

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	1172400556		
法人名	有限会社 ケアイ商会		
事業所名	グループホームけいあい		
所在地	〒350-0463 埼玉県入間郡毛呂山町前久保南4-16-1		
自己評価作成日	平成26年11月16日	評価結果市町村受理日	平成27年2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	http://www.kaigokensaku.jp/11/index.php
----------	---

【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26年12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)】

隣接している公園への散歩、近くの商店街への買い物等で、地域の皆様と顔なじみの関係をつくる。1人一人の利用者に寄り添い、ゆっくりと話し合える時間をつくる。利用者様と職員の心が通じ、ここで生活してよかったとっていただけるよう日々努力しています。

【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)】

・利用者本位の介護計画が作成され、個別性のある支援方法を検討していく取り組みが職員全体で実践されている。また地域との交流にも力を入れられ、事業所として地域に周知されている。
 ・ご家族のアンケートでも「笑顔がみられて満足している」、「和気あいあいとして雰囲気が良い」、「行き届いた気配りに感謝している」などのコメントが寄せられ、高い評価が得られていることから信頼関係の深さが伺える。
 ・平成25年度は厚労省通知の要件を満たしていることから、外部評価の実施は緩和されたものの、自己評価を基に事業所としての課題を設定され、食事についてのアンケートの実施や、食事の様子を写真を交えてわかりやすく家族へ伝えることに取り組まれていることから、目標の達成が伺える。

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	廊下、事務室に理念は掲示しており、職員はそれを共有し実践できるよう日々努力している。	事業所の理念が職員全体の行動指針として日々の生活の場面で実践され、その結果として地域の方々との関係が円滑なものとなり、利用者本位のケアにも繋がっている。	
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	隣接している公園への散歩で、挨拶、声掛け出来るご近所の皆様があります。買い物、町内行事に参加して地域の方と、ふれあっている。	近所の盆踊りに参加するなど、普段から積極的に近隣とのコミュニケーションが図られ、地域住民からの協力が得やすい関係が築かれている。又、事業所の行事に地域のボランティアを招くなど地域との交流の機会をつくる努力をされている。	
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	運営推進会議に出席する区長、民生委員の方、ご家族を通じて行っている。社会科研修で来所する中学生も理解を深めていただいている。		
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践、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、そこの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1回運営推進会議を開き、役場の方、区長、民生委員、家族等、参加率もよく意見交換してサービス向上につなげています。	規程にそった年6回の開催が守られており、定期的に参加者からの意見を取り入れられる環境がとられている。地域住民や家族、町役場の担当者等の参加協力が得られ、参加者が介護の知識を学べる場として勉強会を盛り込む工夫もされている。	
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	運営推進会議に出席していただき、入所案件の報告、相談を続けている。町主催の防災訓練、町のお祭り流鏝馬にも参加している。	運営推進会議には毎回参加してもらえ、質問事項に答えてもらったり、役立つ地域情報を教えてもらえるなど協力関係が築かれている。普段からこまめに相談することで情報共有もされている。	
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	ケアカンファレンスを通じて定期的に身体拘束への有無の話し合いは行われている。身体拘束をしないケアを目指している。	身体拘束をしないための工夫や対応方法は、職員間でその都度話し合いが持たれ、家族にも経過を説明し理解を得ている。認知症への理解を深めることで対応方法への工夫や対策ができていたため利用者の気持ちに添ったケアが実践されている。	
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	カンファレンスの場で多くの情報を共有し、話し合いの時間をもち虐待の防止の徹底に努めています。		

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
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	社会福祉協議会の安心サポートを利用して利用者がいます。必要に応じてご家族に説明し活用できるよう支援します。		
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、利用者様、ご家族様に充分説明を行い、理解納得していただいている。不安、疑問には丁寧に説明し、理解を得ている。		
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	運営推進会議での意見交換を行う。ご家族については、面会時などに、話し合いの時間をつくっています。常にコミュニケーションがとれるようにしている。	近況報告のおたよりが家族に送付され、事業所内の様子や日々の利用者の変化を知ってもらうことで来訪時には具体的な意見をいただけるように工夫されている。	
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	カンファレンスの中で出た意見、提案、仕事の中で出た意見を所長に報告し、所長から施設長につなげていき運営に反映しています。	普段から疑問点や相談を伝えやすい環境となっており、役職者との隔たりがないため円滑なコミュニケーションが図られている。今年度は提案された事故防止対策や介護方法の変更等多数の意見が反映されている。	
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、施設内の状況把握は常にされていて風通しの良い関係となっている。資格手当等もあり、資格にあった仕事ができる。		
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	ホーム内で、勉強する機会をつくっている。出席できなかった職員には閲覧できるようにしている。		
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	町内のサービス事業者連絡協議会に出席し、交流の場をもち、サービスの質の向上を目指している。		

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
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	入所時のアセスメントの他、来所時にはご家族からのご意見、利用者とは常に対話できる環境を作り安心して暮らしていただけるよう支援している。		
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	来所時には、必ず話し合いの場を持ち、不安、要望等にこたえるようにしている。2か月に1回月次報告書を作成、生活状況を報告している。		
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	ご家族の要望は、必ず伺い、ご本人様にとって何が大切なのか、必要なのかを見極めよいサービスにつとめている。		
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	朝の清掃等への参加、さまざまな活動(食事づくりなど)を通じて学ぶことも多い。		
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	必要時、連絡は密に行い、絆を大切にしている。敬老会への参加、面会時には、共に過ごす時間も作っている。		
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	定期的に、ご家族と共に食事に出かけたり、近くの商店街に買い物に出かけたりしている。(理容室、美容院などへも外出されている)	友人やボランティアの方々が来訪しやすい開放的な雰囲気があり、地元の理・美容院の活用や商店街への買い物を支援するなど意欲的に取り組まれている。又、家族の協力を得て行きつけの店や場所を訪れることができるように支援をされている。	
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	すべての場において共にすごせるよう配慮している。利用者の様子を常に把握していて、トラブルなく暮ら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	退所されたご家族が公園にみえたとき寄ってくださる。必要に応じて相談、支援につとめている。		
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	利用者1人1人思い、暮らし方の希望に合わせた支援を行っている。コミュニケーションの取りづらい利用者様に対しては、表情、行動から普段の様子を把握している。	一人ひとりの笑顔がみられるように、個性を重視した支援が行なわれている。同じ目線で接することや職員の都合で急がせたりしないなど本人本位のケアが実践されている。	
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	アセスメント、ご家族の話、利用者のお話等から把握している。		
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	職員は、利用者様1人1人と密接に関わり、共に寄り添う時間を持ち、見守りに努めている。有する力が発揮できるようにつとめている。		
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	小さな変化等も、ご家族と連絡を取り合い、相談し、月1回のカンファレンスでは、その人にとって暮らしやすい介護計画について話し合う、モニタリングも行っている。	利用者、家族、かかりつけ医、看護師、介護職員等から総合的に把握された情報をもとに定期的に話し合いの場が設けられている。自立支援や家庭的な視点が保たれているかが検討され実践状況が確認されている。	家族にもチームの一員であることの意識を持っていただき、より具体的な意見を引き出す工夫をすることで介護計画に家族の意向が反映できるようにアプローチ方法等検討されることが望まれます。
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	日々の記録は、わかりやすく書く。申し送りノートもしっかりと作成し、職員が情報を共有し、日々の生活に反映させている。		
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、その時々により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	その日、その時々により、生まれるニーズに対応できるよう職員間で話し合い、行動(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
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	日々の公園への散歩、日光浴、買い物などを通じて、地域の方とふれあっている。社会体験学習の中学生を受け入れている。		
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	月2回、訪問診療に来ていただいている。家族と医療機関とで話し合うこともある。緊急時の対応も出来ている。	利用者の健康状態や疾病に応じて、適切なかかりつけ医を選択できるように情報提供がされている。状況や症状によっては専門医への受診が選択できるように、かかりつけ医と連携し家族に助言できる体制もつくられている。	
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	日常の相談事、変化のあること(気づき)を相談して、適切な医療を受けている。		
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。	入院の際は、情報提供を行い、定期的に訪問し、病院関係者と情報交換を行っている。		
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	入所時に、ご家族に重度化した場合、終末期について相談している。重度化した場合には、訪問診療、ご家族と密に連絡を取り合い支援していく。	終末期への対応については本人・家族等と話し合いが重ねられ、普段から状態の変化については密に連絡をとるようにされている。そのためご家族のアンケートでも「細かいところまでよく報告をくれる」との評価を多数いただいている。	
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	救急マニュアルを作成し、事務室に掲示し、実践に備えている。定期的に救急隊指導を受けている。		
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	年2回の消防、避難訓練を行っている。地域の方にも参加していただいている。夜間を想定した訓練も行っている。	定期的な防災訓練が実施され、いざという時に迅速な判断ができるように手順や協力体制の確認が行われている。地域の方や近所の店舗とも連携をとり協力をいただいている。	災害発生は予測不可能なことから、職員だけの避難誘導には限界があると想定されることから、次年度も引き続き地域住民との合同訓練や協力体制を継続していかれることと連絡体制の確認が期待されます。

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	私たち職員が一番気をつけていかななくてはいけないことです。利用者様1人1人に合わせた声掛けを行い、嫌な事、してほしくないことがあれば、尊重し、見守っていく。	排泄、入浴時等の声かけや介助方法に関して日頃から人格や誇りに配慮された基本姿勢で臨まれている。統一した意識や基準での支援ができるようにミーティング等で指導、確認がおこなわれている。	
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	1人1人の意思を尊重して、時間がかかってもよいので、待ってみる。		
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	食事作りへの参加の有無、散歩への参加など、無理にすすめず、時には待つなどして、本人の気持ちにそっていく。		
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	洗顔クリーム、保湿クリームを希望している方には、用意します。定期的に、美容院、理容室に通っている。ひげそりも行っていただいている。		
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	準備、片付け等できる方には、参加していただいている。月1回の食事作りも楽しみにして頂いている。	家庭的で温かさを感じる献立での提供がおこなえるように利用者アンケートが実施され、結果は家族にも伝えられている。利用者の出来ることをみつけて意向を確認しながら準備や片付けに参加をしていただいている。	
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、お茶、おやつの時間、それ以外でも、水分摂取はすすめている。食事量、内服等も必ず確認して記録している。		
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	食後は、必ず口腔ケアに誘い、口の中の清潔が保たれるよう支援している。夕食後は、義歯は預かりスタッフが介助している。		

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	定期的に誘いトイレに行くこともあれば、利用者様の行動、表情等により、お誘いすることもあります。排泄の記録もつけています。	利用者にとって、どのような働きかけや援助が自立支援に繋がるのかが検討され実施されている。その結果、誘導のタイミング、気分を害さないような声のかけ方、使用する尿とりパットの種類の変更など、個別性が重視された支援方法となっている。	
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	朝10時には、全員でヨーグルトを頂いています。水分摂取もすすめています。排便がない時は、訪問診療と相談していく。		
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	1人1人のタイミング、状況等に合わせた入浴していただいている。曜日、時間帯などは、ずらす事もあります。	利用者それぞれにあった入浴の方法や注意点は職員間で話し合わせ共有されている。気持ち良く入浴できるように環境が整えられ、不快を感じない温度や湿度調整にも気が配られている。	
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	なるべく日中は、起きていて活動に参加していただき、夜間はぐっすり休んで頂けるよう支援している。		
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	毎食後の薬確認、その後の変化等に気を配り、安心して生活していただけるようにしている。相談事はあれば、薬剤師と話し合う。		
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	1日の中で利用者1人1人が役割を持ち、楽しく暮らしていけるよう支援している。午後のレクのあともお茶の時間をつくっている。		
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	公園への散歩は、楽しみにしている利用者様は多いです。家族と協力して食事に行ったり、買い物、美容院(理容室)に出かけたりします。	遠出をすることが困難な利用者でも外出の気分を楽しめるように、近隣の公園でのお花見や庭に出での音楽療法、外気浴をしながらのおやつタイムなど工夫がされている。また理・美容や買い物などで近所に外出する機会も大切に支援されている。	

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	お金は、こちらで預かっていて、各自必要に応じて、所持し買い物に出かけたり、使用することが出来ます。		
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	利用者様の希望があれば、電話で話す、手紙を出すなどの支援はできています。		
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	常に清潔にして、バリアフリーの空間で安全に生活していけるよう配慮しています。温度、湿度計をおいて、適切な室温調整を行っている。	清潔感が感じられる共用空間を意識し、場所の表示をわかりやすくすることで混乱しないよう工夫されている。利用者の目線で考えられ、利用者それぞれがくつろげる場所であること、自由に移動できることに配慮されている。	
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	食後は、自室でゆっくりすごされる方、リビングでテレビを見て楽しまれる方、食堂で職員とすごす方など、思い思いに行動している。		
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	家より、なじみの物など持参して、落ち着いた生活がおくれるよう配慮している。年2回程、職員と共に利用者様と衣替えを行う。	それぞれの利用者の生活スタイルやこだわりが尊重され、本人が過ごしやすいことを重視した、そのひとらしい居室づくりが支援されている。	
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	居室には、名札をつけ、トイレもわかりやすくしている。朝の清掃には、なるべく参加していただき、共に行っている。転倒、怪我等がないように、安全に配慮した施設となるよう努力している。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名:グループホームけいあい

作成日:平成 27年 2月 16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	6	家族にもチームの一員であること意識をもってもらい、共に関護計画に参加でき、家族の意向が反映できるようなアプローチ方法を検討していく。	今まで以上に利用者様と職員、家族の方と職員の風通しのよい関係を築く。信頼され利用者様の満足がえられる施設を目指していく。	必要時電話による相談、手紙をだし現状報告をおこない意見を求める。又来所された折はご家族と意見交換を行う。利用者様の体調、ご様子などに気遣いながら何が必要でどうすることがその利用者様にとってよいことなのか相談していき、了解をいただけるようにしていく。	12ヶ月
2	35	地域住民、近隣の方にも消火訓練に参加していただいておりますが、緊急時における連絡網の体制を確立していく。	施設のための避難誘導には限界があります。近隣の方々の協力を得てさらに安全安心な施設を目指していく。	現在年2回の事業所での避難訓練は、近隣の方の協力を得ています。見学だけでなく参加していただいている。今以上に普段から防災意識を高め近隣の方々と挨拶、声かけを行い顔見知りとなり良い関係を保っていきたい。	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。