

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	1171100686		
法人名	有限会社 AiAi		
事業所名	グループホーム杉戸		
所在地	埼玉県北葛飾郡杉戸町目沼107-2		
自己評価作成日	平成24年1月25日	評価結果市町村受理日	平成24年5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/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4月18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)】

江戸川の土手、緑豊かな環境の中、四季折々の草花に触れながら生活しています。近隣の方々もよく挨拶して下さり、顔なじみになってきています。お花や野菜を届けて頂いたり、自治会の行事にも参加させて頂いたりしています。職員の大半が地元住民という事もあり、地域の輪が少しずつ広がってきている。うさぎを飼ったり、玄関に毎年つばめの巣がつくられたり、野菜の苗を植えたりしている。

【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)】

・家族や地域の方々へのあたたかな理解のもと、花見の会では地域の方が歌や踊りを披露され共に楽しまれたり、自治会や老人会、小・中学生や民生委員・おまわりさんとの交流など、地域の方とのふれあいを大切に、利用者が明るい笑顔で暖かな生活を過ごされるよう職員全員で取り組まれている。
 ・平成22年度の目標達成計画、運営に関する利用者、家族等意見の反映は、機能の低下から運動会に参加できない一部利用者の為に、室内での実施を望まれた意見にも、離床時間を増やし、散歩などリハビリテーションに取り組み、全員参加での運動会を実施されている。又、言葉づかいなど利用者との関わりについての研修を実施されたり、一人ひとりとの会話を多く持つよう取り組まれるなど、目標を達成されている。

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、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	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	・毎年、従業員全員で、昨年の反省を踏まえ、ホームの理念をもとに、年間目標をたてて実践に向けて取り組んでいる。	事業所理念のほか、年度介護目標が創られ、管理者と職員はそれらを共有し、利用者が住み慣れた地域とのふれあいを大切に、その人らしく、明るい笑顔、楽しく共同生活を過ごされるよう、気配りされた利用者本位の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	・自治会に加入しており、毎年、お花見や納涼祭、よさこい祭り、子供の廃品回収など、地域の行事に参加している。	納涼祭など自治会行事への参加、散歩時には顔馴染みの方々と挨拶を交わされたり、季節の野菜や果物のお裾分けを頂くなどされている。又、小学校の運動会に招待されたり、中学生の福祉授業の受入れ、お花見会での地域住民との交流など、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう基盤づくりをされている。	
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	・地元職員が多く、職員を通して認知症についての相談を受けたり、訪問して頂いたり、散歩の途中で声をかけられたり、介護保険の利用、窓口などについても教えている。		
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	・行事のビデオを見てもらったり、事例の発表、取り組みの状況等についての報告や話し合いを行い、意見を頂き、サービスの向上に活かしている。	定期的開催され、事業所からの活動報告のほか、外部評価結果の開示と課題解決への取り組みや災害対策、地域情報の提供など、積極的に意見・提案が行なわれ、事業所運営に活かされている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	・1ヶ月に1回、介護相談員(杉戸町)の訪問を受け、入居者の生活について、相談・連絡が細やかに行われている。	事業所からの報告・相談や事務手続き時などのほか、介護相談員の会合や研修の機会などにもコミュニケーションを図られている。又、運営推進会議でも適宜事業所運営でのアドバイスを頂くなど、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	・身体拘束委員会を設置し、定期的に委員会で話し合いをもち、身体拘束廃止に取り組んでいる。	内部研修が行われ、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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに向けた取り組みが行われている。	
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	・定期的に勉強会を行い、事例検討などを行いながら、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	・町主催の研修に参加したり、社内研修を行い、制度を理解し、話し合いをもっている。		
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、契約書、重要事項説明書を元に、一つひとつ説明し、納得して頂いて契約して頂いている。		
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	・面会時に要望や、意見を聞くようにしている。又、出された要望に対して、取り組みの結果について報告している。	利用者については、日頃の関わりの中で、家族とは運営推進会議や面会時に意見・要望の聴き取りを行なっている。機能の低下から運動会に参加できない一部利用者のために、室内での実施を望まれた意見にも、離床時間を増やし、散歩などリハビリテーションに取り組み、筋力の向上に努め、全員参加での運動会を実施されるなど、事業所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	・会議議案書が職員から提出され、月1回職員会議が開催されている。	定例会議や個別面談時に意見・提案を聴きとられている。又、発言しやすい環境がつけられ、活発に意見・提案が行なわれ、お花見会での地域住民との交流企画や誕生会企画など、具体化されている。	
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	・各行事の責任者や企画の担当を発案してもらうなど、職員の努力や実績、勤務状況を把握している。		
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	・新人研修や社内研修、法人外の研修などに参加している。		
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	・3ヶ月に1回の町内の連絡会議に、他の事業所との交流をもつ機会をもち、戸外活動の情報交換など大変参考になった。		

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	・入居前には、見学、面接の機会を設け、本人の希望を十分に聴いた上で、入居が行えるようにしている。入居前の情報を他事業所と連絡を取り、職員間で情報を共有し、混乱を少なくするように努めている。		
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	・見学、面接等において、十分に家族の希望をお聞きし、話し合いを十分に設けるようにしている。		
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	・家族の状況、本人の状態を聞いた上で、今必要とされるサービスを見極め、他のサービス利用につなげたケースがある。		
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	・掃除、洗濯たたみ、茶わん洗い、植物の水やり、簡単な調理などを共にし、利用者さん同志の助け合いや、利用者さんの経験に応じて、腕をふるってもらったり、日常的に行っている。		
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	・一緒に居室で食事をして頂いたり、イベントに参加して頂いたり、家族の協力の基に外出や買物、外泊等協力して頂いている。		
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	・思い出の場所や、行きたい所への支援、行きつけの美容室、友人などの訪問、郵便支援、電話支援など行っている。	古くからの友人・知人が面会に見えたり、家族の協力を得ての墓参りや行きつけの美容室へ出かけるほか、知人・友人との手紙のやり取りや電話の取り次ぎなど、馴染みの関係が途切れないよう支援されている。	
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	・日常的に助け合い、支え合いが行われており、ホールで過ごす事が多く、利用者間で励ましあい、日常をすごせるよう支援している。		

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	・季節毎のはがきを郵送し合ったり、家族の訪問をうけたり、近況を報告して頂いたり、町で会った時には、相談をうけたりしている。		
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	・一人ひとりにあった暮らし方の希望を聞くだけでなく、日頃の会話やサイン、表情や行動など、非言語コミュニケーションを取り入れた把握に努める。家族と相談しながら、パーソンセンタードケアの実践に取り組んでいる。	思いや意向の把握が難しい利用者については、入居時の各種情報の振り返りのほか、日々のかかわりの中で声を掛け、言葉や表情・仕草などからその真意を推し図るよう努め、利用者本位に検討されている。	
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	・利用者一人ひとりの習慣や、特徴を全職員が把握し、カンファレンス時にはふり返り、介護計画にもいかしている。		
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	・朝、晩の申し送り時には、情報を共有し、状態の変化時にはミーティングを行い、総合的に現状を把握できるよう全職員で話し合っている。		
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	・日常のケアから「気づき、変化」が報告され、カンファレンス、ミーティング等で話し合いをもちアイデアを反映し、プラン作成に反映されている。	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とり、医師、看護師の意見も取り入れ、関係する職員全員でカンファレンスを行ない、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	・日々個別記録を記入し、申し送り時に情報を共有し、定期的、又は随時カンファレンスを行い実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	・家族が病院へ付き添えない場合、介護タクシーと連絡調整し、受診につなげている。		

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	・民生委員や派出所のおまわりさん、町の相談員、地元の中学生の訪問を受けている。		
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	・本人及び家族の希望を取り入れ、かかりつけの医療機関への受診を継続的に進めるよう支援し、ホームからは、日常の様子の変化を手紙にし、医療機関からは報告書ってもらうなど連携に努めている。	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。	
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	・職員の中に看護師がおり、いつでも相談し、健康管理に努めている。又訪問看護師の訪問時にもアドバイス頂き受診につなげたり、相談をうけたりしている。		
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。	・本人、家族の希望を踏まえ、早期退院できるよう、SWと情報交換している。入院中にもお見舞いし、安心して過ごせるよう情報提供を行っている。		
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	・訪問看護ステーション・協力医療機関と連携し、重度化への対応が進められている。ホームの指針をもとに説明し、確認と話し合いをもとに状況に応じていく。	入居時に重度化・終末期についての話し合いが持たれ、利用者・家族と書面を取り交わし、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、意志確認を進めながら、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て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	・救命救急の研修会参加したり、勉強会を行ったり、定期的に研修を行っている。		
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	・避難訓練を昼と夜の設定で行っている。訓練の際、地域の方にも参加して頂いている。	避難・通報訓練、避難経路の確認、消火器の使い方などの総合訓練(夜間発生を含む)や地域住民との合同訓練にも取り組まれている。又、運営推進会議や防災委員会で災害対策について検討されるなど、体制整備に向けた取り組みがおこなわれている。	火災対応マニュアルは整備され、職員の役割分担や連絡体制も整備されているが、地震や風水害など災害種別マニュアル及び職員の手薄となる夜間(職員1名体制)発生時マニュアルの整備とその訓練の実施などを期待したい。

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
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	・一人ひとりの人格の尊重は、当社の運営理念として職員が周知徹底し、サービスを行っている。プライバシー保護についても研修を行い、重要書類についても鍵付きの書庫にて保管がされている。	利用者の人格を尊重した対応と個人情報の責任ある取り扱い、排泄や入浴時の羞恥心に対する配慮など、きめ細かな対応がとられている。言葉づかいなど、利用者との関わりについての研修や会議を行ったり、一人ひとりとの会話の時間を多く持つなど、質の向上に向けた取り組みが行われている。	
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	・何気ない日常の会話の中や、行動の中からも本人の思いをキャッチし、本人の選択を尊重している。		
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	・本人の希望を聞きながら、個々に対応した過ごし方を支援している。		
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	・本人の希望を聞き、家族にも協力頂き、理容、美容など、又は化粧、好みの服など支援している。		
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	・一人ひとりの好みを定期的に変現している。一人ひとりの能力に合わせて、できる事を準備、片付けなど、行ってもらっている。	利用者個々の力に合わせ、食事の準備や後片付けなど職員と共に行っている。お花見には好物の寿司を持参したり、のり巻やサンドイッチ、ホットケーキを手づくりするなど、食事を楽しんでいる。又、定期的な外食支援もされている。	
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	・栄養バランスを考え、状態と能力に合わせた形状にし、使いやすい食器を使い、一人ひとりに合わせて提供している。食事量、水分量のチェックシートを用いている。		
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	・訪問歯科診療、歯科衛生士による口腔ケアと連携しながら、一人ひとりに応じた口腔ケアを行っている。		

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	・一人ひとりの排泄パターンを熟知しており、できるだけ、オムツを使わないようトイレ誘導や、声かけをさりげなく行っている。	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	・水分、オヤツの工夫、本人の習慣、運動などを取り入れ予防している。		
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	・ゆず湯を行ったり、浴室に写真を飾ったり、入浴後に好みの飲み物を提供したり、手すりの位置がわかりやすいようテープを貼ったり、大まかな時間の枠はあるが、個々の希望を取り入れている。	土・日曜日を除く毎日、利用者の希望に沿った入浴支援をされている。入浴後にはコーヒーや牛乳など冷たい飲み物が提供されるなど、入浴を楽しまれている。又、赤いテープを手すりに貼り、判り易くするなど安全面にも配慮されている。	
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	・一人ひとりの好みや、習慣を把握し、一人ひとりのパターンを把握し、安眠を心がけている。		
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	・薬の副作用や効能など、一人ひとりについて確認している。能力に合わせた服薬支援を行っている。		
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	・一人ひとりにホーム内での役割があり、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	・散歩や、買い物など、日常的に行っている。本人の希望を把握しながら家族の協力も得ながら支援している。	日課の散歩や外気浴、馴染みの店での買い物など日常的に外出支援をされている。家族の協力を得ての墓参りや浅草など希望の場所への個別外出支援をされているほか、道の駅や桜の名勝地や観光地へ定期的に出かけるなど、利用者の希望を尊重した取り組みが行われている。	

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	・本人の能力に合わせた方法で支援している。		
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	・日常的に支援している。 ・電話の支援、手紙の投函など行っている。 ・いつでも手紙をかけるようハガキなどを用意している。		
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	・季節の花を飾ったり、季節に応じた飾りつけを行っている。広い廊下はフローアを1周できるつくりになっており、歩行訓練に活用したり、換気、温度管理など行っている。	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。又、季節感ある折り紙や書道の作品、楽しい思い出の写真などが飾られ、開放的で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	・居室で一緒にくつろいだり、お互いの部屋を行き来したり、思い思いにすごしている。 ・又、共用空間の中で、独りになれるスペースもある。		
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	・本人の使い慣れた、タンス、鏡台、仏壇などや、茶わん、はし、湯のみなど工夫している。	家族の写真や仏壇・位牌、馴染みの机や椅子、寝具などが持ち込まれ、利用者が居心地良く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ほか、居室内の温度・湿度管理も徹底されている。	
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	・ポータブルトイレの設置位置、夜間の照明の工夫、ベッドの位置、高さ、トイレの入口、常に工夫している。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム杉戸

目標達成計画

作成日: 平成 24年 5月 8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	・地震や風水害など災害種別マニュアルの整備と訓練の実施。 ・夜間発生時マニュアルの整備と訓練の実施	・各種の災害を想定した非常事態の訓練を通して、職員及び利用者が手順がわかり迷いなく行動ができるようになる。	・地震災害時におけるマニュアルの整備 ・水害発生時におけるマニュアルの整備 ・夜間発生時マニュアルの整備 ・各種の災害訓練の実施 ・災害委員会を通じて各種マニュアルの研修を行う。	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。