

### 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	1193300058		
法人名	社会福祉法人一寿会		
事業所名	グループホームひがしまつやま寿苑		
所在地	埼玉県東松山市柏崎628-1		
自己評価作成日	平成24年11月5日	評価結果市町村受理日	平成25年1月15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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/11/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/11/index.php</a>
----------	---

**【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11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)】**

ユニットケアの考え方にに基づき、入居者一人ひとりの生活リズムに合わせたケアを心掛けています。その取り組みの一部として、入居者が自ら考え、選択できるよう朝食時はご飯とパンが選べるように致しました。また、入居者の生活リズムに合わせたシフトへの変更をすることで入居者のご希望に応じやすい仕組み作りを目指しています。

**【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)】**

・事業所理念が浸透しており、各ユニットごとに具体的な利用者本位の目標を立てるなどの取り組みが行われ、質の高いサービスが実践されている。特に独自の取り組みとして、利用者の思いや生活リズムを把握するための「24Hシート」の利用や、食事をおいしく味合い、楽しんでいただけるよう「ソフト食」を工夫するなど、利用者一人ひとりへのきめ細かい個別ケアが行われている。  
 ・ご家族アンケートでも「介護計画をわかりやすく説明し、いっしょに話し合いをしてくれる」、「職員が生き生きと働いている」などのコメントがあり、高い評価が得られ、利用者・家族も含めて満足しているとの回答が多く寄せられている。  
 ・目標達成計画の達成状況については、利用者本位の支援を目指し、職員の勤務体制の見直しを図り、利用者目線にたった職員の意見が出やすい環境作りにも努め、「夕方、入浴したい」との利用者の希望に応えることができたなどの具体的な成果につなげられている。

**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、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
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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	法人の理念を基本に、事業所独自の理念・ユニット単位の目標を設定し、地域に根差し入居者一人ひとりの生活リズムに合わせたケアが行われるよう取り組んでいる。	「家庭的・共に学ぶ・地域に根ざす」などをキーワードに独自の理念が作成されている。また、各ユニットごとに理念を活かした利用者本位の具体的支援目標が立てられており、職員への理念の共有と周知が図られている。	
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	近隣の幼稚園との交流や、地域主催のイベントへの参加など地域へ出向く機会を多く設けている。	地域のイベントの「かかしまつり」に作品を出展するなど、積極的な地域とのつきあいが図られている。また民生委員の事業所見学や地域のボランティア、幼稚園児との交流も図られ、地域に根ざした取り組みがなされている。	
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	運営推進会議の場面などを通じ行なっている。		
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践、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	定期的にホームでの取り組みや行事の内容、実地指導の実施状況などの報告を行なっている。	運営推進会議では、事業所の日常の取り組み内容の報告や、参加者から意見・提案もいただいている。利用者の食事への工夫で取り入れた、「ソフ食」の試食を行い意見を伺うなど、事業所の運営にも反映されている。	
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	電話連絡や、市へ訪問した時などできるだけ密に連携をとるようにしている。また、運営推進会議にも出席して頂けるようにしている。	市担当者とは、日常的に連携が図られ、相互に相談したり、情報を交換するなど良好な関係が築かれている。また、ケアマネジャー連絡協議会や事業者連絡協議会などを通しての連携にも努められている。	
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	管理者と職員で身体拘束防止委員会を設置し定期的に活動している。また、カンファレンスやユニット会議で全職員へ周知できるよう取り組んでいる。	「拘束0」を目標に、身体拘束防止委員会での活動や研修などに取り組まれている。転倒の危険がある利用者には、ベッド柵などを行うこともあるが、利用者の不安や負担にも十分気を配り、拘束に頼らないケアを目指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	外部研修の機会があれば参加をし、理解を深めると共に、入居者の変化に気づくよう努めている。		

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
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	管理者及び介護支援専門員については研修の機会があれば参加をし理解を深めるよう務めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	利用開始時において契約締結の為の時間をご家族に頂き、十分に説明し理解・納得を得られるようにしている。		
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	家族との面談の場を多く設けるようにしており、意見や要望があれば管理者を含め都度対応するようにしている。また、ご意見箱の設置をし、広く意見を頂けるようにしている。	利用者からのどんなに小さな要望でも取り上げ、特に食事面で「外食したい」「ビールが飲みたい」などの申し出にも対応されている。家族とは、面会時などにこちらから気軽に声をかけ、オープンな姿勢で、会話ができる関係作りに努められている。	
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	定期的な会議を設け、意見交換をし必要な内容については迅速に対応するようにしている。	ユニット単位の少人数での会議を行うことで、職員からの意見が出やすい環境が作られている。また、職員間の情報共有のための「気付きノート」への記載をするなど、リーダーを中心に職員同士の協力、チームワークも図られている。	
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	職員との面談を実施。また個別目標を設定し職員一人ひとりが向上心を持って就業できるよう取り組んでいる。		
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	積極的に外部研修へ参加すると共に内部研修も定期的に行なっている。		
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	管理者会議や介護支援専門員連絡協議会など積極的に参加している。また、市内事業所の合同研修会を主体性を持って行なっている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	できる限り本人の話しやすい環境の中で、悩みや不安なことを話を話して頂き解消できるよう努めている。		
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	家族が困っていることについて状況や経緯についてしっかり話を伺い、家族のニーズを把握した上で事業所としてどのような対応ができるかを話し合い安心して利用できるよう努めている。		
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	困っている内容をしっかり聴き、的確なサービスにつながるよう努めている。		
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	日常の作業を一緒に行い、共に過ごすようにしている。		
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	家族とコミュニケーションを密に取ることで、その思いや意向を聴く事ができ、入居者を共に支える関係づくりに努めている。		
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	ご本人の希望により、馴染みの店へ食事に行くこともある。また、面会時には場所を提供し関係が継続されるよう努めている。	利用者が昔から馴染みの食堂に出かけたり、面会時間にも制限を設けることがなく、馴染みの関係継続への支援がなされている。遠方から利用者の教え子が訪ねてこられたり、家族にも協力いただき、年賀状を出すなどの取り組みも行われている。	
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	入居者一人ひとりの意見や意向を尊重した上で共同生活が円滑に送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	退所後でもご家族と連絡を取り、その後の様子など伺う機会を設けている。その際は介護支援専門員が中心となっている。		
<b>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</b>					
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	できる限り一人ひとりの意見や希望取り入れよう努めている。そのために、本人の生活リズムを把握する必要があり、24Hシートの導入を行なっている。	利用者の希望を取り入れられるよう、事業所独自の「24Hシート」が作成され、生活リズムを把握することで、利用者一人ひとりの思いに応えたケアが実践されている。また、日頃の利用者の動き、会話などからも把握することにも努められている。	
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	利用開始前までに出来る限り多くの生活歴や生活環境などの情報を聴き、入居者の把握に努めている。		
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	24時間シートを活用し、今までの暮らし方が可能な限り苑でも継続できるよう取り組んでいる。		
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	日々の関わりの中でご本人の意向をくみ取り、介護計画を作成するようにしている。	独自の「聴き取りチェックリスト」を用いて、「利用者をどれだけ理解しているか」を確認し、ケアマネジャーを中心に医療との連携を図り、家族の意向も聴きながら、介護計画が作成されている。更新時期には家族と面談し、計画の見直しや同意と納得に努められている。	
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	個別の経過記録を記入し、入居者一人ひとりの健康状態や日々の暮らし方をユニットの職員全員が共有し、定期的に介護計画の見直し、評価を行なっている。		
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	その時のご本人やご家族の状況の変化などにより、随時場面に応じたサービスを提供できるよう努めている。		

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
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	ボランティアの受入れ、ヘルパー実習生の受入れを行う他、近隣幼稚園との交流も定期的に取り入れている。		
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	施設の協力医療機関より月2回往診して頂いている。	協力医療機関により、日常的な往診や健康管理がなされている。また専門医への受診については家族の協力で行われているが、事業所の看護職とも連携し、早めの対応に心がけられ、適切な医療サービスが受けられるよう図られている。	
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	看護職を配置し、常にかかりつけ医と連携が取れるようにしている。		
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。	入院中も面会に行き状態把握に努め、退院時スムーズに受入れができるようにしている。		
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	ご本人・ご家族の意向を踏まえた上でかかりつけ医と相談の上、対応するようにしている。	入居時に利用者・家族の意向を確認し、事業所の方針も伝えられ、常に相互の確認が行われている。また、医療機関の協力も得ながら、解決すべき課題と取り組み、終末期の対応もできるだけ、希望に沿えるよう努められている。	
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	緊急時の連絡体制をチャートにし、スムーズに対応ができるようにしている。また、感染症などについても内部研修を行い周知徹底できるように努めている。		
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	定期的に消防訓練を行なっている。その際は消防設備の使用方法についても学び、避難・誘導・消火の訓練を行なっている。	時間帯や災害の種類を想定した、避難・誘導・消火の訓練が行われており、同法人事業所全体の自営消防隊も組織され、職員の緊急時の役割分担も明確にされている。また自治会との合同訓練を通して、地域との協力体制作りにも取り組まれている。	災害発生は予測不可能であり、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、より具体的な地域住民との協力体制を構築し、それらを習慣化するための合同訓練を実施することなどに期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	慣れ合いにならず敬語を使うようにすると共に、一人ひとりを尊重した対応に努めている。	利用者個々への対応や家族の考え方や感じ方にも気を配り、人格の尊重とプライバシーの確保に取り組まれている。職員への意識付けも行われ、専門職として、特に事業所外での言動などにも十分注意を払うよう周知に努められている。	
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	まずはご本人の希望や意向を聴くことを大切にしている。またその意向を組み入れられるよう努めている。		
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	入居者一人ひとりの生活を大切にし、その方それぞれのペースで暮らせるよう支援している。		
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支援している	ご本人らしい身だしなみができるよう支援している。また、理美容については、資格を持った方が本人の希望を聴きながら行なっている。		
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	ユニット毎にご飯とみそ汁を作り、香りを感じながら食卓の雰囲気を作っている。また、盛り付けや配膳は入居者と共に行なっている。従来のきざみ食をソフト食に変更し、いつまでも形あるものを召し上がられるよう支援している。	箸を使って形のあるものを食べていただくことを基本に「ソフト食」が工夫され、利用者の食べることへの楽しみへの支援がなされている。また、鍋パーティや、利用者が育てて収穫した野菜を使い、1品作るなどの取り組みも行われている。	食事についての事業所の取り組みやアイデアは卓越しており、家族の関心も高いことでもあり、メニューを家族にお送りするなど、日常の食事の様子をアピールすることで、家族との信頼関係をさらに高められることに期待したい。
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	総カロリー量などを考慮した上で、ご本人の希望を踏まえ食事量など調整している。		
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	毎食後口腔ケアを行なっている。必要に応じて協力歯科医院に受診している。		

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	一人ひとりの排泄リズムを把握し、的確な声掛けを行い、トイレでの排泄や自立に向けた支援を行なっている。	自立を目指し、定時誘導ではなく、排泄の習慣とリズムをもとに声かけをすることで、オムツには頼らず、トイレでの排泄誘導を基本に支援が行われている。安全とゆっくり利用いただくため、利用者が排泄時寄りかかれるパーを設置するなどの工夫も図られている。	
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	水分を多く摂り、適度な運動を行い便秘予防に努めている。		
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	入居者一人ひとりの希望も取り入れながら週3回以上入浴されている。また、希望により夕食後に入浴できるよう入居者に合わせたシ勤務フトへ変更した。	利用者の入居前の生活習慣を大切に、夕食後の入浴希望に沿えるよう、勤務シフトを変更するなど、入浴を楽しめるよう支援が行われている。また、希望や身体状況に応じて、個浴・機械浴などの対応もなされている。	
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	一人ひとりの生活習慣を把握し、状況に合わせて支援している。		
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	一人ひとりの状態に合わせた服薬支援を行なっている。また、近隣の薬局とも密にやり取りができています。		
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	一人ひとりの行ないたいことやユニットでの役割が持てるよう支援している。		
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	地域のイベントに積極的に参加したり、外食会や味覚狩りなど外出の機会を多く設けている。	おやつや食材の買出時の外出や、敷地内の畑に出て、芋堀を行うなど、日常的に外出し、外気に触れる機会が設けられている。また、歩行が難しい利用者にも、車椅子対応の車で味覚狩りに出かけるなど、様々な取り組みがなされている。	



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	ご本人の希望とご家族の理解のもと、ご本人管理で所持できるようにしている。		
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	希望により電話ができるようにしている。また、手紙を頂いたり、年賀状を書いたり大切な人とのつながりの継続を支援している。		
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	季節に合わせた花を飾ったり、行事の飾り付けなどを行なっている。 今年はフラワーカーテン作りも行った。	共用空間には季節に合わせた心地良い音楽が流され、飾りつけも過度にならないよう気配りをするなど、利用者の環境作りには、設備の面も含めて、積極的に取り組まれている。「職員も環境」のひとつと考え、職員にとっても働きやすい環境が整えられている。	
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	仲間同士の語らいの場としてソファーや談話スペースを設けている。		
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	希望により使い馴染んだ物を持ち込んでいただいている。	利用者が居室で必要なものを、職員がいっしょに買いに行くなど、居心地良く生活していただくよう努められている。また、居室にあるオムツに目隠しをかけたたり、トイレの臭いがこもらないように気を配るなど、快適な空間作りへの支援が行われている。	
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	環境づくりと職員の配慮を心掛け、安全で自立した生活が送れるように支援している。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームひがしまつやま寿苑

## 目標達成計画

作成日: 平成 25 年 1 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	予測不可能な災害に対する対応	・人災ゼロ、災害に対しては最小限の被害でおさえられるよう定期的な避難訓練を継続させる。	・避難訓練の継続 ・救命救急対応訓練の実施 ・地域住民との合同訓練の実施	12ヶ月
2	40	日頃提供されている食事内容についてご家族へお伝えしきれていない。	・お一人おひとりが食べやすく、安心かつ安全な食事の提供を継続する。	・日常の食事内容についてご家族と一緒に召し上がっていただく機会を多く設ける。またメニューの掲示や写真を掲示する。	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。