所へはイベントを企画し、外出支援を行っている	外出の難しい利用者でも、車いすを利用して外気に触れていただいたり、近くの飲み物の自販機への買い物など、外に出る機会を多く設けられている。また、利用者の希望に応じて、地域の湖沼まで花見に出かけるなどの支援も行われている。	日常的な外出支援については家族にとっても関心が高いものの、目につきにくい面もあると想定されることから、利用者個々の様子を写真に収め、家族に送付するなど、アピールに努める取り組みに期待したい。

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
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	本人で金銭管理が難しい方は、支払の際に本人にお金を渡し、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	電話や手紙のを希望された方には、相手側への考慮も忘れずにやっている。		
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	リビングの席を決め居場所作りを行い、外的要素で不快や混乱を起こさぬよう、音・室温・光にも配慮し、季節感を大切に貼った絵など飾り、清潔感のある共用空間を提供している。	家庭的な雰囲気のある共用空間で、利用者と職員の「距離」が近く、目の前で料理の盛り付けなどが行われている。また、清掃には利用者も参加され、「掃除チェックシート」に記入することで、参加意欲の喚起や環境衛生面への配慮もなされている。	
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	リビング以外にも椅子とテーブルを用意し、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。その時々でゲームを行い楽しい居場所も提供できている		
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	ご家族へ使い慣れたなじみの物を持って来ていただけるようお願いする。居室内も本人と一緒に掃除や片付けをしている。	入居前の環境が変わらないように、居室には馴染みの家具やラジカセ、書籍などが持ち込まれている。また、裁縫道具や絵の具、化粧品なども置かれ、好きなことや得意なことを楽しみながら、居心地良く過ごされるよう支援がなされている。	
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	建物内は段差が無く手すりを付けている。居室入口に名札を付けたら自分の居室がわかるようになった方がいた。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名:グループホームくつろぎの家

作成日:平成 26年 3月 15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	災害対策については、地域との協力体制も築かれ高いレベルの取り組みがなされているがこれを継続し、地域の協力者や職員が変わった時などに、標準化が図られる取り組みを行っていく。	訓練を継続し、より職員のスキルアップを行い繰り返しの訓練によって職員が交代してもいつでも対応が取れるよう標準化を行っていく。	より実践的な物にする為消防隊員も呼んだ訓練を行い、職員のスキルアップを行っていく。訓練を継続していく。	8ヶ月
2	49	日常的な外出支援については家族にとっても関心が高いものの目につきにくい面が有る。	サービスの透明化を図り、御家族様が利用者様が日々どのように生活しているかを把握して頂き、外出支援についても理解して頂く。	イベントだけでは無く外出した際の利用者様個々の様子を写真に収め家族に送付する。月1回の家族への手紙でも外出の話を手紙内容に入れ理解して頂く。	3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。