

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	1174300408		
法人名	株式会社 ノエル		
事業所名	グループホーム ノエル本庄		
所在地	埼玉県本庄市小島1-1-34		
自己評価作成日	平成24年11月20日	評価結果市町村受理日	平成25年1月31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24年12月19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)】

日々の生活の中で常に「人が人らしく」という理念を、職員一人一人が認識し入居者の方に接し、援助していくことを目指しています。また、ホーム内共有空間においては、職員と入居者の方が協力し、季節を感じられる温かみのある飾りを手づくりしています。
いちばんの楽しみである食事は、皆さんが食べやすい物を入居者のニーズに合わせ美味しく召し上がって頂いています。季節に合わせた行事食や、お誕生日には祝い膳を手作り喜んでいただいています。

【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)】

- ・利用者の気持ちに寄り添い、一人ひとりを温かく見守るケアが実践されている。ホーム長を中心に職員とのチームワークも図られており、高崎だるま弁当を買いに出たり、利用者に楽しんでいただける工夫を職員全員で取り組まれている。
- ・ご家族アンケートでも「家族的で職員さんにも話しやすく、安心しておまかせできます」「訪問の際、いつ行っても明るく迎えてくれ本人の現状をよく話してくれる」などのコメントが寄せられ、家族からの信頼も得られている。
- ・目標達成計画の達成状況については、運営推進会議で、それぞれの災害を想定した対策を発表し、検討するなどの取り組みを行い、手作りの防災スキンを作るなど、目標が達成されている。また、食事支援の内容を家族にアピールすることにも取り組み、事業所内にメニューを大きく貼り出したり、イベントの食事の写真を「ノエル通信」に掲載するなど、取り組みが行われている。

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)	○	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、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 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	管理者及び職員は「人が人らしく」という運営理念を理解しケアに努めています。	「時間にとらわれず、のんびり話を聴く」や「余裕を持って接する」などを基本とした独自の理念が生かされたケアが実践されている。職員の入れ替えがあった時などには、改めて理念を確認し、業務の振り返りも行われている。	
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	納涼祭、避難訓練など近隣の方々に声掛けし参加していただけるようお願いしています。	散歩しながら、近くの幼稚園児と交流したり、屋外で納涼祭を実施し、近隣の子供達が参加するなど、地域とのつきあいに力を注がれている。地域の住民向けの認知症の薬の勉強会を開くなどの取り組みも行われている。	
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	社内勉強会に近隣住民を招き、介護に関わる勉強の場となるよう努めると共に、理解をしていただけるようにしています。		
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	運営推進会議では、ご家族をはじめ、自治会長や市の介護課の職員等からの貴重な意見を運営に反映できるよう努めています。	運営推進会議を納涼祭や避難訓練などと併せて開催し、参加者が集まりやすい工夫が図られている。議題も防災関係や薬の話など、参加者の関心が高い事柄を選び、意見や提案をいただくなど、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	市介護課とは、空き状況や事故報告、運営推進会議など良好な協力関係を築けていると思います。	日常的に情報交換を行い、相互連携も図られ、市担当者は夜に開催した納涼祭にも来所されるなど協力体制が築かれている。また市のグループホーム連絡協議会にも参加し、情報収集することで、事業所の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	現在は入居者の皆様も落ち着いている為、夜間以外は玄関も施錠していません。	「拘束はしない」ことを職員へ意識付けし、家族の理解も得ながら、拘束には頼らない見守りを大切にケアが実践されている。入院中不穏だった利用者が、退院され、自由に過ごせることで、落ち着かれた事例も見られる。	
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	虐待については防止を徹底すると共に、虐待に関する研修への参加や資料配布を継続していきたいと考えています。		

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
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	成年後見制度等、権利擁護に関する研修への参加やスタッフへの資料配布を継続していきたいと考えています。		
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	契約の際には、丁寧に解りやすい言葉で、ご家族に説明し理解、同意をえています。		
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	運営推進会議での意見聴取の他、当ホーム玄関への意見箱の設置を行い、運営に反映できるよう努めています。	利用者とはよく話し合い、特に居室でゆっくり傾聴するよう努められている。また、事業所の現状を理解いただけるよう家族会も開催され、事業所の取り組みを伝え、家族の意見・提案をいただき、運営に反映させるなどの取り組みがなされている。	
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	行事や援助方針等、スタッフの意見を踏まえ意思決定するよう努めています。	夜間業務日誌を夜勤者が詳しく具体的に記載し、申し送りだけでは得られない、利用者についての詳細な情報が共有されている。毎週日曜日のレクリエーション企画などを職員にまかせることで、職員の意見が事業所の運営にも反映される環境作りがなされている。	
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	代表者は常に職場環境の向上を考えており、且つ計画的に実行しています。		
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	研修会及び勉強会の費用負担等、各自職員のスキルアップに努めています。		
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	書類の整備等の情報交換を行い、同業者とも良好な関係を築く努力をしています。		

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
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	本人の不安や心配な事が何かを聞き取り、ゆっくり話を聞き安心できる関係になれるよう努めています。		
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	家族等が要望を言える関係づくりを心がけ、サービスに対する質疑にも丁寧に回答するようにしています。		
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	利用者本人の状態に応じ、適切なサービスは何かを家族と相談し、助言や当サービス以外の提案もさせていただいています。		
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	一方的な関係ではなく、共に考え協力して何かを行うなど一緒に暮らしているという姿勢を大切にしています。		
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	家族への定期的な連絡の他、家族の負担を考慮しながら、家族のパートナーとして本人を支える姿勢を大切にしています。		
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	知人の面会等、本人が気兼ねなくコミュニケーションを楽しめるよう心がけています。	馴染みの知人がカレンダーを届けに来訪されることもあり、居室で気兼ねなく過していただけるよう配慮がなされている。また利用者が以前食べたことのある高崎だるま弁当を職員と一緒に買いに行くなど、馴染みの関係継続に努められている。	
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	日常的なコミュニケーションが図れるように努めるとともに、行事等を通して関わりが持てるよう支援しています。		

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
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	退所された利用者ご家族に経過について伺ったり、入院されている場合はお見舞いに行ったり関係性は大切にしています。		
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	利用者一人ひとりの思いや意向をできる限りくみ取る努力をしています。	居室で話を傾聴するよう努められたり、入浴時などにも意向や思いの把握がなされている。また、発語が難しい利用者には、普段と違う、昨日と違う様子を察することで、気持ちを読み取るなどの取り組みが行われている。	
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	家族から生活歴を教えていただいたり、紹介元よりサービス利用経過を入居の際には情報としていただいています。		
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	ケアスタッフは一人ひとりの生活の状況を記録等を通し、情報共有しています。		
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	ケース会議でそれぞれの生活状況を話し合い、主治医や看護師、歯科衛生士など専門分野からの助言や指導を仰ぎ、介護計画作成に反映させています。	夜間業務日誌やケース会議を利用して、職員間の情報交換を行い、意見も交えながら介護計画が作成されている。また、計画通りに行かないことやズレが発生した時も、専門分野の指導も受けながら見直しを行うなどの対応がなされている。	職員全員が考えを共有し、ケアの統一が図られるよう、介護計画の具体的な取り組みや支援目標などを現場に落とし込む方法を構築されることに期待したい。
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	個別の記録は項目ごとに詳しく記入し、利用者それぞれの現状を把握し、ケア内容に反映しています。		
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	利用者それぞれのニーズに対応した、ケアサービスを提供しています。		

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
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	運営推進会議で活用できる地域資源の情報をいただき、参加していきたいと考えています。		
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	協力医療機関への受診のみではなく、利用者及び家族が希望する専門医を受診するようにしています。	医療機関の選択に特に制限はなく、専門医への受診は家族の協力を得ながら、職員の同行支援もなされている。協力医は休日や夜間でも相談することができるほか、入院可能な病院を紹介するなどの配慮もなされている。	
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	当ホームの看護師をはじめ、協力医療機関の看護師より助言をいただいた事を反映するよう努めています。		
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。	入院先医療機関の主治医、担当看護師または相談員と定期的に連絡をとり、入院経過等の情報を得るようにしています。		
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	重度化や終末期の方針に関して、主治医と家族が直接相談できる環境を整えたり、当ホームの方針を家族へお伝える場を設けています。	段階ごとに話し合い、利用者・家族の希望と事業所の方針の確認がなされている。また、職員が利用者の急変や重度化を体験することで、学ぶことが明確になるなど、管理者の指導のもと、家族も安心できる支援が行われている。	
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	応急手当及び初期対応に関する研修会等への積極的な参加やスタッフへの資料配布を継続的に行っています。		
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	日頃から災害について話し合ったり、定期的な避難訓練に加え、ご近所への協力要請など積極的に行っていきます。	運営推進会議で、防災避難訓練を実施し、それらをもとに対策を話し合い、避難経路や避難場所なども明確にされている。また、特に地震対策として、手作りの防災スキンを作成するなど、きめ細かい取り組みがなされている。	訓練時の地域住民の参加・協力も得られており、さらに自治会の消防隊との協力体制づくりや、夜間など様々な想定での避難訓練などを実施し、災害対策の強化と習慣化が図られることに期待したい。

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	利用者の皆様への言葉かけは、丁寧な言葉を使うよう心がけています。	「人が人らしく」の理念をもとに、一人ひとりの尊厳が守られ、人として他の人に知られたら嫌なことには、十分気配りをするよう取り組まれている。居室への入室、入浴、排泄などのプライバシーの確保にも努められている。	
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	利用者の希望を感じ取ったり、なるべく自己決定できるような働きかけをしています。		
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	少人数ということもあり、一人ひとりの生活リズムをなるべく尊重した暮らしができるよう支援しています。		
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	日々の生活の中での身だしなみの支援や、外出時は本人との話し合いで衣服選びをしています。		
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	利用者の皆様と一緒に献立を話し合い、好きな食べ物を聞いたり、一緒に買い物に行ったりして食事を楽しんでいただけるようにしています。	家庭的で手作りの食事が提供され、見た目にも気を配られている。利用者の食事形態の違いへの対応もなされており、血糖値の高い利用者には、お茶のゼリーを作って出すなどの工夫も行われ、さらに、高崎の「だるま弁当」を買いに行くなどの利用者が楽しめる支援が行われている。	
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	食事や水分の摂取量を記録し、適切な摂取量を確保できるよう支援しています。		
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	毎食後の歯磨きの促しや週1回の訪問口腔ケアを利用し、口腔内の清潔保持を実践しています。		

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
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	できる限りリハビリパンツを使用し、排泄パターンを把握する事で失敗を減らす支援に努めています。	腰痛で歩行が難しい利用者にも、できるだけトイレに行かれるよう自立に向けた支援がなされている。また、入院中オムツ使用の利用者にも、オムツをはずすことに心がけられ、夜間オムツでも、日中はリハビリパンツに変えられていることが夜間業務日報にも明確に記載されている。	
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	利用者それぞれの排泄状況をチェック表に記入し水分摂取量の記入とあわせてスタッフは状況を共有し食事の工夫や主治医への相談等を行っています。		
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	入浴の時間はコミュニケーションをとる良い機会であると考え、入浴剤の他ゆず湯やしょうぶ湯なども楽しんでいただき、個々のペースに配慮しながら支援を行っています。	一人ひとりのペースで、ゆっくり入浴されるよう支援され、職員と1対1で、利用者の思いなどを話し合う場としても活用されている。健康管理や衛生面にも配慮がなされ、夜間失禁された利用者には朝風呂に入っていたりなどの工夫も図られている。	
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	一人ひとりにあった安眠や休息がとれるよう支援しています。		
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	薬剤師より副作用や服薬方法について、いつでも相談できる体制を整え、研修なども行っています。		
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	行事やレクリエーション等、楽しみながらリハビリをしたり洗濯物をたたんでいただくなど、役割分担をしていただいています。		
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	ADLの低下により全員での外出は困難になりましたが、個々に合った外出支援ができるようにしています。天気の良い日には少しの時間でも外気に触れる機会を増やしています。	日常的な散歩や外気浴も含めて、職員が企画する日曜レクリエーションでは、外に出かける機会を作り、外でアイスクリームを食べたりするなどの取り組みがなされている。全員一緒にはこだわらず、利用者一人ひとりに合わせた支援がなされている。	

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	利用者それぞれの認知症の症状に応じて、自分のお金を使用できるよう支援しています。		
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	家族に手紙を出したり、電話をかけたりできるよう支援しています。		
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	共用部分の装飾は手作りで暖かみの感じられる空間になっています。また、湿度や温度には常に注意し、感染症予防を含め、過ごしやすい環境をつくる事に努めています。	季節にあわせた職員紹介パネルが貼られ、各居室の入り口には、レクリエーション時の笑顔のコメントの入った写真を飾るなど、温かみのある共用空間作りがなされている。また、床暖房が設置され、プラスマクスターも配備されるなど、利用者の健康管理にも気配りが行われている。	
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	利用者同士やスタッフと気軽にコミュニケーションをとれる空間づくりを心がけています。		
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	できる限り自宅で使い慣れた物を使用いただき、居室は本人が自由に好きな物を置いて居心地良く落ち着くプライベート空間にしています。	寝具や家具の位置を変えたり、床に布団を敷いて就寝するなどの利用者のこだわりや要望に応えるよう努められている。居室からベランダに出ることも可能であり、利用者が自由に落ち着いて生活できるよう支援されている。	
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	手摺の設置やバリアフリー化等、本人のできる事を考慮しながら安全性に配慮したつくりになっています。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム ノエル本庄

目標達成計画

作成日: 平成 24年 5月 22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	26	チームでつくる介護計画とモニタリング	介護計画を職員全員が確認し、具体的に介護現場に落とし込むことを目標とします。	ケース会議等において支援目標を話し合い、職員連絡ノートやケース記録を活用し、支援目標の達成を意識したケアを共有し実践していく。	12ヶ月
2	35	災害対策	現状の災害対策を維持し、また従業員が災害に対する意識を更に向上させられるよう努力する。	ハード面では消防設備の維持点検を継続し、ソフト面では様々な災害状況を想定した訓練を実施し、従業員の災害に対する知識の向上を目指す。	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。