

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沼107番地2		
自己評価作成日	平成23年4月28日	評価結果市町村受理日	平成23年5月25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=1171100686&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4月30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、近くの池へよく散歩へ出かけ、四季折々の草花などに触れることが出来ます。近隣の方々もよく挨拶して下さり、庭に咲いている花を「どうぞ」と分けていただいたり、「雨が降ってきましたよ。洗濯物!」と一緒に取りこんで下さったり、将棋を指しに来ていただいたり、採りたての野菜を届けていただいたり職員の方が大半が地元の住民ということもあり、地域との輪が少しずつ広がっている。玄関につばめが巣をつくり、例年、雛が巣立つまでご利用者様はもとより職員も見守っています。

【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)】

○毎年度、「年間目標」を掲げ、細分化した課題に取り組んでおり、職員会議でも会議提案書を用いて活性化させるなど組織としても高い意識を持って業務の「改善」が継続的に行われている。○団結力のある地区の特性を利しての地域との協調・豊かな自然・広く清潔な室内等々によりホームの安定感と入居者の安心感が紡がれている。○職員が【地域の住民として地域とのパイプ役になっている】、【入居者の細かいところまで目が行き届き記録している】、【多くの研修や会議により知識と情報の共有が図られている】等々により一人ひとりを大事にする温かなケアが提供されている。

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 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
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、年間目標を立て、運営推進会議で発表し、実行している。	ホームの理念は玄関・ホール・事務室に掲示されており、折に触れ職員会議等で周知が図られている。また年度ごとに年間目標が細かく定められており、事業所全体でPDCAのサイクルを確立できるよう取り組んでいる。	
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、防災訓練やお祭り等の地域の行事に参加している。また、近所の商店に買い物に出かけるなどしている。	お花見・納涼祭などの地域の催しの際は声をかけてもらい、参加している。助け合い・まとまりのある地区の中で地域の一員・社会資源として役割を果たしている。	
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	通り掛かりの際や電話で介護や介護保険等について相談を受けることがあり、ちょっとしたアドバイスや地域包括センターや介護保険担当の課を教えたりしている。運営推進会議で介護教室等の開催も話題にのぼったが、今後の課題。		
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	近隣の住民の方・家族等に出席のお願いをし、希望、意見を取り入れ、四季折々のイベントに役立てている。	2ヶ月に1回、地域包括支援センターの職員・家族・老人会・区長等様々な方々が参加し開催されている。行事のビデオを見てもらったり、事例を発表するなどホームを理解してもらうための取り組みが行われている。	
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取り組んでいる	市町村独自の高齢者サービス等について教えていただいたり、窓口またはTELにて相談に乗っていただいている。また、厚生労働省や埼玉県からのインフルエンザの情報等、市町村の担当者からメールで情報提供していただくなど協力関係を築いている。町の介護相談員も定期的に来訪していただいている。	1ヶ月に1回の介護相談員の利用、3ヶ月に1回の介護事業者の連絡会議への参加、町主催の研修への参加により連携を図っている。また入居者の生活についての相談・連絡が細かに行われている。	
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	開設以来、身体拘束ゼロを続けており、身体拘束委員会や協力医療機関等との協議・連携により拘束が必要とならないよう引き続き努めていきたい。	身体拘束委員会を設置しており、「高齢者虐待防止教育システム」等を使用した勉強会により職員への周知を図り、身体拘束廃止を実現している。	
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逃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	毎月25日に行われる全従業員を対象とした会議にて報道等のなされた事例の検討や各事業所単位で研修を行っている。特に精神的虐待防止の取り組みとして言葉遣いや礼儀を重んじている。		

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	生活保護制度や障害者自立支援などから制度について取り組みを始めている。市町村の生活保護の担当の方に不明な点は相談している。		
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	契約時には、契約書・重要事項説明書を元に一つ一つ説明し、契約していただいている。		
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	苦情相談窓口の掲示や運営推進会議への出席・ご家族と面会後にはご家族に職員に言いづらいこと等なかったか、ご利用者本人のご希望を聞いている。町の介護相談員も定期的に来訪していただいている。	運営推進会議や面会の際に多くの家族が来訪しているので直接、要望や意見を言ってもらえるよう配慮がなされている。また出された要望に対して実現できるよう真摯に取り組んでいる。	家族から室内での運動会の開催の提案がなされている。開催の是非も含め検討されていくことが望まれる。
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	グループホーム内で毎週火曜日に何らかの会議等を設けている。会社として毎月11日に管理者会議・25日に全職員を対象とした会議を行っている。	「会議提案書」が職員から提出され、月1回の職員会議が開催されている。職員一人ひとりが問題提起をし、様々な意見や提案がなされ日常のケアに活かされている。	
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	毎月11日・25日に発言の場を設けており、状況の把握に努めている。また、運動会やクリスマス会といった行事の責任者等を担当するなどし、日々の業務で得られない達成感を味わえる場を作っている。また、月に一度臨床心理士によるカウンセリングの機会も設けている。		
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	毎月第3火曜日に勉強会を個々の経験に応じてテーマを決めて実施している。出席できなかった職員にも研修報告書を回覧している。社外研修の参加もしたいと思っているが、定員があり、締め切られてしまっていて参加できなかったりしたことがあり、社外の研修の情報を集め、計画的な参加が今後の課題。		
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	杉戸町の集団指導の際に各事業所をご紹介いただき、交流のきっかけをいただいた。今年度も集団指導の場で、ボランティア情報や戸外活動などの情報交換の時間を作っていただき、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、本人の希望に添った入居が行えるようにしている。また、入居が決定した時点で、各職員には情報を渡し、本人がなるべく不快な思いをすることなく入居できるようにしている。また家族より了承が得られた場合で、以前何らかのサービスを利用していた場合には、担当者に連絡をとり情報を得るようにしている。		
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	入居前には必ず見学・面接の機会を設けている。当グループホームを十分ご説明ご理解いただいた上で、家族の希望、不安について受け止める努力をしている。		
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	相談を受けた際に家族の状況、本人の状態をお聞きし、その方の今必要とするサービスを見極め、お話をさせていただいている。また、徐々に雰囲気になじめるよう体験入居から本契約といった方法や食事のときに家族の方に同席していただいたりしている。		
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	家庭菜園を通して育てる楽しみ、収穫する喜び、草取りや水やりの苦労を利用者と職員でともに分かち合っている。また、イベント時にサンドイッチなどのちょっとした料理を一緒に作ったり、一緒に洗濯物をたたんだり、利用者と職員とで支えていく関係を築いている。		
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	家族からのTEL、訪問時に家庭の状況・本人の様子など互いに話し合っている。入居者の家族は他の入居者の方たちのことも心配していただき、また、職員もご家族の方々と仲がよい。また、利用者の希望により、家族へTELをかけてあげたり、本人の日常の様子から要望を家族に伝えたりしている。		
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	家族と一緒に外出したり、外泊する等、入居以前の関係が途切れないよう支援に努めている。	以前勤務していた職員や知人が訪問してくれるなど関係の継続に対しても支援がなされている。顔なじみの商店・行きつけの美容室へ行く事も楽しみの1つとなっている。	
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	日常的にお互いの部屋を行き来する等、利用者同士で支えあい、励ましあい、出来ないことの声かけを職員へ伝えたりしている。		

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	入院した場合はお見舞いに行くなどしている。自宅に帰られた場合でも、担当のケアマネージャーに情報を提供し、安心して暮らせるよう支援している。		
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日常の何気ない会話や小さなサイン、表情や行動からヒントにし、十分に希望を聞く努力をし、検討している。	一人ひとりに対して「非言語コミュニケーション」の重要性を考えたアプローチがなされており、センター方式を取り入れたアセスメントと家族への相談を通してパーソンセンタードケアの実践に取り組んでいる。	
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	家族や本人との面談やこれまでのサービス等についてはサマリー等を出せるだけいただくようにし、把握に努めている。また、今までのことを思い出してもらえよう意識してコミュニケーションをとり、できるだけ馴染みの生活に近づけるよう努力している。		
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	利用者一人ひとりの習慣や特徴などを全職員が把握し、サービスに当たれるようミーティングを行い、状態の変化については申し送り時に継続的に把握できるようにしている。		
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	家族、本人に介護計画について説明し、希望や要望を確認し、反映させるようにしている。また、各職員が、生活の中の小さなサインも見逃さないように心がけている。変化が生じた際には職員ミーティングや本人、家族との面談等により、現状に即すよう作成している。	月に2回のカンファレンスにおいて、日常のケアからの「気づき・変化」が報告されプランの作成に反映するよう取り組んでいる。また経過報告とともに家族への説明がなされている。	
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、申し送り事項など、情報を共有し、介護計画に生かしている。		
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は、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・派出所のおまわりさんの訪問を受けている。社協を通じて戸外活動や行事の際のボランティアを依頼している。町の介護相談員も定期的に来訪していただいている。		
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し、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	入居時に本人家族の希望を取り入れ、適切な医療を支援している。	往診とともに希望によりかかりつけの医療機関への受診の継続も行われている。ホームからは日常の様子や変化を手紙にし、医療機関や家族からからは報告書をもらうなど連携に努めている。	
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、利用者の健康管理に努めている。また、契約している訪問看護ステーションの看護師の方にもよく相談にのっていただいている。		
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。	お見舞い行くのはもちろん、本人・家族の希望を踏まえ、早期退院できるよう医師やソーシャルワーカーと情報交換している。		
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	医師と連携し、家族の希望を聞き、家の近くで家族の頻回な面会を受けたり、宿泊したりされ、職員と共に利用者に関わり、入院までの日々を送った。今後も医師と連携し、極力希望をかなえていきたい。	グループ内の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。家族へは、ホームの指針をもとに説明をし、確認と話し合いをもとに状況に応じる体制が整えられている。	
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	使用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の勉強会を定期的に行い、緊急時マニュアルを整備している。AED設置済み。		
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	年2回昼間想定1回、夜間想定1回避難訓練を実施している。また、地域運営推進会議の開催や自治会への加入・自治会主催の防災訓練への参加により、地域の方に認識いただき、災害時には救援に来て下さる。		

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	一人ひとりの人格の尊重は当社の運営理念として、職員に周知・徹底し、入居者の方々を人生の先輩として尊敬し、サービスを提供している。	秘密保持・プライバシーの保護・倫理についての研修が行われており、重要書類についても鍵付きの書庫にて保管がなされている。	年間目標にケアの基本としての「声掛け」「人格の尊重」が掲げられており、実践・検証をくり返していくことが期待される。
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	本人の希望を聞きながら、さまざまな状況の中で、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	ある程度の決まりはあるが、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、家族に協力いただき、実現している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	味噌汁の手伝いをさせていただいたり、茶碗を洗ったり、漬物を漬けていただいたりしている。また、イベントや誕生会の際には、いなりずしやサンドイッチなど男性でも参加できるものを作ったりしている。	栄養のバランスを考え、状態と能力に合わせた形状にし、使いやすい食器を使い、提供されている。また食事の手伝いについてもできることは自分でやってもらい自立支援に努めている。	
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	食事量のチェックや水分量のチェックを表にして作成しており、入居者の状態に応じた支援をしている。栄養バランスについては、高齢者専門宅配弁当店「宅配クック123」の専門の栄養士が作成したメニュー・食材を使用している。		
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	毎食後、一人ひとりに職員が対応し、能力に応じて支援をしている。月2回歯科衛生士が訪問し、口腔内状況を観察し、口腔マッサージを実施している。		

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
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	本人の排泄パターンを把握し、一人ひとりの対応を検討し、本人の状態を見ながら、取り組んでいる。	排せつ表での確認・時間での誘導により、より自立に近づけるための支援が一人ひとりに対して行われている。また羞恥心や自尊心についても配慮がなされたケアが一貫して行われている。	
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	薬に頼ることなく、おやつ工夫、体操、散歩などに取り組んで効果を得ている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日の設定はあるが、希望により、日勤帯の時間内で配慮している。	窓から自然が堪能でき、家庭的な浴室による入浴はリラックスできるひとときとなっている。拒否をする方への工夫したアプローチや手すりの位置がわかりやすいようにテープを貼るなど細やかな支援がなされている。	
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、安眠に心がけている。		
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	努めている。薬局から添付される薬剤の効能書きを確認し、服薬支援をしている。		
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	調査票や家族からの情報などから本人の希望を交えて検討し、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支援している	一人ひとりの希望に応じ、散歩や買い物などの支援をしている。普段は行けないような場所についても一人ひとりの行きたいところを聞き、出来る限りかなえるよう努力している。	普段なかなか行く事ができないお墓参りやお花見なども家族の方とともに支援がなされている。公園への散歩・買い物・庭先での日光浴などその人の能力に応じた外出が楽しまれている。	

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	家族の了解を得た方はホームでお預かりしたり、本人の欲しい物など、買い物と一緒に行き、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	電話の支援、手紙の投函などを支援している。		
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	四季の花を飾るほか、季節に応じた飾りつけ(こいのぼり、七夕飾りや風鈴など)をしている。	すっきりとしたリビングでは、ラジオ体操・ボール遊び・サイクルなどが行われている。また広い廊下はフローアを一周できるつくりとなっており歩行訓練にも活用されている。	
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	居間で一緒にくつろいだり、お互いの部屋を歩き来したり、思い思いに過ごされている。		
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	居室には仏壇・机・鏡台・本棚など使い慣れた物を持ち込むことができ、本人が居心地よく過ごせるよう支援している。	家具をはじめ使い慣れたものを持ち込み、入居前と変わらぬ生活ができるよう配慮がなされている。また夜間でも入居者が間違えないように名前を掲示するなどの工夫が施されている。	
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	床は段差が無く、台所がグループホームの中心部にあり、居間が見渡せ、利用者の動向が把握しやすい。また、トイレの目印も大きくわかりやすくしている。建物の東側に家庭菜園を作り、野菜を育てている。一人ひとりの状況、その日の体調などを把握し、極力出来ることは自分でやっていただくよう支援している。		

目標達成計画

作成日：平成23年5月20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	10	・室内での運動会の開催 ・戸外での運動会に入居者の一人の方が体力がなく、参加できなかった	・ミニ運動会を施設内で行う ・参加できなかった方の筋力向上をはかり、戸外、室内の両方の運動会に参加してもらう	・プログラムの検討、家族へのお知らせ ・筋力向上のため離床時間を増やす ・散歩の日課	5ヶ月
2	36	本人の意志を尊重する	・その人らしさを尊重し、選択の機会を常に設ける ・心の声を聞く	・日常的に選択の機会を設ける ・全職員が全利用者と毎日10分会話する	12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。