

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	1172400556		
法人名	有限会社 ケアイ商会		
事業所名	グループホームけいあい		
所在地	埼玉県入間郡毛呂山町前久保南4-16-1		
自己評価作成日	平成22年12月24日	評価結果市町村受理日	平成22年4月27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23年2月25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)】

職員一人一人が利用者にとって何が良いのかを熱心に考え、各利用者に合わせた介護が行えるよう実践している。又、利用者職員間の関係作りを重視し、何気ない日々の活動や会話等から安心感や親しみやすさを感じてもらえるよう努力している。

【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)】

家庭らしさと自分らしさを大切に生活を送ることができるように利用者の目線で考え、支援されており、常に前向きに支援方法を改善していこうとする意欲が感じられ実際のケアに活かされている。
平成21年度の目標達成計画(事業所と地域とのつきあい及び災害対策)について、事業所として地域との交流を積極的にもち、友好的な関係づくりのために職員全体で努力した結果、事業所を近隣の方に知ってもらい、受け入れられることに繋がっている。また、災害対策についても、災害対策マニュアルの職員への周知徹底と消防署の指導による訓練の実施により基盤整備への取り組みが行われていることから、目標の達成がうかがえる。

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	全員が理念を理解し実践につなげる様努力している。	職員一人ひとりが理念を基本とした支援を行っていかうとする意欲が高い。地域の方々と関わりを持ちながら日々の生活が送れるように、常に利用者寄り添う姿勢でのケアが実践されている。	
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	毎日の散歩にて近隣の方との交流が持てている。季節ごとの行事等にも参加し地域の一員として交流している。	地域の行事に利用者と共に参加したり、散歩の際に積極的に会話をするなどの働きかけをおこなっている。そのため、地域の方から声をかけてもらったり、庭の果実をわけてもらうなどの交流が生まれている。	
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	運営推進会議にて地区長様や民生委員様へ説明済み。役場の方や役員の皆様を通じて地域の皆様へ理解して頂けるようにしている。		
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カ月毎に開催しており地域の方からの意見交換の場となっている。又訪問診療の看護師を招き感染症や高血圧等の勉強会も兼ね行っている。	参加者同士の意見交換の場として活用されており、得られた意見は事業所の取り組みに活かされている。勉強会を取り入れたり、事業所を見学してもらうことにより、具体的な要望や疑問がだされており、双方向の話し合いにする為の工夫が感じられる。	
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取り組んでいる	運営推進会議の際の意見交換や入所希望相談等で関係を築いている。商工会の祭りや流鏝馬等、町の行事にも積極的に参加し協力体制を作っている。	運営推進会議に出席していただいているほか、日頃から相談や話し合いの場が設けられている。地域包括支援センターに相談することもあり、課題の解決に繋がっている。	
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	定期的にカンファレンスを行い身体拘束をしないケアの実践についての理解に努めている。又日々の業務内においてもその都度身体拘束にあたる事なのかを職員間で確認し実践している。	勉強会やカンファレンスを通して職員間の共通理解は深まっている。日頃から身体拘束をしない意識を持ち、個別の事例ごとに具体的な取り組み方法が検討されている。	
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	常に新しい資料を取り入れ新聞記事等も閲覧出来るようにしている。すべての職員に対し虐待防止を徹底している。		

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	研修等を通じ勉強し職員間でも話し合っている。家族間でも折にふれ話をさせて貰っている。		
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	契約時には十分に、ご本人、ご家族へ説明し理解して頂いている。変更等あった際は管理者より説明後、文書にて説明している。		
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	運営推進会議を通じ意見交換をしている。又利用者からは世間話の中から要望等をくみとりカンファレンス等で解決に向けた話し合いをしている。	無記名でのアンケート調査を実施し、広く家族からの意見を収集し検討する機会を設けている。また、日頃から利用者と接するなかで、話しを聞く雰囲気づくりが意識されている。	
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	毎日の業務の合い間やカンファレンス時様々な意見や提案をしている。管理者～所長～代表者という連絡網が確立されており緊急性のある物等へは随時反映させている。	職員との細かいコミュニケーションが取れており、さまざまな意見が伝わりやすい環境となっている。職員からの意見には、迅速に誠実に対応できるように体制が整えられている。	
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	代表者からは常に施設内の状況把握の心配りをしていただいている。資格手当の支給資格をいかした仕事ができる環境となっている。		
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	様々な研修(外部含む)に出席する機会を設けていただいている。施設内では訪問診療医師による認知症、他疾患についての勉強会を実施している。		
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	町内のサービス事業者連絡協議会等へ毎回出席し情報交換している。また地域包括支援センター主催の講習会等へも積極的に参加している。		

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
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	入所時のアセスメントの他に管理者や担当職員と1対1ですぐず時間を作り安心を確保するための関係づくりに努めている。		
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	入所前に十分な時間を作り、家族からニーズや問題点を伺い不安を解消できる試みをしている。又普段の面会等にもお話しする機会を設け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	家族や本人のニーズをなるべく早い段階で見極め試行錯誤しながら解決できるよう努力している。		
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	毎日の生活の中の様々な出来事を通じ手を貸してさし上げたり又教えていただいたりして、もちつもたれつの関係を築いている。		
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	小さな変化等においても連絡はなるべく密に取るよう心がけ、敬老会等へのお誘いや台所で一緒にお茶を飲んで頂く等、なるべく生活に参加して頂くようにしている。		
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	馴染みの友人に施設へ来訪してくれるようお願いしたり、以前通っていた商店街に行くなど関係が継続するよう積極的に支援している。	馴染みの商店街や行きつけの美容室に通い続けられるように、お店の協力も得ながら支援されている。また、友人との交流が継続できるような働きかけもおこなわれている。	
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	その場その場の利用者間の様子を常に把握し気持ちよく生活できるよう配慮している。		

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	必要に応じ、経過を伺ったり、ホームに来ていただいたりしてお付き合いを継続している。		
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	その方その方に合わせた声掛けや促し、ゆっくりと話ができる時間を作り、話しやすい関係作りを心がけている。又普段の生活の様子等からも把握している。	利用者の生活歴や既往歴を基にして、その方の行動や表情の意味を考えるようにしている。時間を共有する中での信頼関係を大事にし、話を聴き取りながら生活に反映させている。	
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	上記と同様に、アセスメント、普段の様子、又家族からの情報等により把握している。		
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	職員は各利用者一人一人と密接に関わったり、見守ることにより、状態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	利用者ご本人及び家族の意見や要望を取り入れ計画作成担当者を中心にカンファレンスで話し合いチームケアで介護計画の作成にあたっている。	利用者や家族からの希望を受けとめて、今後の支援方針が話し合われている。専門の医療機関とは連絡ノートを活用し、得られた情報を介護計画に反映させている。	
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	職員へは日々の様子等を簡潔、具体的に記録すること、情報を皆で共有出来るよう指導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	様々なニーズが変化していく状況にスムーズに対応出来るよう職員間で話し合いの場を持っている。		

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
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	一人一人がどのような個性を持ちどのように生活したいのか、普段の生活より把握し支援している。		
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	月2回の訪問診療時に医師や看護師と連携し行ってる。又かかりつけ医か協力医療機関にかかるかは利用者及び家族が選択出来、必要に応じ複数の医療機関へ受診支援を行っている。	入居時に、かかりつけ医の選択についての情報を提供し選択していただいている。どの医療機関を選択しても受診時の情報提供や連携がとれるように支援されている。	
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	職員は様々な情報、変化を医師や看護師に伝え適切な診療を受けられるよう支援している。		
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。	入院された際はなるべく早くホームに戻れる事を目標にし、どのように支援していけば良いか等、医療機関関係者と情報交換している。		
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	契約時に重度化や終末期に向けた事業所の方針を説明し、了解を得ている。状態が変化した際はその都度、家族や医師と話し合い連携をとりチームでの支援を行っている。	基本的な方針は入居時に説明されており、理解いただいているが、状況に応じて話し合いをおこなう体制がとられている。協力医と連携し、できることの範囲についても話し合われ、方針を共有できている。	
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	消防署の救急隊指導による救急訓練を定期的に行っている。救急対応マニュアルを事業所に設置し個々に知識を身につけている。		
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	消防署と連携を図り、避難消火訓練を年2回実施している。地域の方への呼びかけもを行い、又夜間を想定した訓練も実施し災害対策に努めている。	年2回の避難消火訓練では職員が中心となり、消防署の指導を受けて災害時の対応方法が確認されている。近隣の方への周知とともに災害対策マニュアルの整備もされている。	災害発生は予測不可能なことから、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、地域住民の協力者の確保と、協力者との合同訓練の実施などが行われることを期待したい。

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	一人一人に合わせた声掛けをし人格を尊重している。又他の人に知られたくない様な事は人目につかない様にする等、プライバシーの確保にも努めている。	利用者の気持ちを第一に考えて行動するように職員に周知徹底されている。職員間での認識は統一されているが、定期的な研修での確認もおこなわれている。	
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	思う様にいかない事もすぐに手を貸してさし上げる事だけでなく、関わりながら待つという事も大切にしている。		
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	職員も利用者と同様にゆったりとした気持ちで見守るよう心掛けている。		
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	一人一人の好みを大切にしている。時には助言等して支援している。		
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	準備や片付け等出来る方には参加して頂いている。又月一回利用者が職員と一緒に献立を考える所から食事作りをする事もあり、常に食事を楽しんでもらえる様工夫している。	参加してもらうことでの役割意識ややりがい大切にされている。近所の公園を活かして外での食事を楽しむ企画をしたり、花を見ながら手作りしたおやつを食べたりと工夫されている。	
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	毎食ごとに食事摂取量や内服確認を行っている。一人一人に応じた水分量もチェックしている。		
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	その方によって3度行う事が難しい場合には朝晩2回の口腔ケアを必ず行い清潔を保持している。夕食後には義歯を預かり消毒している。		

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	排泄の記録をもとに一人一人に合わせたイレ誘導をしている。時間ごとだけでなく様子やサインを見逃さないよう支援している。	声をかけたり、利用者の様子を見ることによって必要な支援をタイミング良く行なうことができるように努力されている。様子に応じてトイレに誘導することで精神的にも安定された事例もあり効果がでている。	
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	個々に工夫しながらなるべく薬にたよらない援助を行っている。		
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	一人一人の希望時間に来るだけ合わせた支援を行っている。場合により気の合う同士で入浴したりゆっくりと話をしながら楽しく入浴できるよう支援している。	1日おきの入浴となっており、利用者の希望や生活サイクルにあわせた時間が設定されている。入浴を楽しめるように利用者同士で誘い合っでの入浴も可能となっている。	
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	一人一人の生活リズムを理解し安心して気持ちよく休め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	毎食後等の服薬状況、体調の変化などに気を配り観察するようにしている。担当薬剤師と連携し定期的に状況報告している。		
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	その時々でそれぞれが役割を持ったり楽しみを持てる生活が出来るよう配慮している。		
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	陽気に関わらず外の空気を感じて頂く事を基本に個々の状態に合わせた散歩等の外出支援を行っている。又馴染みの場所への外出も利用者個々の要望に応じ支援している。	日常的に散歩の支援はされているが、一人ひとりの外出希望にもできる限り対応されている。また、家族の協力を得ての外泊も希望に配慮して支援されている。	

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	それぞれの居室に鍵をかけていないため、個人の所持金は事務所預かりとしている。本人の買い物等の要望時には使用できるようになっている。		
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	本人からの電話、手紙等の希望には実施出来るよう支援している。		
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	季節が感じられるよう季節の花や利用者の作品を飾り居心地のよい共用空間作りを心掛けている。又日めくりカレンダーを食堂に掛け毎日利用者にめくって頂き時の流れが感じられるような工夫をしている。	日常生活の場としての居心地の良さとして考えられ支援されている。家具の配置や席の並びを変えることで混乱してしまう利用者もいるため十分に配慮されている。	
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	食後やその他の自由時間にはそれぞれ唄を聴いたり一緒にTV鑑賞、居間で休憩をとるなど思い思いに過ごしている。		
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	家族と協力し「自宅の部屋がそのまま移動した居室作り」に心掛け馴染みの物を使用し落ち着いた空間作りとなるよう支援している。又衣替えの時期は利用者と職員が一緒に居室の整理をし居心地良く過ごせるよう配慮している。	使い慣れたものや好みのものを活かしての居室とすることは、本人や家族に説明して協力していただいている。本人が安心できる居室になるように、相談援助されている。	
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	個々の居室前にお名前を書いた札をかけたリトイレの表示を理解しやすい物に変えるなど混乱を招かないように配慮している。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームけいあい

目標達成計画

作成日: 平成 23年 4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	災害発生は予測不可能であることと職員のみ の避難誘導では限界があるので地域住民等協 力者の確保とそれによる合同訓練の実施を 行ってはどうか。	近隣の住民に声掛けを行い、協力者を得 る。	年2回の消火訓練では職員が中心となり消防 署の指導をうけ災害時の対応方法が確認され ている。近隣の方への周知と共に災害対策マ ニュアルを整備している。	6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。