

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	1290800059		
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム市川国分		
所在地	千葉県市川市国分2-10-20		
自己評価作成日	平成25年1月23日	市町村評価書受理日	

※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.kaigigokensaku.jp/12/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NPO共生
所在地	千葉県柏市光ヶ丘団地3-3-404
訪問調査日	平成24年 2 月 28 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)】

運営理念を基本とし、ご入居者様のできる力を最大限引き出せるよう、さまざまな視点から入居者様を見ることができるよう努め、そこから本人に合ったケアにつながるよう支援しています。提供型の介護ではなく、お互いの力を出し合い、共に生活できる場となるようなグループホームを目指しております。

【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)】

身体拘束をしないケアの実践について、事業所では玄関は施錠せずセンサーも用いていない。また事務所には、「それは身体拘束ではありませんか」という掲示物があり、該当する事項を細かに記載している。ホーム長が認知症ケア専門士であり、教育等が浸透し実践に活かされている。

食事を楽しむことの支援について、献立表は本部の栄養士が作成しているが、煮た野菜や納豆が嫌い、と言う利用者が居るので嫌いな物は出さず利用者の希望に合わせて変更している。また、ぼた餅やケーキ作り、盛り付け、食器洗いなど、職員と利用者が一緒に行っている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	愛の家の3つの運営理念をスタッフ間で共有し、入居者様主体の支援を行っている。	入職時のオリエンテーション、折々のミーティング等で、3つの理念「快適で穏やかなシルバーライフ」「心をこめた親切なサービス」「地域の人との触れ合いを大切にする」を具体的に解説し、実践に結びつくよう導いている。	
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	地域の行事への参加は行っているものの、日常的なつながりがまだ浅いように思う。クリスマス会に地域の方々もお誘いしたが、参加していただけなかった。	町内会では盆踊りや秋祭りに、席を設け招待してくれる。また隣接の農家では収穫したばかりのトマトを差し入れてくれる。事業所は町内の事業参加を心掛けると共に、企画した行事への参加を呼び掛けている。	
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	認知症についての勉強会など行いたいと考えているが、サポーター講座を1度行ったのみで、継続できていない。		
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	3ヶ月に1度行っている。参加者が少なく、意見交換が少ないのが現状ではあるが、意見を頂いた際にはサービスにつなげるよう努めている。	運営推進会議では地域包括支援センター職員、町内会長等参加者に対し行事の計画や実施結果を報告し意見を聴いている。直近では開催を土曜日に変更したことで6家族が参加し、夫々率直な意見を述べている。	
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に取り組んでいる	それぞれの担当者と連絡を取り合い、助言等頂いている。	介護保険課には必要な報告を滞りなく行っている。また、地域包括支援センターには密に相談を行い意見を聴いている。その結果は認知症サポーター講座の開催にも結び付き、地域貢献にも役立っている。	
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	職員ひとりひとりがマニュアルを理解し、身体拘束をしないケアに努めている。現状、夜間の玄関施錠以外は施錠等行っていない。	玄関は施錠せずセンサーも用いていない。また事務所には【それは身体拘束ではありませんか】という掲示物があり、該当する事項を細かに記載している。ホーム長が認知症ケア専門士であり教育等が浸透している。	
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逃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	研修以外にも、どういった行為が虐待に当てはまるのか常時確認し、把握に努めている。		

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	制度をスタッフ全員が理解できている状態ではないが、研修を行うなどし、学ぶ機会を設けている。		
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	ホーム長が中心で対応している。利用者様・ご家族が理解・納得した上で、契約していただいている。		
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	全職員がご家族様の意見・要望を聞き入れる体制ができている。頂いた意見は全スタッフで共有し、反映していけるように努めている。	家族からの意見は運営推進会議の他、面会時にも傾聴し、来所頻度の少ない家族からは手紙で意見を聴いている。利用者からも意見を聴き、会話の困難な利用者の場合表情や動作で察し、運営に反映している。	
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	個別で話をする機会を設けたり、日々の業務の中でも気軽に話ができるような環境づくりに努めている。	業務に関するミーティング、利用者に関するカンファレンスで職員の意見を聞いている。なお職員の冷静な意見を得るためユニットリーダーが事前に意見を文書で求め選別の上会議で配布し、運営にも反映している。	
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	アンケートや面談などで意見を取り入れやりがいのある職場づくりに取り組んでいる。		
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	ホーム内の研修は行っているものの、外部への研修は一部のスタッフしか受けていない状況。勤務している中で、一人ひとりに必要な情報・知識などを伝えるよう努めている。		
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	系列のホーム間の交流であったり、勉強会などは行っている。それぞれのホームから学んだことを活かせるようにしている。ただ、機会は少ない。		

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	
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	事前アセスメントを細かく取るように努めている。また、日常生活の中でも、対話・傾聴する時間を多く設けることで、信頼関係築けるようにしていく。		
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	ご家族様の話をじっくり聞くこと、細かな情報も随時報告するなどし、良い関係作りができるようにしている。		
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	両者のアセスメントを丁寧に時間を行うことでより良いサービスが提供できるよう努めた。		
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	提供型の介護ではなく、共同生活型の介護であることをスタッフ間で共有し、関係づくりを行っている。		
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	ご家族様も支援していくチームの一員であることをお伝えし、細かな情報の提供であったり、意見交換を行ったりしている。		
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	なじみの友人の訪問があるものの、こちらからの働きかけはできていないように思う。	馴染みの美容室や墓参などは家族の協力を得、事業所では節分やしだれ桜が咲く頃に真間山弘法寺に足を運んだり、里見公園の桜を楽しむ等、利用者の馴染みの深い場所との関係が継続するよう支援している。	
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	日々の共同作業やレクリエーションなどを支援し、入居者様同士の会話の時間を大切にしている。		

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	必要に応じて対応している。		
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	希望・意向を聞き入れる時間を多く設け、本人の立場になって考えることができるよう、全スタッフが意識して行っている。	日々の密接な関わりの中で利用者の立場に立ち、個々の希望や意向の把握に努めている。意思疎通が困難な方には表情やしぐさから、また家族からも情報を得、意向を把握している。	
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	アセスメントやご家族からの情報、在宅時の担当ケアマネなどの話を聞き、把握するようにしている。		
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	カンファレンスだけでなく、日々の小さな変化や表情・言葉を見逃さず、記録や申し送りでスタッフ全員が把握できるよう努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアマネ・担当スタッフがモニタリングを行い、課題を分析し、カンファレンスで検討を行っている。その結果を踏まえプランを作成。	介護計画は利用者・家族の意見も聴き3か月毎に作成している。利用者の急激な状況変化については全職員日報で情報を共有し、その都度家族にも相談しており、改善に向けたケアの実践に取り組んでいる。	
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	ケース記録・申し送りノートなどを通じ、行うことができる。		
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	より多くのサービスを把握し、柔軟な対応ができるよう取り組んでいる。		

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	本人に必要な地域資源を把握しきれておらず、また、把握していてもうまく利用できていない。		
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	医師の往診・訪看・訪問歯科、ともに週1回行っている。往診記録などを通じ情報共有を行っている。	内科医師・訪問看護・歯科医師は共に週1回の訪問診察で利用者の健康管理に当たっている。また利用者の希望で入居前の掛かりつけ医の受診も可能であり、家族対応が原則であるが、状況に応じて職員が支援している。	
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	24時間連絡が取れる体制。小さな気付きや不安でも相談し、個々にあった支援を行っている。		
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。	往診先を通じ、連絡を取り合っている。早期退院のため、ご家族とも協力し、病院関係者と話し合う機会を設けている。		
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、事業所の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	ホームの方針をご家族様・本人にもお伝えし、往診先とも情報を共有することで支援できていると思う。	終末期のあり方については、事業所として出来る事を伝え、家族の了承を得ているが、利用者の介護度も低く未だ支援の必要な利用者は出ていない。今後協力病院体制を整え、看取りに際しての支援方法等を検討中である。	
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	定期的に行っているが、実践力にはばらつきがある。		
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	地域との協力体制が築けておらず、整備が必要。避難訓練は定期的に行っており、避難方法等理解している。	1年に1回消防署立会の下、夜間をも想定し消火・通報・避難誘導の訓練を実施している。半年毎に自主訓練も行い、スプリンクラー等の防災機器の点検も実施している。	火災に対するマニュアルがあり、職員の役割分担は出来ていますが、緊急時の近隣の協力体制構築を望みます。

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	
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	個々の性格などに配慮して、適切な対応を行っている。	利用者が納得出来るまで外出(徘徊)に同行する等、日常の会話においても利用者の尊厳を大切にし、親しみの中にも敬意を払い、丁寧な関わりを心掛けている。	
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	自己選択ができる場面を作っているが、ご本人から希望を言えるような環境としてはまだ不足している部分があるように思う。		
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	すべての希望に対して行えてはいないが、配慮し対応している。もっと本人の意向を聞きだせるようになればと思う。		
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	本人に合わせた対応はできている。		
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	献立を一緒に考えたり、そのときの状態に応じて食事の準備・片付けなどを一緒に行っている。	食事の献立は本社が作成し、食材の購入は利用者と相談しながら決めており、利用者の好き嫌いにも配慮がある。皆で作るクッキーやぼたもち、誕生日祝いのケーキなど利用者を喜ばせている。	
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	入居者様の希望を取り入れつつ、栄養バランスのとれた食事が提供できるよう心がけている。水分量は個々の状態に合わせてるよう、状態を把握し、対応している。		
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	毎食後口腔ケアは行っている。また、週1回の訪問歯科でみていただき、本人に合わせたケアを行っている。		

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	個々の排泄パターンや本人の力を把握し、必要に応じた対応を行っている。下剤意	記録を基に排泄の自立を支援している。利用者ごとに誘いを工夫し、他の利用者に分からない羞恥心に配慮した声掛けをしている。また表情やしぐさからの誘導も行っている。	
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	下剤以外での対応として、食事・運動など工夫しているが、まだ不足している部分があるように思う。		
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	時間・曜日などの決まりはあるが、できる限り、入りたいときに入浴できるよう支援している。	週3回を基本とするが、体力を考慮し2回とする利用者もいる。また体調が悪い時には全身清拭、足浴への変更もある。利用者の希望があれば同性介助とし、利用者のリラックスタイムとなっている。	
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	本人の状態に合わせ、休息していただけるよう支援している。夜間は本人の排泄パターンに合わせ、声掛けなどを行っている。		
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	服薬内容がすぐ確認できるようファイルを作成しており、服薬ミスや服薬による変化に気付けるようにしている。		
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	役割を持った生活は送っていただいていると思うが、楽しみごと・嗜好品などの支援は不十分で思う。		
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	月1回は行事の企画を行い、全員で外出している。できる限り希望に沿った外出を行っているが、全員に対応しているとは思えない。	車椅子の利用者を含め、週2～3回近隣の公園や食材の買い物に同行・外出をしている。ドライブを兼ねじゅんさい池に弁当持参で梅や桜の花見に行く事もある。昼食時に近隣のパン屋さんで好みのパンを選ぶ等、利用者の楽しみの一つとなっている。	近隣に毎日の散歩に適した公園があり、春に向けての実践を検討中の様子ですが、利用者の気分転換や運動不足に配慮し、戸外に出かける機会を更に増やして頂きたいと思います。

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
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	ご本人の希望に沿い、個人で所持している方はいるが、うまく使えるように支援できてはいない。		
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	自由にとまではいかないが希望があれば支援している。ご家族様からきた手紙に対し、スタッフが代筆し返信するなどの対応も行っている。		
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	清潔保持や季節感を取り入れるよう努めているができていない部分はある。	共用空間は掃除も行き届き、家庭的な雰囲気である。リビングでは近日に行われる「合唱コンクール」に向けて、練習に励む利用者や、会話を楽しむ等の楽しげな利用者の姿があった。居室の窓は掃出しの構造で避難し易い設計となっている。	緊急時にリビングから外への避難経路について、段差解消を検討しておりますが、出来るだけ早急実現されることを期待します。
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	多くの居場所の確保はできていないが、好きな場所に座ったり、ゆったりとした時間をすごせるように配慮している。		
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	安全面に配慮しつつ、なじみのものを置くなどし少しでも居心地の良い環境になるように工夫している。	居室入口には名札と共に自己認識が出来る様に利用者個々の写真が飾ってある。居室においては自宅との環境に出来るだけ差が生じない様利用者の馴染みの物の持ち込みをお願いしている。	
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	共有部分にはわかりやすい表示物を使用している。		

(別紙4(2))

事業所名 :愛の家グループホ

目標達成計画(外部評価の作業終了後、事業所の皆様の合意で作成して下さい。)

作成日: 平成25年5月12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
1	2と35	地域との日常的な関わりが浅い。そのため、緊急時の近隣の協力体制が築けていない。	地域の方々との関わる機会を多く持つ。	①消防訓練開催時、地域のけ、参加していただく。 ②引き続き、地域の行事へ行事への参加の呼びかけを
2	49	利用者様の戸外へ出掛ける機会が少ない	全利用者さんが週の半分以上の頻度で戸外へ出ることができる	①新入職員に対し、全入居きるよう指導していく。 ②出勤スタッフで当日の流れが行なえるようにする。
3				
4				
5				

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。