

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	1173800432		
法人名	株式会社 メデカジャパン		
事業所名	加須グループホームそよ風		
所在地	埼玉県加須市大字平永939-4		
自己評価作成日	平成22年8月4日	評価結果市町村受理日	平成22年10月28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22年8月23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)】

利用者の状態を常に把握し、状況に応じて支援していくこと。研修に行き、自己のスキルアップを図ること。

【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)】

事業所理念の「利用者が地域の中で笑顔で生活する」を基本に、地域連携の促進策や家族の安心のために、家族とのコミュニケーション作りにも様々な工夫がされている。センター長の強いリーダーシップのもとに、常に「利用者にとって質の高いケア」を目指し、職員への指導、ミーティング、研修とも積極的に行われている。特に、利用者の外出支援と食事を楽しむことについては、事業所としてかなりの努力を傾けており、毎日の散歩や食事作りへの参加は利用者の生活への意欲の向上につながっている。

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	前回の外部評価で指摘を受け、地域に根ざした理念を掲げている。地域と関わることでグループホームの認知度も上がることを、常に職員へ伝えている。	地域密着型サービスの意義をふまえた理念が職員全体に共有されている。また、職員のスキルアップの研修が多く取り入れられ、利用者の笑顔と家族の安心感が得られるようにケア知識の充実に取り組まれている。	
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	小学校の運動会へ参加させて頂いたり、自治会の缶拾い、新年会に参加させて頂いている。又、納涼祭に来て頂いている。	神社の祭への協賛、自治会の草取りや缶拾い等への参加を通して、事業所を地域の人に理解していただけるよう事業所の様子などを随時伝えている。借りた畑で野菜を収穫したり、近所の家に花を見に行ったり、地域との交流が図られている。	
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	近くのコンビニに買い物に行き、認知症について話をしたりして理解を求めている。		
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	21年度は5回の会議を開催している。その中で、事業所の報告をしたり、事例検討会を開くなどの取り組みをし、意見交換を図っている。	地元の方、地域包括支援センター、民生委員などが参加し、事業所からの報告のほか、参加者からも積極的な意見や提案がなされている。入居中の利用者の様子を知ってもらうために、地域、家族を含めた、認知症についての勉強会の開催を検討されている。	運営推進会議を通して、グループホームや認知症への周囲の理解を深めていく情報発信を、様々な形で今後も取り組まれていくことに期待したい。
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	運営推進会議へは必ず行政から参加して頂いている。その他、生活保護者の受け入れについても積極的に連絡をしている。	行政の現状を聴いたり、成年後見人の利用、取り組みについて助言をいただくなどの連携を図っている。また市町村合併により、合併後の書類統一について情報提供したりと積極的な交流が図られている。	
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	玄関の施錠については前回も指摘を受けているが、時々開錠している他は、中々開放出来ていない。身体拘束については、研修を行っている。	業務の中で、「心的拘束」をしないことに特に注意を払い、管理者は職員のスピーチロックに対して、敏感に反応し、なくすように努めている。また、日頃から研修を行い、身体拘束について職員全員で共通理解を図っている。	
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	虐待についても身体拘束と同様に研修を行っている。家庭での虐待が見られるような場合は、家族と話し合い施設への入所を薦めている。		

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	成年後見制度についての研修を行っている。実際に相談もあり、市役所へ相談するように薦める。		
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	相談があった場合は見学と共に、問題点や今後の事も踏まえて説明を行っている。		
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	家族会を1年に3回開催して、意見や要望を出して頂き、運営に役立てている。	季節の行事に併せて家族会を開催し、利用者の暮らしぶりを報告する中で、家族の要望や心配事の相談を受け、理念にある「家族に安心していただけるケア」に反映させている。	
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	ユニット会議や全体会議を通して意見交換を行っている。	利用者の情報を共有し、統一したケアを行うために、申し送り時や会議等で職員の意見が常に聴き取られている。職員間のコミュニケーションを良くすることで、理念にもとづいた「利用者の笑顔」と「家族の安心」が図られている。	
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	契約更改時に面談をし、業務についての評価を一緒に行っている。また、悩みなども聞き、業務の整備に役立てている。介護福祉士の受験に取り組むように薦めている。		
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	内外の研修にはなるべく多くの職員に参加してもらえるように配慮している。又、職員のレベルによっても参加する研修を選んでいる。参加後は、研修報告を行い、現場に役立てている。		
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	内部での意見交換会やケアマネの会に参加している。また、GH協議会の研修にも参加し、同業者との意見交換も行っている。		

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
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	すべてが不安な状態にいる利用者に、少しでも不安感を抱かせないように出来るだけ多くの声掛けをし、要望を伺い支援している。		
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	家族が困っていることや不安なことを細かく傾聴し、サービスの導入につなげている。また、利用者との関係においても出来るだけ多くの情報を聞き取り、支援方法に役立てている。		
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	何が必要か、必要でないか沢山の情報を収集し支援方法を検討している。また、訪問歯科や協力病院の往診についても説明している。		
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	一緒に生活している仲間として、出来ることは行っていただき、困難な部分だけを支援するようにしている。		
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	本人の現状を口頭や文章で伝え、家族にしか理解出来ないことも多々ある為、助言を頂き支援方法に役立てている。		
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	老人クラブや敬老会に参加している。また、今まで過ごしていた環境や馴染みの人の話を会話の中に取り入れている。	利用者が入居前に活動していた老人クラブの参加申込書を民生委員の方に届けてもらったり、友人、知人の訪問もあり、これまでの馴染みとの交流が継続できる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	どうしても合わない利用者同士は別テーブルにして、同調できる方と一緒に生活出来るように支援している。しかし、間に職員が入ることで少しでも緩和できるよう配慮も行っている。		

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
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	入居時の写真等を送付させて頂いたり、退去後の様子などを伺い、悩みを伺い助言をさせて頂いている。		
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	日々の暮らしの会話の中で、本人の要望を把握するよう努めており。そこから、カンファレンス等を行っている。本人からの訴えがない場合は、出来るだけ意向に添うような形で対応している。	日頃から利用者の様子に気を配り、顔色や表情、仕草などから推し量るように努めている。また職員から積極的に声をかけ、利用者が話し始めたら、しっかり傾聴するなど、利用者の思いを理解するよう取り組まれている。	
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	家族や親類・友人等に話を聞きながら、本人の話と照らし合わせて生活歴を把握している。常にそれをケアに結び付けて検討するようにしている。		
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	バイタル測定を一日に2回行っている。また、排泄の状況なども合わせて把握し、本人の状態に合わせて一日が過ごせるように努めている。		
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	カンファレンスを行い、家族の要望も踏まえて、出来るだけ本人の意向に沿った形でプランが進められる様に作成している。	申し送り時には、利用者の様子を伝え合い、意見を集約して、利用者の思いに沿った介護計画を作成している。	チームケアを上げるためにも、職員一人ひとりが知識の向上を目指し、研修に参加するなど、レベルアップを図り、利用者さらに満足いただけるケアの実践につながることに期待したい。
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	日々の様子を出来るだけ詳しく記入することで、職員間で情報を共有している。問題点や気づいたことを申し送りノートに記入し、ユニット会議にて意見交換をし、プランに役立てている。		
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	その時の状況に応じて、他施設への入所の方法や、入所できる施設と一緒に探していくことなど、いろいろな支援に取り組んでいる。		

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	好きな物を買ったり、好きな物を食べたり、楽しみがあることで生きがいを感じられるように支援している。		
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	月2回の往診に来て頂いている。ご家族様の要望があった方は往診時に見て頂いている。それだけでなく、心配なことがあるときは、相談させて頂き助言を頂いている。	利用者や家族の意向を尊重し、医療機関の選択をしていただいている。通院の際には家族や医療機関との連携も図り、また職員間でも情報を共有できるように努めている。	
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	加須ケアセンターそよ風の看護職との連携をとり、何か分からない点があった時などは助言を受けている。又、訪問看護の導入も9月より行えるように検討している。		
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。	病院の相談員と連携し、こちらでの受け入れ態勢の状況を的確に伝え、退院までの経過がスムーズに取れるように、また、退院後のケアについてもどのようにしていくか相談している。		
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	入居時に、重度化した場合の家族の要望をまず伺っている。その時点では判断出来ない方もいる為、家族会等でホームの方針と家族の意向を伺っていき、一人ひとりの状態に適応した形で支援するよう取り組んでいる。	家族とは面会時や家族会開催時に、常に話し合いを持ち、家族の要望や事業所の方針を共有している。その上で、事業所としてできる限りのケアに向けた取り組みが行われている。	
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	全体会議やユニット会議の時に定期的に緊急時の対応について勉強会を開催している。また、救急救命講習会へ全員の参加を検討している。		
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	災害時は、近隣の方に協力して頂けるようお願いをしている。全職員が、災害時の避難経路を確認しており、その時の状態に合わせて動けるようにしている。	災害対策は運営推進会議でも検討され、また日常的に職員が避難経路の確認を行うなど、利用者の安全確保に努めている。さらに、自治会に依頼し、地域住民も参加した合同非難訓練の実施が検討されている。	災害はいつ起こるかわからず、職員だけの避難誘導にも限界があると想定されることから、消防署の協力のもと、夜間を想定するなど、地域住民も参加した合同訓練を行う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
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	年齢を重ねた方であるという意識をもち、一人ひとりに対して言葉掛けや対応を替えている。プライバシーの保護についても職員で勉強会を行い、対応に心がけている。	自尊心を傷つけないような言葉遣いや、子供扱いしないことなどを基本に対応し、また「ダメ」という言葉や態度も出さないように注意を払っている。利用者の羞恥心や人格に配慮したプライバシーの確保にも努められている。	
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	居室内で個別に話を聞いたりすることで、要望が上手く伝えられるように配慮している。		
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	一人ひとりのペースに合わせて出来るだけ支援するようにしているが、昼夜逆転の方については、日中に出来るだけ起きて頂いて、夜間に眠れるように支援している。		
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	色や形などの好みを伺いながら、洋服を選んでいる。一人では困難な方にも提案しながら一緒に決定していくこともある。		
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	準備や片付けは、行える方には毎日の日課として行って頂いている。また、一人ひとりの好みなどを伺い、月曜日のメニューや誕生会などに好みのものを用意したり楽しみが増えるように支援している。	利用者個々の力に合わせて、できることを職員といっしょに行っている。また、毎週月曜日には利用者の希望の料理が提供されたり、利用者の目の前でホットケーキや餃子を作るなど、食べることとそれに関わることへの楽しみを味わえるよう支援されている。	
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	一人ひとりの病状や状態に合わせた栄養バランスを考慮し、カロリーや水分量などもチェック表にて毎日チェックしている。		
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	毎食後全員の方の口腔ケアを行っている。月2回の訪問歯科で治療をされている方もおり、先生の指導に従いケアを実践している。		

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	チェック表を利用し、誘導が必要な方の支援を行っている。また、誘導をしないでトイレに行かれる方も、失敗がある場合についてはその後の支援を行っている。	一人ひとりのリズムを把握して、声かけにも工夫しながら、できるだけトイレで排泄いただくように取り組んでいる。その結果、布の下着に代わるなど、自立に向けた支援につながっている。	
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	便秘にならないように水分量のチェックや、乳製品を摂取したり、水分が取りにくい方へはゼリーなどにして工夫をしている。		
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	毎日入浴は行っており、希望に応じて入浴をして頂いている。時間帯については、毎日2時半頃から5時半頃までとなっており、職員の都合に合わせてしまっている。	利用者同士で声をかけ合い、誘い合って入浴を楽しまれている。入浴を拒否する方にも親しくしている他の利用者に声をかけてもらったり、また入浴中の会話が利用者職員とのコミュニケーションを深める場としても活用されている。	
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、好きな時間に居室に戻って休息をされている。しかし、昼夜逆転されている方には、日中出来るだけ起きていて頂き、夜間にゆっくりと安眠出来るように支援している。		
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	利用者が服薬されている薬について、誰でも分かるように一覧にしている。また、服薬の支援については確認が出来るようにチェック表を利用している。副作用等についても申し送りノートを利用し、周知徹底出来るように努めている。		
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	塗り絵が好きな方、縫い物が好きな方、歌が好きな方と一人ひとり好みがある為、それぞれが好きなことを出来るように支援している。		
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	毎日の散歩が日課である。月に一度の外出レクにより、ドライブや外食に出かけているが、個別に出かけることは中々出来ていない。	日常的に外出は行われている。散歩は日課となっており、利用者が行きたいと意思表示したときに、行きたい場所に行けるように努めている。職員と一緒に外食したり、ペットショップに動物を見に行ったりするなど、様々な支援がされている。	

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	外出レクでの買い物の支払いの際は、本人へお金を渡して支払って頂いている。そのほかは、個人で所持していることはない。		
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	電話がしたいとの要望時には、家族の負担にならないように配慮し、電話が出来るように支援している。また、年賀状や暑中見舞いなど、家族とやり取りが出来るように支援している。		
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	季節に応じた壁画を利用者と一緒に作成し、色彩など利用者の意向を尊重して作成している。また、散歩に行った時に花を摘んで来てリビングに飾ったりと、利用者思いの合わせた空間作りも支援している。	室内には季節に応じた利用者の作品が飾られている。建物内から外の田畑が見渡せ、外が感じられる空間になっている。食事作りの匂いや音なども身近に感じ取れ、また事務室の位置も利用者の安全に配慮されている。	
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	リビングのソファは、誰でも利用できる空間であり、気の合った同士で団欒出来る空間となっている。		
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	入居時に使い慣れたものや好みの物を用意していただくように説明し、出来る限り居心地の良い空間を提供できるように配慮している。又、家族やイベント時の写真を居室内に置く事で、自分の居場所が出来るようにしている。	自分の部屋に慣れてもらうために、大好きな飾り物とか、着るものへの好みやこだわりを大切に受け入れ、安心して生活していただけるよう工夫されている。	
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	トイレや居室の文字などは、大きく見やすいようにしている。ベランダもバリアフリーの状態ですぐに洗濯物が干せるような状態になっている。		

(別紙4(2))

事業所名 加須グループホームそよ風

目標達成計画

作成日: 平成 22年 10月 25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	4	運営推進会議への地域の方の参加。現在、中々出席して頂けていない現状。	家族や地域に向けて勉強会の開催。地域の方や、行政にも応援して頂き、グループホームを広く知って頂く。	介護教育の開催。地域の方へ、細めに連絡をしていく。	12ヶ月
2	26	申し送りが途絶えてしまう時があり、チームケアが確立していない。	職員一人一人のスキルアップ	研修会への参加。研修に参加した職員からの勉強会等を実施し、スキルアップにつなげる。	12ヶ月
3	35	夜間想定での消防訓練又、地域の方との合同訓練が行われていない。	夜間想定時等に地域住民と合同訓練を実施。災害時に向けて取り組む。	運営推進会議へ自治会や消防署の方に参加して頂き、検討していく。	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。