

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	1192800025		
法人名	株式会社 あい		
事業所名	グループホーム 杜の家 あい		
所在地	埼玉県人間市森坂4-12		
自己評価作成日	平成23年7月15日	評価結果市町村受理日	平成23年9月9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/infomationPublic.do?JCD=1192800025&SCD=320>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社シーサポート		
所在地	埼玉県さいたま市浦和区北浦和3-6-9		
訪問調査日	平成23年7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)】

利用者一人一人の特性にあわせて、その人らしい生活が送れるよう柔軟にニーズに対応して日々支援しています。日々の生活の中で家族、友人との面会、外出の機会も多く自由な雰囲気です。散歩、買い物、併設施設の小規模多機能施設利用者との交流により、地域に根差した生活を送れるようにしています。

【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)】

○事業所名があらわすとおり、地域の「鎮守の杜」として高齢者の困難に対し支援を施しているとする経営者・管理者の信念を実現・実践すべく、職員の連携したケアに取り組んでいる。○アットホームな雰囲気は、職員の丁寧な対応と入浴・食事への対応をはじめ一人ひとりのペースにあわせた支援により安定したサービスと心のケアが提供されている。○小規模多機能居宅介護と協同した活動は、運営面・サービスの提供面ともに安定と相乗効果を生み出しており、家庭と変わらない・生活にはりのある暮らしが営まれている。

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、生き生きと働けている (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 自己	外部 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	誰もが見やすい場所に理念を掲げている。問題があった時理念に立ち返った話し合いを持っている。	「日々のケアの中での業務の振り返りの際に立ち返ることが出来る」「誰にでもわかりやすい言葉で書かれた」グループホーム独自の理念を作成・掲示しており、新入職員へのレクチャー等を通して周知が図られている。	
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	近隣の散歩を日常的に行い、地域の方からの声かけも多く、交流を深めている。施設で1カ月の行事予定を掲示板に貼り、地域の方達に参加を呼び掛けている。	「街角の掲示版に事業所の活動予定を掲示しての広報」「地域主催の行事への参加や事業所主催の盆踊りへの来所等の互いの行き来」等々地域の一員としての活動により関係の維持と交流の深化が行われている。	
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	散歩、外出、行事等の交流により、障害を持って、認知症であっても地域での生活を同様に送っている事を理解していただくように心掛けている。		
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	地域の方々、ご家族若しくはご利用者様にも参加していただき、現状の報告や問題などを話し合い、意見を出していただき参考にした活動を行っている。	民生委員・区長・家族・地域包括支援センターの方等が参加し、併設の小規模多機能居宅介護支援と合同で開催されている。職員の異動・行事等の報告と様々な議題に対する意見交換が行われている。	
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に取り組んでいる	市役所の担当者には実情を理解していただける様、「市役所に出向いた時」「地域包括の月に1回行われる地域ケア会議」等の機会に相談することで、良いアドバイスを受けている。	市の窓口への管理者の訪問・地域包括支援センターへの困難事例の相談・市からの研修のお知らせ等々、双方向での報告・相談・連絡が行われており、緊密な協力関係を構築している。	
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	日々の申し送り等のミーティングにおいて身体拘束禁止の理解を深めている。	職員会議における理解と周知・センサーの利用・アセスメントによる個々の状態の把握等々により安全とのバランスを考慮した身体拘束のないケアを実現している。	
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	管理者や職員は、日頃から虐待の情報に関心を寄せ、情報を出し合い虐待防止に努めている。		

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	管理者はケアマネ協議会や県や市からの配布物、本などで勉強し、パンフレットの備え付けにより、職員に成年後見の説明、理解を深めるようにしている。事例はまだない。		
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	契約の際、不安点、疑問点をその都度説明、御理解いただけるように努めています。		
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	意見箱、苦情、相談に対する窓口を設置して意見、要望を聞き、ミーティング等において話し合いを持ち意見を反映しています。家族、利用者にはその都度決定事項を説明しています。	主にサービス担当者会議における個別面談の際にケア全般における質問・相談を受け対応が図られている。家族からの要望へも取り組み・実現がなされており、信頼関係の構築に努めている。	
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	定期的にミーティングを行い、意見要望については会議録、全体会議若しくは代表者との直接の意見交換により報告している。	月に1回程度開催されている職員ミーティングでは、業務内容の確認・居室担当からの報告等日々のケアに対しての相談・提案・質問がなされている。	
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3月には職員全員と個別面談し、本人の希望と就業形態について話し合い、出来るだけ希望を入れている。資格の習得は支援している。(資金面の補助、昇給等)		
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	代表者は3月の個別面談にて職員一人一人の評価、目標を立て、資格取得支援、必要に応じて研修を受けられる機会を設けている。		
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	代表者は近隣にある施設との意見交換、見学の機会を持っている。		

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
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	事前面接で本人のニーズを把握、グループホームにおいて安心して暮らしていけるように職員間で話し合い、情報の共有に努めています。		
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	家族との話し合い、面会、電話連絡を通して不安な事、要望を聞きながら、本人も含めた関係作りに努めています。		
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、家族との話し合いにおいて、状況に応じて他のサービスも含めて柔軟に対応しています。		
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	日々の生活の中で個人を理解、尊重した支援を行い、各々が支えあい、共に生活を作り上げるように努めています。		
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	会議、面会、電話連絡を通じて日々の生活の中で相互のニーズを話し合い、共に本人を支えていくように支援しています。		
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	家族、友人との施設内外の自由な交流、近隣への外出の機会を持ち、馴染みの関係を継続できるように努めています。	友人の訪問・馴染みのスーパーでの買い物・かかりつけ医への継続受診・家族の面会・家族の同行による行きつけの美容院での理容等々の支援により関係継続に取り組んでいる。	
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	利用者一人一人を理解、尊重したうえで共同生活においてその人らしさをいかにせるように生活全般を支援しています。		

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	契約終了後も生活環境、介護の継続性に配慮をして利用者及び、家族に対して必要な援助をしています。		
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	日々の生活の中でニーズの把握に努めてその都度、検討、実践、見直しを行いその人らしい生活が送れるように支援しています。	ケアプランの変更の都度アセスメントも取り直す等、最新の情報を聴取し、職員の頻なる確認により把握とケアへの反映に努めている。時間で決めない・個々のペースに委ねたサービスは、入浴見守り等の個別の支援の際に構築した信頼関係等により実践されている。	
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	事前情報、利用者、家族との関わりあいを通じて生活歴を知ると共に日々の個別支援につなげています。		
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	変則勤務事の申し送り、連絡帳、個人記録の活用により利用者の日々の状態把握に努めています。		
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	利用者、家族との関わり合い、職員とのミーティングを通じてニーズを把握してより良い生活が送れるように介護計画を作成しています。	モニタリングの結果を基に「その人らしく」・「自分を出せる」・「笑顔でいられる」・「問題点を確認する」ことに重点を置いたケアプランを作成し、課題に向けて共に生活ができるよう取り組んでいる。	
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	日常生活記録、個人チェック表、連絡帳、医務連絡帳を通じて日々の申し送り、ミーティングにてその都度実践、評価、見直しを行い介護計画に活かしています。		
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、家族の心身の状況、希望及び置かれている環境を踏まえて、その都度今、出来ることを考え、実践できるように努めています。		

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	地域資源の情報把握に努めて利用者のニーズに結びつけられるようにしています。馴染みの場所での買い物、外出、小規模多機能利用者との交流の機会を持っています。		
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	各利用者の状態に合わせて定期受診の際、血圧表、日常生活の報告書の提出。緊急時における受診の援助を行っています。	入居前からのかかりつけ医への継続受診に対しても支援がなされており診察への同行の際には、日々のケアやバイタルの結果を綴った経過観察・報告書等を提出している。協力医療機関との連携による緊急時への対応・月2回の訪問看護とあわせて入居者の健康維持・増進に取り組んでいる。	
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	緊急時の電話連絡による看護師との連携、定期訪問による医務相談をしています。		
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。	緊急時及び入院時の利用者情報提供書を作成している。また協力医療機関との連携を心がけるつもりだが、入院の事例はない。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用者、家族、主治医、代表者で本人、家族の意思確認、医師の診断、指導、施設の支援方針の協議を行い、対応方針を決定する。	重度化と終末期に向けた支援の方針を作成しており、入居時に説明をしている。家族・本人の要望を聞きながら、ホームでできることとのバランスを考慮しながら対応が図られている。	
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	緊急時のマニュアル、看護師との連携により対応している。現在、小規模多機能夜勤者も含めて夜勤2名体制で対応している。		
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	火災訓練を定期的に行っている。今年度防災も含めた取り組みを自治会と共に協議する事になっている。	併設の小規模多機能居宅介護と協同して定期的に消防訓練が行われており、サービス開始時よりスプリンクラーを設置している。	火災想定に加え、地震想定の子供対策についても3月の経験を活かし、継続して取り組んでいかれることが望まれる。

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
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	利用者一人一人を理解、尊重したうで言葉かけ、対応をしています。	トイレの誘導に際しての声掛けの工夫と注意については指導と配慮がなされている。また重要書類については鍵のかかる書庫にて保管がなされている。	
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	利用者一人一人特性を把握したうで、希望や考えを伝えやすくできるように個別に配慮しています。		
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	利用者一人一人特性を把握したうで、各々の生活のペースを尊重して、その人らしい生活ができるように支援しています。		
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	利用者、家族、職員と共に好みに合わせた服装、おしゃれができるように支援しています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備(テーブル拭き)片付け(下膳、お盆拭き)等、個々の能力に合わせて、また買い物でのおやつの購入、レクリエーション等のクッキングで共に作る楽しむ食事を支援しています。	一緒に買い物に行く、クッキングによるおやつの調理・ホームの畑で収穫された野菜の食卓への提供等なるべく一緒にできることを楽しんでも行うよう取り組んでいる。また個々の好みと状態は食事表・カードにて把握・周知されており、キザミ・とろみ等一人ひとりに合わせた食事が提供されている。	
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	配達メニューによる栄養バランスのとれた食事、利用者の食事形態に合わせた提供を行っています。定時水分補給の確保(食前、食後、10時、15時、入浴後)の確保の他に利用者様による煎茶のもてなし等の楽しみのある支援も行っています		
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、口腔ケアの声かけ、介助、確認を行っている。訪問歯科による口腔ケア指導も行っています。		

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	介護記録表による個々の排泄状況の把握、支援により日中においてトイレでの排泄が出来るように支援しています。夜間は個々の状態をみてPTイレ、パット交換を行っています。	排せつの記録を個人チェック表にまとめ、一人ひとりのパターンを把握しながら自然な誘導に努めるとともに、時間帯による柔軟な対応と本人が行きたいときに行け、トイレでの排せつができれば個別の排せつ支援がとられている。	
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	日々の体操、散歩等の運動機会の確保、週3回の牛乳の飲用。個々の排便の状態に応じての下剤(頓服)の服用。		
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	月曜から日曜の間に入浴を実施、午後入浴を中心として一人30、40分程入浴されています。	レクリエーションとの兼ね合いを図りながら、午後の時間帯を利用して「ゆっくりと」「くつろげるよう」配慮された支援により入浴が行われている。	
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	一人一人の特性を把握したうえで、休息、睡眠がとれる様に支援しています。		
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	薬連絡帳、薬確認表、申し送り、ミーティングを通して職員間で情報を共有しています。		
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	利用者の趣味、施行、生活歴に合わせて、個別の趣味、合同のレクリエーション、家事等を個人のペースで行えるように支援していきます。		
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	散歩、買い物、行事、外食等の機会を日々の生活の中で家族、職員と共に計画して行えるように支援しています。	日差しや体調を考慮し、散歩・買い物・フードコートでのおやつや飲食等の外出に際して支援がなされている。毎月の行事ではお花見や外食が楽しまれている。	

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	お金の所持を希望される利用者は、本人、家族同意の上で所持されている。		
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	手紙、電話等の要望がある場合には支援により自由に行っている。		
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	観葉植物、季節の花々、レクリエーションの作品、アルバム(写真)等を飾り、生活感、季節感をだすようにしています。	ホームの中心にあるリビングは、入居者の似顔絵が飾られており、すっきりとした落ち着いた雰囲気となっている。テレビの視聴も時間を考慮して行われており、共用スペースにおいても生活のメリハリを大事にして過ごせるよう配慮がなされている。	
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	個々の用途に応じて、テーブル、ソファ、チェアを自由に使っています。		
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	居室家具は自宅からの持ち込みが主で、各居室には本人、家族が過ごしやすい空間になっています。	自宅から持ち込まれた物が多数配置されており、思い思いに・落ち着いて・穏やかに過ごせるプライベートな場となっている。また一人で長時間居室にいる際も頃あいを見て声掛けする等の配慮がなされている。	
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	安全、事故防止に努めながらもその人らしい生活が送れるように環境に配慮しています。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム杜の家

目標達成計画

作成日: 平成 23 年 9 月 1 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	火災想定以外の災害対策、訓練が行われていない。	火災、地震も含めた災害対策、訓練を計画していく。	定期的な防災訓練の計画(火災、地震それぞれの想定した訓練)	3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。