

### 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	1170800989		
法人名	メディカル・ケア・プランニング株式会社		
事業所名	グループホームつどい「小宮家」		
所在地	埼玉県越谷市千間台西4-3-14		
自己評価作成日	平成25年3月25日	評価結果市町村受理日	平成25年5月17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.kaigokensaku.jp/11/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/11/index.php</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25年4月3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)】**

静かな住宅街の中、目の前には公園が広がり、陽当たり良好な気持ちの良い環境の中で生活していただけます。  
 全室個室でプライバシーを重視した住環境と、くつろげる和室スペース、檜風呂が自慢です。  
 「その人らしい生活」を送っていただくために利用者に寄り添い、これまでの生活リズムをできるだけ守れるよう支援しています。  
 スタッフ全員が「利用者第一」のもと接しており、またスタッフ間のコミュニケーションも良好な為、親しみあるゆったりとした雰囲気があり、和やかな日々が繰り返されております。

**【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)】**

- ・管理者は常に「職員のおかげ」との考えに立ち、理念に基づき、職員の介護力とチームワークに支えられた質の高いケアが実現されている。また、様々な機会に職員の勉強会が行われ、ケアの問題点や課題を整理し、話し合い、「〇〇に替えてみよう」などの提案が出るなど、職員がお互いを認め合う取り組みが行われている。
- ・ご家族アンケートでも、「グループホームと住所が離れているため、病院の診察にはいろいろ手続きをさせていただいて助かっています」、「母のことを一個人としてきちんと対応してくれる。いつも挨拶が気持ちいい」などのコメントがあり、家族からの高評価も得られている。
- ・目標達成計画の達成状況については、地域住民との合同避難訓練の実施や、利用者の外出の様子を写真に撮り家族にアピールすることを取り上げ、自治会の消防訓練への参加を検討したり、外出の写真を事業所内に掲示するなど、今後も継続して取り組まれる姿勢が見られる。

**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 ↓該当するものに〇印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに〇印	
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、安心して暮らしている (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	「人間の尊厳を大切にしながら地域の中で生活する事」を法人の基本理念としており、実践に繋がっていると思われる。 また小宮家として「10の約束」を掲げ、スタッフ間で共有を図り、実践に繋がっている。	理念に基づいたケアや研修が行われ、「認知症の方の思い」、「自分の親ならどうか」などをテーマに利用者の心に寄り添う支援に取り組まれている。利用者個々の理解にも努め、利用者と同じ目線で、話を傾聴するよう努められている。	
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	自治会の加入、運営推進会議の開催等で交流を図っている。また定期的に介護相談員やボランティアの受入れ、中学生の職業体験なども積極的に受入れ地域交流に努めている。	日常的にコミュニケーションが図られ、自治会の清掃や公園の鳩の糞害対策への参加など、協力活動が行われている。また、近隣の中学生の職業体験も受け入れ、利用者の話し相手をしてもらったり、一緒に歌を歌うなどの交流にも取り組まれている。	
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	日々の外出や地域行事への参加等で交流を行い認知症に対しての理解を得ている。		
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	運営推進会議で日々の報告を行い、そこで挙げてきた意見・要望などはサービスの改善・向上に活かしている。	運営推進会議では、長崎のグループホーム火災に対する事業所の対策が発表され、家族の安心を得る取り組みがなされている。また、参加する家族からは、ご自分の勤め先でのイチャグチャを紹介され、出かけるなどサービスの向上につなげられている。	
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	介護相談員受入れなどで、定期的に連携を取っている他、窓口への訪問・電話連絡を通じて連携を取っている。	市担当者とは介護保険の運用についての相談など、日常的に連携され、良好な関係が築かれている。運営推進会議には、市代表として地域包括支援センター職員が参加され、情報交換も行われている。	
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	身体拘束をしないケアに全スタッフで取り組み、施錠を含め利用者の行動を制限しないよう取り組んでいる。転落防止の為、ご家族の希望により四点柵を行っている利用者に対しては同意書を交わし、期限を決めている。	テキストなどを利用し、「拘束とは何か」の基本を学び、職員は冷静に余裕を持って利用者に対応されている。転倒防止のために、拘束するのではなく、危険防止の環境整備、滑らない靴などに気を配り、身体拘束に頼らないケアに取り組まれている。	
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注意を払い、防止に努めている	新任研修・社内研修の中で学習する機会を設けており、常に会議でもとりあげ全スタッフが意識している。		

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	新任研修・社内研修の中で学習する機会を設けており、他スタッフにも浸透するよう会議等で取り上げている。		
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	契約時には十分な説明を行い、理解・納得していただいた上で契約を締結、また解約を行っている。		
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	利用者からは日常的に意見・要望を汲み取れる場を設けている。家族からは面会時や家族会にて意見・要望を汲み取れる場を設けている。	食事形態や日曜日の朝食の希望、新聞の購読など、利用者からの意見はサービスの向上に反映されている。家族とは面会時や家族会を中心に意見や要望をうかがい、それらは介護計画作りにも取り入れられている。	
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	毎月の会議にて意見・提案を挙げてもらい運営に反映している。また、個人面談も随時行い、意見・提案の場を設けている。	フロア会議を中心に職員間の意見交換がなされ、業務改善への様々な提案、行事や外出企画へのアイデアなどが出されている。職員間のコミュニケーションも図られ、利用者についての情報を共有することで、風通しの良い環境が築かれている。	
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	職場環境・条件の整備には十分な配慮をしている。またスタッフ一人ひとりが向上心を持って働けるよう、個人面談の場で話し合いを行っている。		
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	社内での新任研修・社内研修や、外部研修への参加を計画的に行っている。ホーム内OJTも実施している。		
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	市内のグループホーム部会へ参加し、情報交換や交流を図っている。部会主催での勉強会も開催し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
<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	利用者本人の所へ実地調査に行き、情報収集に努めると共に、本人のニーズに応えられるよう、プラン作成に努めている。		
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	家族の所へ実地調査に行き、情報収集に努めると共に、家族のニーズに応えられるよう、プラン作成に努めている。		
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	情報収集とニーズの把握を行い、本人・家族のニーズに添えるようプラン作成とサービス導入を行っている。		
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	日常的にコミュニケーションを図り、利用者とスタッフが対等の関係を築けるよう努めている。		
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	定期的に家族と連絡を取り合い、利用者の状態を伝えると共に、スタッフと共に支援が出来るようお願いしている。		
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	家族・親戚や友人等の面会は自由であり、今までの関係を大切にしている。電話の使用も自由に行っている。	以前隣に住まれて、仲良くしていた友人や教え子が訪ねてきたり、久しぶりの親戚からの電話を取り次ぐなど、馴染みの関係継続の支援に努められている。また、年賀状を出すのを手伝ったり、お墓参りを実現させるなどの取り組みも行われている。	
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	利用者同士の関係が良好なものになるよう、時にはスタッフが間に入り調整している。実際に支え合って生活ができている。		

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	退後も定期的に連絡を取り合い、必要に応じて相談援助を行っている。		
<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	定期的にあセスメントを行い、本人の希望・意向等の把握に努めケアプランに反映している。難しい場合には、本人・家族の話を聴取し検討している。	食が細くなった利用者には、元気なころに好きだった食べ物を調べて出すなど、会話の難しい利用者であっても、思いや意向の把握をされている。また、折込チラシを活用したり、夜間就寝前にゆっくり話を傾聴するなどの取り組みも行われている。	
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	入居前に生活歴を本人・家族から聴取し、ケアプランに反映できるよう努めている。		
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	全スタッフで一人ひとりの現状把握に努め、記録を行い、毎月のカンファレンス等で再確認している。		
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	担当者と利用者・家族で話し合い、意見を出し合った上で現状に即したケアプラン作成と、モニタリングを行っている。	介護計画作成に当たっては、利用者も「下肢筋力をアップして歩行する」などの具体的な目標を取り入れられている。認知症進行防止のため、新聞の購読を行うなど、職員、家族の意見を聞きながら、プラン作成と見直しに取り組まれている。	
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	随時個別記録や申し送りノートに記載し、情報共有を図るとともに、会議等で再確認し実践やケアプランに反映している。		
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	フロア間の行事や日々の交流と、併設のデイサービスでの活動に参加しサービスの多機能化に取り組んでいる。		

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	美容室の活用や、郵便局・スーパー・デパートへの外出など、利用者に合った地域資源を活用し豊かな生活が楽しめるよう支援している。		
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	本人・家族の意見・要望を聞き取り、納得の得られる受診となるよう配慮している。医療機関・事業所との信頼関係構築にも努めている。	かかりつけ医へは、家族・職員のどちらかが同行する場合でも、利用者の健康情報を正確に伝え、適切な医療サービスが受けられるよう取り組まれている。また、協力医から、家族に利用者の現状など、医療的な説明をしていただくケースも見られる。	
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	利用者の状態を随時看護師へ伝え相談し、適切な看護や助言等受けられるよう連携をとっている。		
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。	入院時の情報交換や定期的な訪問を行い、医師・ワーカーとの話し合いの場を設けている。また医療機関との関係作りに努めている。		
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、地域と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、終末期のあり方等説明し了承を得ている。全スタッフが事業所としての対応方針を把握し、意思統一を図っている。	介護計画作成に合わせて、重度化や終末期の対応、希望について、医療も含めて話し合わせ、家族の不安にも応えられている。事業所の方針に則して、医療との連携を図りながら、ターミナルケアの実施も検討されている。	
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	マニュアルの作成と、急変時の対応訓練を行い実践に繋げている。		
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	定期的な防災訓練、夜間想定した訓練を行っている。災害時の地域の応援体制も確保している。	夜間想定避難訓練も行われ、避難時間、方法、場所などを確認し、課題の把握にも努められている。同グループで、東日本大震災で被災した事業所からの経験も取り入れ、備蓄の整備などにも取り組まれている。	災害発生時の地域住民の協力は不可欠であり、継続的に近隣住民との合同避難訓練への参加を呼びかけ、事業所の現状の理解と、協力体制の構築などに向けた取り組みに期待したい。

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
<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	尊厳を守る、という理念に基づいた対応を全スタッフ心がけている。言葉かけ・対応については定期的に会議等の場で確認している。	トイレのドアの開閉、他の人に聞かれたくない話は居室で行うことなど、プライバシーへの配慮がなされている。身体拘束や虐待を防止するための勉強会を通して、一人ひとりの尊重と尊厳の確保にも取り組まれている。	
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	希望を表せるような関係作りを行い、また自己決定ができるようアンケートをとったり、定期的に意見を汲み取れる機会を設けている。		
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	一人ひとりのペースに合わせた支援を心がけており、できる限り希望に添えるよう努めている。スタッフの業務や時間に捉われないように配慮している。		
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	ある程度本人の意思に任せている。難しい場合はスタッフの方で配慮している。		
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	後片付け等の手伝いを行っていただいている。メニュー作りは利用者の希望を反映できるよう、アンケートや要望を聞き取れる場を設けている。	嚥下低下の利用者への配慮など、個別対応が図られ、麺類など利用者が食べたい希望にも応えられている。利用者は食器拭きなどに参加され、また行事食の写真を家族に送付する取り組みも行われ、家族の声を聞く工夫も図られている。	毎日の利用者の食事については、家族にとっても関心の高いことであり、献立表を送付したり、試食会を行うなど、家族に対して事業所の取り組みをアピールすることで、信頼を深められることに期待したい。
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	食事量・水分量の記録を行い、必要があれば別メニューの提供や補助食品を提供し対応している。		
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	口腔ケアの声かけと難しい方は、スタッフが介助を行っている。定期的な歯科往診にて口腔内の確認とケア、治療を行っている。		

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	排泄パターンを把握し、定期的なトイレ誘導を行いできる限りトイレで排泄できるよう努めている。自立へ向けた支援を行えるよう会議でも話し合っている。	フロア会議で、リハビリパンツ・パットの組み合わせを検討し、利用者にストレスを感じさせない支援がなされている。安易にオムツに頼らず、トイレで排出する意志と能力があるうちはトイレに誘導し、自立に向けた取り組みが行われている。	
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	食物繊維・水分摂取や、ヤクルトの訪問販売の購入、日々の散歩や体操で便秘予防に努め、自然排泄ができるよう努めている。		
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	利用者の要望に応じ、できる限り自由に入浴していただいている。介助の必要な方に対しても可能な限り希望に添えるよう努めている。	体調や健康管理を行いながら、午前中を中心に、個浴でゆっくり入浴していただけるよう支援がなされている。自立の利用者には、職員は浴室の外で、声かけをしながら、利用者だけで入浴いただくなど、個別対応が図られている。	
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	安定した睡眠や昼寝などの休息がとれるよう支援している。入眠時間の記録を行い、支援に繋げている。		
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	全スタッフで利用者一人ひとりの服薬状況を把握し、服薬管理を徹底している。症状の変化があった際にはすぐに主治医の指示を受けることができる。		
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	定期的な行事の実施や買物・散歩などの外出、室内でのレクリエーションなど、楽しみの持てる生活を送れるよう支援している。		
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	日常的な散歩を行っている。その他、買物や家族との外出を支援している。	利用者の「公園に行きたい」、「散歩したい」などの要望には、できるだけ応えられ、その様子を写真に撮り、事業所内に貼りだされている。また、家族と一緒に外食や買い物に出かける利用者もおられ、職員も積極的に協力されている。	外出については、家族の目に触れにくい面があり、日常的に利用者の希望に応じて、散歩に出かけるなど、外出機会は多く持たれていることを、毎月のお便りなどを活用して、アピールされることに期待したい。



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
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	自分で管理されている方は、所持と使用を支援している。		
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	携帯電話を所持している方は、使用の支援をしている。手紙のやりとりや代筆等も支援している。		
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	広々としたリビングやくつろげる和室を用意し、利用者が一人ひとりのペースで過ごせるよう配慮している。	利用者にとって、不快や混乱を起こさぬよう、温度、明るさなどへの配慮がなされている。またフロア間を利用者が行き来することもあり、フロアの色を変えることで、利用者が迷わず、自然に動けるよう工夫され、利用者の居心地良い生活への支援に取り組まれている。	
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	プライバシーを守る居室で過ごしたり、利用者同士で和室で過ごせるよう環境整備を行っている。		
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	各居室への持込は自由で、使い慣れたものを持込まれている。一人ひとりの好みを活かした居室作りになるよう配慮している。	家族の写真、テーブルセット、鏡、化粧道具など、思い思いの物が持ち込まれ、使い慣れた物を置くことで、自宅と同じ雰囲気が味わえるよう支援がなされている。安全のための通路の確保、毎日の清掃など、環境面にも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	バリアフリーとクッションフロアによる安全な環境の中で、じりつした生活が送れるよう配慮している、		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームつどい「小宮家」

## 目標達成計画

作成日: 平成 24年 5月 10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	災害発生時、地域の住民との協力体制があまり取れていないため課題となる。	近隣住民の方に災害時の協力について理解が得られるようにする。	避難訓練などに近隣住民の方にも参加を促す。	12ヶ月
2	40	食事についての事業所としての取り組みが家族に伝わっていない	食事についての取り組みを家族に知ってもらい意見交換ができるような関係をつくる。	食事のメニューを家族に配布する。また、ミキサー食対応などを行っていることも見ていただく	6ヶ月
3	49	日常的な外出支援について家族の要望も多いができていない部分と行っているが伝わっていない部分がある。	月に4回程度の散歩や外出をする。	外出時の様子を伝えられるように記録に残すことや写真をとり家族にアピールする。	12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。