

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	1174200723		
法人名	社会福祉法人 神流福祉会		
事業所名	グループホーム わたど		
所在地	埼玉県児玉郡神川町大字渡瀬 1024-3		
自己評価作成日	平成23年10月27日	評価結果市町村受理日	平成24年1月6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23年11月22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)】

その人らしい生活送って頂く為の家です。家庭的な環境の中で、ゆったり、楽しく、自由に暮らして頂ける場です。

【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)】

利用者の気持ちの汲み取りがよくできており、利用者に安定と落ち着きを与えている。また、自分が好きなものを、買い出しや作ることから参加して食べることができることに見られるように、利用者が参加する楽しみを持てる支援がなされている。
平成22年度の目標達成計画の災害対策については、地域との協力が進み連絡窓口も出来ている。また、利用者の状況に合わせた避難方法も検討され、防災用品の充実も見られることから目標を達成している。一方、運営推進会議を活かした取り組みは、年間開催予定を事前に伝えたり行事との同日開催をするなどの工夫により家族の参加が増え、目標達成に向けた継続的な取り組みが行われている。

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 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、生き活きと働いている (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	○自由、に楽しく、ゆっくりを理念とし、職員と共に家庭的な雰囲気の中で過ごせるよう支援しています。	利用者一人ひとりの状態を見定め、個々のペースに合わせた支援を行う事で「自由に・楽しく・ゆっくり」の理念が実践されている。職員全員がその情報と意識を共有するために、毎月の勉強会が行われている。	
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	○地域のボランティア受け入れ、お茶会・納涼祭・公園散歩・外気浴・森林浴しています。	三カ月に1回地域の老人会へ出張サービスと称して食事の提供や機能訓練などを提供したり、小学校との交流や地域の行事に参加するなど、経営法人の特徴を活かして、双方向の交流が行われている。	
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	○納涼祭開催し参加の呼びかけ ○小学校訪問、小学生来園ふれあい交流 七夕・運動会等 ○地域の行事見学(マラソン・お祭り)		
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	○2ヶ月1回開催し家族、利用者参加で要望をききサービス向上へつなげている。	地域代表と地域包括支援センターの参加も得て、定期的に開催されている。事業所からの報告だけでなく、終末期の対応や地震対策などを家族を中心に話し合い、今後のケアに活かすために検討が行われている。	
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に取り組んでいる	○福祉課担当者とは協力関係築いています。 ○町の月一回ケア会議に参加しています。	市町村との相談・報告や情報共有は、町のケア会議に出席したり、認知症サポーターの研修を職員が受けるなどの行動とも相まって、双方向の協力関係が構築されている。	
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	○玄関の施錠はしてない。 ○職員手薄の時間帯は必要に応じて施錠している。 ○身体拘束は車椅子より転落の危険ある方一名対応(安全ベルト家族に説明)夜間ベット柵使用	日中、玄関は原則施錠されていない。帰宅願望の強い利用者が、なぜ外出しようとするのか、医師と家族を招いての勉強会などの効果が見られ、身体拘束をしないケアへの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	○虐待はない。 ○職員へ注意を徹底している。		

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	○利用者家族への説明していない。 ○ホーム内に案内のチラシを掲示している。		
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	○管理者対応で説明し理解、納得をいただいている。		
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	○運営会議等に参加して頂き、意見・要望を聞き運営、介護に反映させている。	家族からは来所時等に話を聴き、アンケートの実施と合わせて、意見や要望を運営に反映させている。また、頻繁に連絡したり月1回手紙を出すことにより、家族からも発信し易い環境が作られている。	
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	○月一度の会議開催し職員の声を聞いている、他に随時受け入れている。	月1回の全体会議には、経営法人の理事長の出席があり、意見を吸い上げ易い環境が作られている。職員からの提案が、変化の多い利用者のケアや支援などに効果を上げている。	
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	○利用者の状況にて、職員の要望・希望を聞いて職場環境を整備している。 ○緊急時、問題発生時等随時受け入れています。		
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	○法人内外の研修参加しています。		
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	○平成22年度からグループホーム協議会に入会して交流しています。		

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
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	○利用者の訴えを受け入れ否定的な言葉は控え本人の立場にたった支援を考えている。		
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	○家族から話しはを伺い希望に添った援助が出来るよう検討し、その人に合った対応を心がけています。		
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	○利用者の出来る事、出来ない事を把握し、手や口を出さず見守りし、不安がある時は一緒に行っています。		
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	○タオルの畳みゴミ等出来る事を手伝っていただいている。 ○体操・歌・談話で利用者と職員で一緒に楽しんでいる。		
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	○面会をお願いする(日頃の様子を話している) ○毎月のお便りを出している(行事・本人の様子)		
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	○家族の方への面会の声掛け、友人の面会の受け入れ、電話での会話(1~2名)	以前住んでいた家に行くことや以前通っていたデイサービスを訪ねることなどが支援されており、また、入居前からの友人や知人の来訪者も多い。少し特別な所へ行きたい希望は、誕生日に叶えてあげるようにされている。	
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	○体操、レク等、他の利用者の方とて一緒に参加し、楽しい時間が共有出来るよう支援しています。		

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	○同じ法人内の他施設へ移動入所者に対し面会を行っています。		
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	○本人のペースで過ごせる様心掛けています。声掛け、見守りで安心、安定した生活支援を提供しています。	ベテランの職員が多く、利用者や家族が話し易い利点を生かし、入居以前の生活環境の把握や他の利用者からの意見も大事にし、出来るだけ利用者の思いにそった支援が行われている。	
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	○本人、家族に今までの暮らし方を聞き、本人の意志に添ったその人らしい生活の支援を心掛けています。		
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	○毎日のバイタルチェックで体調管理・顔色・表情等で状態確認しています。 ○自分で出来る事は見守りし自立支援につなげています。		
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	○毎月ケース会議を開き利用者の現状を把握・評価・維持・変更に対応しています。	介護日誌類を基に、介護計画作成担当と居室担当に他職員も加えて、毎月ケース会議を行っている。必要に応じて主治医の意見も聴き、本人の状態に合わせて、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	○個別記録は毎日記入し情報の共有をしています。個々の工夫は随時話し合っています。		
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	○家族と外出・外食・ドライブを楽しんでいます。		

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	○外出時・散歩の時は、地域の皆様と会話を楽しんでいます。 ○地域ノボランティアの方によるお茶会で交流を図っています。		
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	○毎月一回の往診があり、急変時・緊急時等受け入れをいただいています。	協力医との連携が取られ往診がなされている。かかりつけ医の受診は家族対応を原則とし、必要に応じて職員の支援が行われ、サマリや薬手帳を持って受診し、医師の話は受診記録に残し家族に報告されている。	
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	○利用者の体調不良時は看護師と相談し必要に応じ受診しています。		
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。	○主治医と情報交換は実施しています。 ○頻回に病院に伺い本人との面会し、主治医、看護師から情報を得ています。		
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	○家族の方と話し合い利用者が穏やかに痛み・不快感が無く気持ち良く過ごせる様に援助しています。	入居時には、終末期のあり方に対する指針を書面にて確認している。勉強会や家族との話し合いも行い、マニュアルを作成している。利用者や家族の希望により、介護度の高い利用者に対しても出来るところまでの支援がなされている。	
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	○毎日状態観察を行っています。 ○心肺蘇生法訓練実施しています。 ○急変時の対応・職員全体でマニュアル等による連絡で対応しています。		
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	○避難訓練の実施 ○地域住民の方の参加があり協力して頂いています。	目標である夜間想定訓練も行われた。地域との協力が進み、連絡窓口も出来ている。利用者個々の状況に合わせた避難方法の工夫が検討され、防災設備の充実や上からの落下防止策もとられ、備蓄も行われている。	地震対策についても一定の対応が行われていますが、災害時に事業所の職員が果たすべき役割を具体的に定め、地域の協力を得ての訓練時に効果を計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
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	○利用者の人格を尊重しプライドやプライバシーを損ねない様に言動に注意しています。	否定や無理強いせず、利用者が気になるであろう言葉使いや行動には十分注意が払われている。家族の来訪が少ない利用者には職員が話を聴いてあげるなど、相手の存在を尊重した対応がなされている。	
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	○自分で決めたり希望を言える様な雰囲気を作り自己決定できるよう心がけています。		
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、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	○本人の希望に添った過ごし方で一日を自由に暮らせ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	○ヘアバンドの使用 ○ヘアピンの使用 ○好みの洋服を着ていただく。		
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	○自分のペースでゆっくり食事していただいている。 ○下膳のお手伝いをしていただいている。 ○本人から好みの献立を聞いている。	利用者も職員と一緒に、チラシや本を見て献立を考え、食材の買い出しをし、調理に参加をしてもらっている。出来る範囲で、考え、買い、作り、食し、片付けることで、参加する楽しみも感じてもらっている。	
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	○毎食事10時・15時・入浴後の水分補給。 ○粥・刻み食・ミキサー食(一部)各自に合った食事の提供。 ○減塩に心がけている。		
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	○毎食後の歯磨き実施(出来ない方へは介助) ○入れ歯洗浄実施		

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	○定時・随時のトイレ誘導を実施しています。各人の排泄パターンを把握し失禁のない様につとめています。	排泄の自立を尊重し、見守りをすると共に、必要な利用者には排泄のパターンや仕草を把握して誘導を行っている。失禁時には、他の人に悟られないように対処がなされている。	
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	○毎日の排便チェックの実施。 ○水分・牛乳を摂って頂く。 ○体操・歩行等の活動している。		
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・時間帯は決めてあるが余裕を持った入浴していただいている。他の日も入浴で出来ます。	入浴日は決まっているが、入りたい時に入ることもできる。職員二人での支援が必要な利用者には手の空いている時間で対応されている。入浴を拒否する利用者には、日や順番を変えるなどして入浴していただく配慮がされている。	
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	○自分のペースに合った過ごし方をして、のんびり自由にいただいています。		
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	○内服薬の目的・用法を理解して服薬を支援し症状の変化があった時は看護師・医師に相談している。		
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	○生活歴や趣味・好きな事・楽しみが見つけたせる様支援している。		
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	○家族面会時・散歩・買い物に出かけている。	1日2回の買い物は、二手に分かれてなるべく全員が出かけるようにしている。利用者の希望により、外食や音楽会・映画会・展示会などの地域の催しへの参加も行われ、家族の参加を得て、花見・イチゴ狩りなども実施されている。	

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	○利用者の能力に応じた金銭管理で対応しています。		
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	○本人の希望により電話の対応をしています。		
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	○季節に合った環境作りの工夫をしている。 ○室内の温度・湿度の調整しています。	季節を感じることでできる、花や写真などが、落ち着いて採光のよいリビングに飾られている。利用者の体調に考慮して、温度だけでなく、湿度には特に細かい注意が払われており、居心地の良い共用空間が作られている	
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	○テーブル・ソファと自由に過ごせるよう対応しています。		
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	○バックや時計等今まで使っていた物を持参していただいている。	写真・筆筒・仏壇などの馴染みのものや使い慣れた物を持ってきていただくようにする一方、乱雑で掃除が困難にならないように、家族の協力を得て、整理整頓にも気配りがされている。畳部屋の選択も可能となっている。	
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	○安全面を考慮しながら利用者が自分で出来る事はして頂き、自然体で過ごせるよう努めています。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム わたど

目標達成計画

作成日: 平成 24年 1月 6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	20	利用者様の思いと、ご家族様の意向とが合致しないために、以前住んでいた家に出向き活動の場として利用できない。	同調・協力して頂けるご家族様の拡大。	・ご家族様の介護力および意欲の実態から可能な利用者様を抽出。 ・抽出したご家族様に対しての働きかけ。 ・実行後のフォローアップ。	6ヶ月
2	23	利用者様ひとり一人の要望に対応した創作活動が提供されていない。	利用者様の個別創作活動への参加拡大。	・利用者様、個々の要望および能力の把握。 ・職員の創作活動指導への学習。 ・創作活動プログラム作りと担当決め。	6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。