

# 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	1172800607		
法人名	社会福祉法人 入間福祉会		
事業所名	扇揚苑グループホーム		
所在地	埼玉県入間市大字中神853-1		
自己評価作成日	平成23年11月3日	評価結果市町村受理日	平成24年3月1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	<a href="http://www.kohyo-saitama.net/kaigosip/Top.do">http://www.kohyo-saitama.net/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

## 【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11月27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)】

扇揚苑グループホームは、茶畑に囲まれた自然豊かな環境の中にあります。入居者の方一人ひとりが、認知症になられても、ホームに入居されても、できるだけ自宅で生活していたときと変わらず、自分らしく生活ができるよう、職員一同、共に生活させて頂く気持ちで取り組んでいます。また、地域の方々との交流を継続していくことを目標とし、併設施設の特別養護老人ホームやデイサービスセンターの利用者様との交流をはかったり、毎日の買い物にでかけたり、地域の文化祭・運動会などのイベントに参加したりと日々活動しています。

## 【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、生活の場面ごとのケア方法に活かされている。また利用者、家族等、職員からの意見を聴き取り支援に反映させるためのリーダーシップも発揮されており、きめ細かい対応に繋がっている。  
平成22年度の目標であった地域とのつきあいに関しては、地域の行事やサークル活動に参加し交流を持つことで地域に知ってもらうことを重点として実施され、事業所の活動を紹介するチラシを公民館に置かせてもらうことができるようになるなどの成果がでていることから、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)
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)
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、生き活きと働けている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	毎日の実践の中で、また、毎月のスタッフ会議にて、ケアの方向性がスタッフ一人一人に理解を得られるよう話し合っている。管理者は毎日の朝礼・会議に参加し、理念・方向性を示している。	職員ひとり一人が理念を理解し実践されている。自分らしく役割を持って生活出来るように、利用者の想いを最優先に考える姿勢で支援が行なわれている。	
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	毎日の買い物、地域行事への参加(長寿会、自治会)、ボランティアの受入れ、ホーム喫茶等の実施を行っている。また、今年度より公民館で行われている交流会にも参加している。	地域との交流を増やすために地域包括支援センター主催のサロンや公民館でのサークル活動への参加等、積極的に取り組まれており、地域の方々に事業所を知ってもらうための努力や工夫がされている。	
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	ボランティア・運営推進会議・行事等を通し、認知症の方の生活を見て頂く事で、認知症に対する理解が得られるよう努めている。見学、申し込み等時には認知症についての説明、介護に対する質問への対応を随時行っている。		
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	会議では、運営状況や現状の報告をその都度行っている。運営推進会議を通し、地域の文化祭・運動会に参加できるようになった。	運営推進会議が定期的に行われていることを目標に行われている。参加者から議題の提案があるなど双方向の話し合いがされている。災害時の対応方法や地域の情報などの意見がだされ実際の支援に活かされている。	運営推進会議が定期的に行われることを目標に開催計画をたてると共に、参加者からの意見をもとに地域との関わりを広げるきっかけとしても活かされることが期待されます。
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	運営推進会議に市担当者の方に参加頂いている。また、併設の地域包括支援センターとの情報交換を行っている。	市の担当者に運営推進会議へ参加していただくことで事業所の実情を理解してもらい信頼関係が築かれている。また地域包括支援センターからは地域の集会や催しの情報提供等での連携がとられている。	
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	身体拘束についての正しい理解のために、研修を実施している。現在、身体拘束は行っていない。玄関、居室の窓、ドア等に関しても日中の施錠は行っていない。	研修を通じて身体拘束をしないケアについての理解は職員間で浸透されており、利用者の行動を制限するのではなく、気持ちを理解して想いに寄り添うケアが行なわれている。	
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	高齢者虐待防止についての正しい理解のため、研修を実施している。また、日々の言葉づかい等にも注意し介護に当たっている。		

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
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	資料を苑外の方へも見て頂けるよう、ロビーに設置している。また、理解を深めるため研修を実施している。		
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・解約時には、ご家族等に直接説明させて頂き、同意の署名・捺印を頂いている。また、契約内容の改定時には随時説明会を開いている。		
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	意見箱の設置、介護相談員の受け入れ、運営推進会議へ家族会の方に参加して頂く等行っている。場合により、報告書の作成、会議にて取り上げるなどし、運営に取り入れている。	家族会があり、運営推進会議や総会で意見をいただく他、夏祭りや敬老会などの行事の際に家族の参加を呼びかけ、気兼ねなく意見をだせる機会がつけられている。また、市の相談員を受け入れ利用者が自由な意見を伝えられる機会も確保されており、意見は迅速に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	毎月、代表者会議・スタッフ会議を実施し話し合う機会を確保している。また、半期に1度面接を実施している。	毎月実施される会議の場では、お互いの意見が活発に交換され、提案が業務に取り入れられている。また個別面談も実施され、個人の目標の達成状況や課題などを相談できる場も設けられている。	
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	毎年の目標設定と半期に1度の人事考課面接を実施し、各職員の勤務状況の把握と共に、意見を聞いている。		
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	入職時のオリエンテーションをはじめ、研修・会議内での勉強会を実施している。また、外部研修への参加も随時行っている。		
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	法人内のデイサービス、特別養護老人ホームと行事、研修等共に行い、交流する機会としている。また、外部研修にも積極的に参加を促している。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	サービス開始時、ご本人様とお会いさせて頂き生活歴を中心に情報収集を行っている。また、介護を行う上で受容・共感を基本とし、特にケアに必要な事項はケアプランに反映し、対応している。		
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	見学・申し込み・入所前調査・契約と直接ご家族様等とお会いして、利用上の注意点や質問等について説明をさせて頂いている。また、ケアプランにご家族の希望を反映出来るよう意見をお聞きしている。		
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	申し込み時にご家族様等と面接をさせて頂き・生活歴・既往・現在の状況等をお聞きして受付としている。必要に応じて特養・支援センター等の相談員に協力の依頼をしている。		
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	一緒に食事を作る・食べる・掃除をする・外出を楽しむなど、何ごととも利用者と一緒にいる、生活を共にしていく中ででの関係作りを行っている。		
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	日々の様子連絡・ケアプラン作成に当たって意向確認・敬老会や納涼祭など一緒に参加できる行事を行う等、一緒にケアに当たれるような体制を作っている。		
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	面会・外出・外泊等自由であり、ご家族等との関係が継続できるような体制を整えている。	利用者の生活歴を把握することで、関係継続が支援されている。馴染みの店への買物同行や家族の協力を得て以前の自宅への外泊支援等、要望を聴き対応されている。	
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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士が円滑にコミュニケーションが図れるよう、席の検討・職員の仲介等、生活環境作りを行っている。また、共同で家事・行事への参加を促し関係づくりに努めている。		

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
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	契約終了後、介護が継続する場合には、相談・支援できることお伝えしている。また、退所後も気軽に苑に遊びに来れるような環境作りに努めている。		
<b>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</b>					
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	ご本人・ご家族からの生活・援助に当たっての希望・意向を定期的に伺い、ケアプランに反映している。訴えが困難な場合は、職員が日々の生活の様子から意向を探り、アセスメントを実施している。	利用者ひとり一人の価値観は違うということを前提に考え、生活習慣の把握やコミュニケーションをとる中から、利用者の望む生活や役割、生きがいが把握されケアに反映されている。	
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	事前のアセスメントにて家族・ケアマネジャー・本人等から生活歴など情報を頂いている。また、ご家族の面会時・ご本人との日常生活の会話の中で情報を得る事が出来るように努めている。		
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	生活の様子・バイタルサインを記録に残し把握・職員間での共有に努めている。また、定期的にあセスメントを行い、身体機能・認知症の症状等の見直しを行いケアカンファレンスにて共有・検討している。		
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	定期的なアセスメント・ケアカンファレンスを行い、課題等について話し合い計画作成を行っている。また、作成にあたってはご本人・ご家族の意向を頂き、反映している。	利用者、家族、かかりつけ医、栄養士、介護職員等から総合的に把握された情報をもとに介護計画が作成されている。家族等がカンファレンスに参加することもあり、話し合いの場が有効に活用されている。	
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	介護日誌・ケース記録に日々の生活の様子・変化を記録し、状況の把握・職員間での共有に努めている。また、それを会議に持ち寄り対応の検討材料としている。		
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	地域サービス・地域の行事への参加、併設の特養・デイサービスと合同のイベント実施、併設施設の設備の利用等を行っている。		

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
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	包括支援センター・ボランティア・公民館活動をはじめ、地域の方々との交流に力を入れている。また、博物館・公園・神社など地域の施設を積極的に利用している。		
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	かかりつけ医(内科)の隔週での往診の他、歯科・皮膚科・耳鼻科の定期的な往診を行っている。また、ご家族の希望や、専門医が必要な場合は相談の上、外部の医療機関への受診を行っている。	本人や家族等が納得された方法で受診できるように説明や支援がされている。通院される際は適切な連携がとれるように情報を提供するなどの配慮がされている。	
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	併設の特別養護老人ホームの看護職員と相談しながら、日々の入居者の健康管理・状況報告を行っている。また、往診日以外でもかかりつけ医と電話、FAX等での情報提供・相談を行っている。		
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。	かかりつけ医に入院設備がある他、かかりつけ医を通して地域連携相談室(病院)との協力体制を取っている。また、入院時は医療相談員と連絡を密にし、情報の共有を図っている。		
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、事業所です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	入所時に、終末期の希望・急変時の対応についてご家族等に希望を確認させて頂いている。また、重度化してきた場合、ご家族・医師と十分に話し合い、方向性の検討・決定をしている。	事業所の取り組みについては事前に説明がされ理解していただいている。重度化に伴う様々な問題に関しては、その都度本人・家族等と共に職員全体で話し合いながら方針が共有され支援に取り組まれている。	
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	心配蘇生等急変時の対応の研修を定期的に行っている。また、急変時のマニュアルを作成し、職員が随時対応できるようにしている。		
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	避難訓練を定期的におこなっている。また、災害時の対応マニュアルを作成し、全ての職員が対応できるようにしている。	年2回の避難訓練では、各自の役割を確認し迅速な行動ができるように訓練されている。また外出先での被災に備えて、散歩に行く際も個人情報カード等が入った非常用セットを常に持参されている。	災害発生は予測不可能なことで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などの実施が行なわれることを期待します。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	受容と共感を目標に掲げ、認知症介護に当たっている。全室個室で、トイレ、洗面台が居室内にあり、プライバシーを確保できる環境作りにも取り組んでいる。	対応方法に関しては研修やカンファレンスで話し合われ、常に改善できることはないか検討されている。丁寧な対応が浸透し職員全体で共通理解されており、実際のケアを行う際の基本として確立されている。	
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	外出・入浴・食事・おやつ等、小さなことでも本人の希望・決定を促し、出来る限り対応できる環境を整えている。定期的なアセスメント時には希望・要望をお伺いしプランに反映している。		
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	日課を用意せず、その時々の様子・希望を見ながら生活して頂いている。行事、クラブ等への参加も自由であり、起床・消灯時間等も設定していない。また、利用者の様子に応じて職員の休憩時間をずらす等の取り組みも行っている。		
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	希望・その日の気分によって洋服・アクセサリー等を選んで頂けるよう支援している。また、化粧・染髪等の希望に添える環境を整えている。共に生活する職員も入居者に合わせて制服・作業着ではなく普段着にて援助に当たっている。		
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	毎食事の味噌汁作り・配膳・かたづけを利用者と共に行っている。昼食は買い出しから調理までを行っている。また、おやつ作り・行事食等を利用者の嗜好を考慮しながら定期的に行っている。	普段から利用者が率先して各自の役割をもって携わっている。外食や出前の希望を聴いて実践したり、季節を感じる流しそうめんや秋刀魚を七輪で焼くなどのイベントとしての楽しみも取り入れられている。	
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	管理栄養士により食事メニューを作成・提供し、日々の食事・水分摂取量を記録、変化に注意を払っている。また、その方の状態・能力に応じて、栄養補助食品・スポーツドリンク・水分ゼリーの提供を行っている。		
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	個々の能力に応じて、声掛け・ブラッシング等の介助を行っている。また、必要に応じて義歯の管理、定期的な歯科受診によるクリーニングを行っている。		

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	失禁がある方でも気持ちよく清潔に生活できるよう、声掛け・誘導、紙パンツ・パット類の活用等、その方々に合わせた排泄援助を行っている。また、日々の排泄状況を記録し、排泄リズムの把握に努めている。	利用者にとって、どのような働きかけや援助が自立支援に繋がるのかを職員間で検討されている。昼夜、季節の違いでも様子が変化するため細かく観察し把握することでより良い支援方法が選択されている。	
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	排便の状態を記録し、排泄リズムを把握すると共に、運動・牛乳等の食品の摂取を励行し、便秘予防を心がけている。また、医師より下剤等の使用の指示が出た場合は対応し、その都度、医師・看護師と連携し調整している。		
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	曜日・時間・回数などできる限り、本人の希望・状況に合わせて入浴できるようにしている。また、一般の浴槽での入浴が難しい方は、併設施設の機会浴を利用も可能である。	利用者の状況に応じてアプローチ方法を検討し、楽しく入浴していただけるように配慮されている。また、入浴時の事故に対する予知予防の研修が行われ、危険を回避し利用者を守ることの重要性も周知されている。	
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	起床・就寝の時間を決めずに個々の生活パターン、その日の体調、希望など考慮し援助している。また、状況により日中の休息を促す等の対応を行っている。		
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	薬の効果・副作用等の処方内容をファイルしたものを用意し、常時確認することができるようにしている。また、内服時の様子については日常の記録に残すようにしている。		
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	ゴミ捨て・料理など生活の中でその人にあった役割を持ち、必要とされると実感できるように支援している。クラブ活動、演芸鑑賞、四季の行事、外出等の活動も定期的に行っている。		
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に支援している	毎日の買い物・散歩・ドライブ等、日常生活の中で地域に出かけられるよう支援している。また、家族との外出・外泊、花見や紅葉等の四季のイベント、カラオケ・外食等の個々の好みに応じた外出等を実施している。	出来るだけ外出の機会を多くとり、季節を感じたり近隣の方との交流を持つ場としても活用されている。気持ちが不安定になった利用者と一緒に気持ちが落ち着くまでドライブするなど個別の対応もとられている。	



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	現在、入居者自身でお金の管理は行っていない。しかしながら、買い物時にお会計をしてもらい、預かり金のなかから必要な物を購入して頂くなど行っている。		
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	事務所の電話をいつでも使用できるようにしている。また、お電話があれば取り次いでいる。公衆電話・私設ポストの利用も自由になっている。		
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	併設型のグループホームのため、施設風の建物ではあるが、浴室・トイレ・キッチンなど一般家庭と同じ物になっている。また、食堂・居間などの家具・装飾品は家庭的になるよう配慮している。	利用者が気持ちよく過ごせるように、掃除や整理整頓に気が配られており、清潔な空間づくりがされている。利用者からの意見も取り入れて家具の配置や装飾まで生活感が感じられるように配慮されている。	
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	ゆったり過ごせるソファを置く、少し離れた場所にテーブルセットを配置するなど、個々の居場所が確保できるよう工夫している。また、入居者の相性、希望等を考慮しその都度、レイアウトや座席を工夫している。		
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	可能な限り使い慣れたものを持ってきて頂き、以前と近い環境で生活できるよう、ご家族に相談・依頼している。鏡台・仏壇・こたつなどをお持ちになっている方もいる。	利用者が安心できる居室となるように入居時に家族等に説明されている。大切にしている人形や家族の写真、仏壇など利用者の好みや愛着のあるものが持ち込まれている。	
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	居室・フロアには手すりが設置してあり、安全に歩行できるように配慮されている。居室・トイレが分からない方へは目印をつけるなど工夫している。また、杖・リハビリシューズ・自助具等の使用もその都度検討している。		

(別紙4(2))

事業所名 扇揚苑グループホーム

## 目標達成計画

作成日: 平成 24年 2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	運営推進会議を行っているが、地域との関わりが深めることが出来ていない。	今以上に地域の方との関わりを深める。交流をする。	・地域の催し物を運営推進会議で参加者にお伺いをし、参加する。 ・地域の社会資源を活用する。	12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。