

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	戸田市美女木1-29-45		
自己評価作成日	平成25年2月26日	評価結果市町村受理日	平成25年5月23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.kaigokensaku.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25年3月15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)】

有する能力を最大限に引出せるような自立支援を日々行っている。地域に溶け込んでいて、地域の一人としての居場所が常に有り、過ごしやすい環境を提供しております。

【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)】

・職場の中に「壁」を作らず、職員は利用者のことを第一に捉え、ケアの方針も統一され、思い込みではなく、何をどのようにすれば利用者が自立されるかを考え支援することで、利用者にとって良い環境作りがなされている。
 ・また、地域との連携が図られ、特に災害対策では、必要時、すぐ支援していただける協力体制が築かれており、利用者の安全を事業所と地域と一緒に守る姿勢の信頼関係の基盤作りがなされている。
 ・ご家族アンケートでも「職員の人達が明るく元気である。ホームの飾りつけなど工夫してくれます。声かけをよくしてくれています」などのコメントがあり、利用者本位の支援が行われていることがうかがわれる。
 ・目標達成計画の達成状況については、外出支援の充実を取り上げ、散歩コースの工夫や市のコンサートに出かけるなど、外出機会を増やすよう取り組まれていることから、目標を達成されている。

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)
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)
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)
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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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	安心して自分らしく楽しく暮らせるという理念に基づき、家族とより多く過ごせるように支援し、地域との交流の中でその人らしく安心して過ごせるように自立支援を行っている	利用者優先に、自分らしく暮らせるという理念のもと、ケアが実践されている。散歩や買い物も職員が前に行くことなく、利用者が行きたい場所に行ってもらうように努められている。また、一日の目標も立てられ、職員のケアの統一も図られている。	
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、地域の方との交流が深まってきた。自治会行事の参加や、介護実習生の受入れを積極的に行い、地域の一員として交流できる機会を多く作っている	近所の清掃奉仕、自治会の夏祭りへ、利用者も職員も参加することで、地域の一員として受け入れられ、交流が図られている。また、事業所の避難訓練にも地域の住民に参加していただき、つきあいが深められている。	
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	地域の方からの相談に親身になって答えられているおかげで、相談されて来る方がじょじょに増えてきて地域の方々へ貢献出来てきたと感じられる		
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	利用者の心身の状況や生活環境を報告し、参加できそうな行事や地域の可能な支援を情報として活かしている。	定期的な開催を目指し、地域住民や家族の協力も得ながら、事業所の取り組みをアピールする場として、活かせるよう努められている。また、参加者により、利用者が参加できる地域行事の実施に向けた話し合いも行われている。	地域の協力もあり、運営推進会議の開催意義についても、徐々に理解されてきたことから、様々な議題や開催日などに工夫を図り、二ヶ月に一度の開催ができることに期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	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。	運営推進会議に市担当者が参加され、インフルエンザの予防接種の相談などの情報収集を図られている。グループホーム連絡協議会にも参加し、グループワークや事例検討などにも取り組み、事業所運営にも反映させている。	
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、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。	身体拘束については、職場内で「〇〇することは拘束にあたるか」、「そうしないための方法は？」などの話し合いが常に行われている。スタッフルームに身体拘束を正しく理解する貼り紙を設けるなど、拘束に頼らないケアが実践されている。	
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	契約時に文章を読み合い、合意して頂いている。解約、改定等該当なし。		
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。	遠慮がちな利用者の気持ちに配慮されるよう、日頃からの信頼関係作りに努められ、意見や希望を聴けるよう取り組まれ、家族とは、面会時に要望や耳の痛い話しにも耳を傾け、サービスの向上に活かされている。	
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	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。	事業所代表や現場の管理者とは、話しやすい環境が築かれ、職員間での話し合いも活発に行われている。情報の共有、意見交換には連絡ノートを活用するなどして、事業所の運営やサービスの向上に活用されている。	
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	年功序列ではなく、職員の能力で昇格をしているので、職員一人一人が向上心を持って仕事できている。		
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	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。	初もうで、年賀状のやり取り、携帯電話の使用など、昔からの馴染みや習慣の継続への支援がなされている。家族の協力で、自宅に戻られたり、友人が訪ねてきて、一緒に散歩に出かけられる利用者もおられる。	
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が同士の関わり合い、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つたときには、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	利用者が、その時々で発する意志表示に敏感に反応するよう心掛けられ、表情やしぐさなどからも思いや意向の把握に努められている。利用者と同郷の職員との方言での会話を通して、気持ちが開かれた例も見られる。	
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、時間をかけゆっ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行っている。	ケアマネジャーを中心に、生活記録や職員との話し合いを通し、情報の集約が図られ、介護計画が作成されている。ミーティングで全職員への周知も行われ、また家族会の時、個々の家族への説明、同意にも努められている。	
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	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	公園、お店、地域のイベントなどを利用し、本人が楽しく暮らせ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	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。	協力医は通常の往診のほか、電話での指示や、朝・夜間などの緊急時にも対応いただいている。かかりつけ医の選択も自由であり、同行する家族には、利用者の状態を詳しく伝え、適切な医療サービスが受けられるよう努められている。	
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	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、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、地域と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。	事業所としてできること、方針などを、早い段階から話し合い、利用者や家族の不安にも対応され、考え方の共有が図られている。協力医・看護師・管理者がフォロー体制を作り、利用者・家族そして職員の安心感にもつなげられている。	
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	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。	運営推進会議やミーティング時などに、災害対策の話し合いがなされ、地域住民との合同避難訓練も行われている。協力者との役割分担、連絡の順番なども決められ、町内会長の協力のもと、地域ぐるみの支援体制が築かれている。	

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
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	一人ひとりの人格を尊重し、排せつや入浴、着替え時の羞恥心に配慮した対応を行っている。又、個人情報も厳重に管理を行っている。	入浴時や排泄時などに、自立の利用者には職員は見守りに徹するなどのプライバシー、羞恥心への配慮がなされている。また、尊厳を守る言葉使いにも注意され、朝礼などでは、職員間での確認も行われている。	
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	想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、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	時間ごとにやることを決めるのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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。	メニュー作りから、食材の買い物、そして調理まで、利用者ができることには参加され、食事を楽しめるよう支援が行われている。コンサートに出かけ、弁当を食べたり、誕生日にはケーキも用意されるなどの取り組みがなされている。	食事については、利用者だけでなく、家族にも関心の高いことであり、献立表を送付したり、試食会を企画するなど、事業所の食事支援への取り組みをアピールすることで、信頼関係を更に深められる取り組みに期待したい。
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	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	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。	利用者の意志と能力を尊重し、トイレでの排泄を目指した自立への支援が行われている。排泄の間隔・習慣を把握し、記録することで、全職員への周知も図られ、タイミングの良い誘導も行われている。	
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	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工夫、運動や野菜、乳酸飲料を取り入れている。		
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ず、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。	入浴日・時間は決めず、利用者のペースでの支援が行われ、毎日でも入浴できるよう図られている。個浴対応を基本に入浴中は、利用者との会話を大事に、落ちついて、ゆっくり入浴できるよう取り組まれている。	
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	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。冬場だと野外へは出にくくなるので、地域の無料コンサート等の室内で過ごせる場所に出かけたりもしている。	近所への散歩や買い物、自動販売機で飲み物を買うなど、利用者の希望に応じて、日常的に職員と一緒に出かけられている。家族の協力で、病院への通院や、ピクニック、お花見などの遠出も実施されている。	

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	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	電話を希望された方には、かけてもらっている。		
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	不快や混乱を起こさぬよう、音・室温・光にも配慮し、季節感を大切に貼絵など飾り、清潔感のある共用空間を提供している。	季節感が感じられる工夫がなされ、台所と利用者、利用者同士の距離が近く、食事作りの様子や匂いが感じられ、生活感のある家庭的な共用空間作りをされている。また、地震対策や通路の安全確保などにも気を配られている。	
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	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。		
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。	「居室は利用者の自宅」との考えのもと、利用者が自宅で使用していたものを持ち込んでいただき、居心地良く過ごされるよう支援が行われている。また、清掃はできる利用者とは一緒にやってもらい、環境・衛生面への配慮もなされている。	
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 25年 5月 1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	4	運営推進会議が年に3~4回しかできていない。	2ヶ月に1度、年6回の開催を行う。	年間スケジュールを組み、参加者様への協力を願う。	12ヶ月
2	40	家族へ対しての情報提供。どのような食事をしているのかの通知。	ご家族様の関心の高い食事をわかりやすく伝えられるように通知する。	ホーム内に食事の写真の貼り付けや手紙での通知を行う。	6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。