

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 | 1171100793 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 元気村 | | |
| 事業所名 | 栗橋グループホーム翔裕園 | | |
| 所在地 | 埼玉県久喜市小右衛門951-5 | | |
| 自己評価作成日 | 平成24年02月02日 | 評価結果市町村受理日 | 平成24年5月8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24年3月22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)】

※食事は、併設施設の管理栄養士が、献立と栄養管理を行い、バランスの良い食事を提供しています。嚥下状態により、個々に合わせた食事を提供しています。※入居者様の健康管理は、訪問診療と訪問看護、訪問歯科を中心として、健康の維持を行っています。入居中の受診に関しても、ほぼグループホームの職員で対応し、異常の早期発見、早期治療を行う事ができるよう努めています。※併設施設との協力により、大きな行事の企画・実施や、充実した車両の確保が出来る為、希望に応じた外出が出来るよう、配慮しています。

【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)】

・利用者の変調への気づきを大切に、何か変化があれば、入浴を中止したり、速やかに受診するよう取り組まれている。又、全職員が薬の内容を把握できるよう、分かりやすい薬剤表を用意したり、病状と薬への理解を深める取り組みや多重服薬への配慮など、医師、薬剤師等との連携のもと、利用者の健康で安心・安全な生活に結び付けられている。
 ・目標達成計画の職員を育てる取り組み及び急変や事故発生時の備えについては、認知症に対する研修、医師・薬剤師からの指導や調剤薬局との連携を持ち、認知症や病気と薬への理解や知識を深める取り組みが行われている。又、急変時対応マニュアルを再整備するほか、現場判断と初期対応や医師・訪問看護師との連携の大切さの指導が徹底されるなど、継続的な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拡がり深まり、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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (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【1F】 | 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 | 職員全員がきちんと理念を理解しているとは言いがたい。ミーティング等理念の共有を試みているが、なかなか浸透しない。 | 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念がつくられ、管理者と職員はそれらを共有し、住み慣れた地域の中で、明るい笑顔でその人らしく自由に過ごされるよう、気配りされた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 | 外出が少なく、地域との交流はうすい。 | 音楽療法や大正琴、踊りなど各種ボランティアの方々と定期的に交流されている。又、併設の老人保健施設との合同で実施される敬老会や納涼祭など事業所催事には、市長や地域の代表を始めボランティアの方々を招き交流されている。買物や外食など外出時には、地域の社会資源を活用されているが、近隣住民と関わりは少なく、その機会が今後多く持てるよう取り組まれている。 | |
| 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 | 地域との交流がうすい為、活動出来ていない。 | | |
| 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 | 定期的な介護をきちんと行えていない。 | 平成23年度の会議開催はされていない。 | 基準省令に基づく、運営推進会議の設置と定期的な会議開催を期待したい。 |
| 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 | 密に連絡を取れているとは言えない。 | 久喜市グループホーム管理者会議時などに市担当者とのコミュニケーションを図り、良好な協力関係を築かれている。 | |
| 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 | グループホームの玄関がロック式である。 | 身体拘束廃止委員会が設置されているほか、定期的な研修が行われ、管理者及び全ての職員が身体拘束の内容とその弊害を認識し、身体拘束をしないケアの取り組みが行なわれている。 | |
| 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 | 一人夜勤の体制なので、職員の夜間帯の動きを把握する事は出来ない。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価【1F】 | 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 | 出来ていない。 | | |
| 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 | 施設管理者が中心となり質問があればその都度説明を行っている。 | | |
| 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 | 家族から意見があった場合は速やかに話し合いを行っている。 | 利用者とは日頃の関わりの中で、家族についても管理者やユニットリーダーからの連絡が密に取られ、意見・要望を聴き取られている。その意見や要望は職員間で話し合い、運営に反映されている。 | |
| 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 | ミーティングの開催を定期的に行っているが、運営に関する意見が挙がらない。 | 定例ミーティング時のほか、管理者自らの問いかけを行ない意見・提案を聴きとられている。その他、連絡ノートなど、文書による取りまとめも行なわれ個別ケアや催事企画など、具体化され、運営やサービス向上に活かされている。 | |
| 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 | 中間管理職は法人の定める勉強会に出席し、栄会が深まるように努めている。 | | |
| 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 | 内部及び外部研修の機会を設けるも、内部は出席率が低く、外部も効果が出ているとは言えない。 | | |
| 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 | 出来ていない。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価【1F】 | | 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 | ほぼ出来ている。 | | | |
| 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 | ホーム長を中心に家族の要望に耳を傾ける事が出来ていない。 | | | |
| 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 | それなりに出来ている。 | | | |
| 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 | 利用者を「要介護者」という意識が強い。 | | | |
| 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 | 家族とのコミュニケーションはとれている。必要有る場合は介助内容についても話す機会を作っている。 | | | |
| 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 | 外部との関わりは少ない。面会時に来園された場合の対応に限られている。 | | 友人や親族の方の面会、知人・友人との年賀状のやり取りや小包郵便物の取り次ぎなど、関係継続への支援に取り組まれている。又、家族の協力を得て、馴染みの美容室に出かけたり、正月には里帰りをするなどの支援も行われている。 | |
| 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 | レクリエーションはコンスタントに行えている。定期的に合同行事(1F・2F)も行っている。 | | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価【1F】 | 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 | 出来ていない。 | | |
| 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 | 全てに対応出来ているとは言えない。努力する様にはしているが、職員本位になりがちである。 | 意思疎通が困難な利用者については、生活歴の振り返りや家族からの情報をもとに、仕草や表情から汲み取り、利用者本位に検討されている。その他、水分補給が必要な時にはコーヒーや紅茶、ジュースなど、選択の為にメニューを用意するなど、工夫され、自己選択を促している。 | |
| 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 | 出来ていない。 | | |
| 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 | 利用者の体力を考え無理のない生活の流れを作る様に努めている。 | | |
| 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 | 出来ていない。 | 利用者や家族には日頃の関わりの中で思いや意見を聴き取り、医師・理学療法士などの意見を含め、関係する職員全員で意見交換を行ない、現状に即した介護計画が作成されている。 | |
| 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 | 情報の共有は出来ているとは言えない。今後はミーティング等での機会に話ある場を設ける。 | | |
| 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 | 定期的に見直しをしている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価【1F】 | | 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 | 出来ていない。 | | | |
| 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 | 月に一度の往診を行い、必要があればすぐに受診出来る環境を整えている。 | 入居時に利用者や家族の希望を尊重し、医療機関の選択をしていただいている。専門医等かかりつけ医の受診支援も適宜行われ、医師や家族への必要な利用者情報の提供も行なわれている。又、利用者の変化の気づきを大切に、早期受診を心がけるなど、健康管理に留意されている。 | | |
| 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 | 訪問看護への情報の共有を図っている。 | | | |
| 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。 | 主治医を中心とし、情報交換を行っている。 | | | |
| 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 | 早い段階からの話し合いは出来ていない。 | 入居時に「重度化対応・終末期ケア対応指針」に基づく、話し合いが持たれ、利用者・家族と意志統一を図られている。その後の対応も早い段階から話し合いを行ない、希望に沿った最大限のケアに向けた取り組みが行なわれている。 | | |
| 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 | 全ての職員が出来ているとは言えない。現在マニュアルを見直している。 | | | |
| 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 | 東日本大震災の体験を踏まえ、ナーシングホームと協働するマニュアルを作成している。現在は全職員が身につけているとは言えない。 | 消防署の協力を得て、避難・通報・初期消火などの総合訓練を実施されている。又、東日本大震災の教訓を活かし、地震・風水害対応マニュアルを整備されるほか、防災委員会の設置など、体制整備に取り組まれている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価【1F】 | 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 | 日々の対応と言葉遣いに気をつけている様子はああるも、時々乱れている場合もある。 | 外部研修の受講や管理者からの指導が行われ、利用者の人格を尊重した対応と個人情報責任ある取り扱い、排泄や入浴時の羞恥心に対する配慮などの対応がとられている。 | |
| 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 | 職員本位になってしまっている場合もある。(特に自己決定の難しい利用者に対して。) | | |
| 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 | 業務優先になりがちである。 | | |
| 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 | 忙しくなってしまうと整容に手が回らなくなってしまう事もある。 | | |
| 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、片付けは全て職員が行っている。 | 力の低下はあるものの利用者個々の力に合わせ、食器拭きなどの後片付けを行っている。又、利用者の希望に沿い、外食されたり、ホットケーキやあられづくり、さんまを七輪で焼くなど、職員と共に楽しまれている。 | |
| 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 | 食事形態の定期的な見直しを行っている。 | | |
| 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 | 毎週1回の歯科往診で口腔ケアを利用している方もいる。全ての利用者に食後の口腔ケアの促しや補助を行っている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価【1F】 | 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 | 定時のトイレ誘導、訴えがあった場合の速やかなトイレ誘導を行っている。 | 一人ひとりの力や排泄パターン・習慣を把握して、適宜、声かけを行い、トイレでの排泄や自立にむけた支援が行われている。 | |
| 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 | 薬でコントロールしている。 | | |
| 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 | 夕方からの入浴は希望があっても職員配置の都合で対応出来ていない。 | 入浴時間は設定されているが、時には就寝前に入浴されるなど、できる範囲で利用者の希望に沿った支援をされている。その他、しょうぶ湯や柚子湯などを楽しまれている。又、職員に見守りや体調確認の徹底を図るなど、安全面も配慮されている。 | |
| 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 | 休憩は十分に取れている。 | | |
| 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 | 全員がきちんと把握しているとは言えない。 | | |
| 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 | 出来ていない。 | | |
| 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 | 職員の都合により100%ニーズに応えられているわけではない。 | 事業所周辺への散歩や庭での外気浴、日用品の買物など利用者の希望に沿った外出支援をされている。又、季節毎の花見やファミリーレストランでの飲食、その他、史跡名勝地や公園散策などの外出支援もされている。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価【1F】 | 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 | 濃い物に行く事はほとんどない。(利用者と一緒に) | | |
| 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 | 本人の希望時に対応出来ている。 | | |
| 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 | 職員の大きな声が不快感を与えている事もある。 | 利用者にとって不快や混乱を起こさぬよう、室温・音・採光など、きめ細かな配慮がとられている。落ち着いた雰囲気大切に、手づくりカレンダーや創作ぬり絵、外出時の写真など、季節感のある飾り付けと明るく清潔感のある共用空間づくりがなされている。 | |
| 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 | それぞれの利用者に落ち着ける場所は提供できている。 | | |
| 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 | 出来ている。 | 居室入口には利用者と担当職員との写真、好みの暖簾が付けられているほか、家族の写真や好みのカレンダーなどが飾られ、利用者が居心地良く、ゆっくり過ごせるよう工夫されている。又、毎朝掃除の時間が設けられ、共用スペースを含め清潔維持に努められている。 | |
| 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 | 過剰介護にならない様に配慮している。 | | |

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 栗橋グループホーム翔裕園

作成日: 平成 24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 | 4 | 平成23年度は、運営推進会議の開催をしていなかった。 | 運営推進会議を通し、市町村との関係を強化していきたい。家族同士が集まって、お互いの悩みを打ち明けられる場所にしていきたい。 | 介護保険改正に伴う、料金変更のお知らせと合わせて、家族全員に運営推進会議の案内文を送付。参加を募る。 | 2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。