

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	1170600645		
法人名	有限会社 晃健		
事業所名	グループホームみんなの家「春日部・やなか」		
所在地	〒344-0021 埼玉県春日部市大場675-1		
自己評価作成日	平成22年11月17日	評価結果市町村受理日	平成23年12月13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12月7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)】

行事では、毎月お花見や遠足、お祭りなど、いろいろなレクリエーションを提供し、刺激のある生活を送って頂いております。自治体との協力もいただき、自治体夏祭りや餅つきにも参加させて頂いております。また、日常生活では、買い物や散歩、入浴は利用者様要望にできるだけ答えています。(毎日入浴したい。寝る前にお風呂に入りたい、ナド…)家庭的な雰囲気を大切に、笑顔のある生活をしていただけるようお手伝いをさせて頂いております。

【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)】

・事業所理念が職員に徹底され、利用者が住み慣れた地域で明るく楽しい日々を過ごされている。日課の住み慣れた地域への散歩や買いもの、踊りや社交ダンスなど地域住民ボランティアとの交流、ピクニックやお花見など定期的な外出も生まれ、職員の明るく、親切できめ細やかな対応を受け、入居前には見られなかった利用者の活気と明るい表情が見られるなどの変化をもたらし、家族からの大きな信頼を得ている。
 ・地域に開かれた事業所運営が行なわれている。各種地域住民ボランティアや自治会との夏祭り・餅つき大会や防災訓練などでの交流、地元商店街との馴染みの関係の継続支援など利用者が地域とのつながりながら暮らし続けられるよう、基盤づくりに積極的に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広がったり深まり、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 グループホームみんなの家「春日部・やなか」	ホーム独自の理念をつくりあげ、ホーム内に掲示し、実践につなげています。	「笑いのある明るい住まい」という事業所独自の理念が創られ、管理者と職員はそれらを共有し、家庭的な環境のなか、利用者と共に明るい笑顔と笑い声の絶えない時間を創られている。	
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	自治会の夏祭りや餅つきなどの行事に参加し、交流を深めています。	地域の夏祭りや餅つき大会などに招かれほか、事業所のイベントには大勢の住民の参加があり、交流を図られている。また、大正琴や社交ダンスなど各種ボランティアの受入れもあり、日常的に地域との関わりを持たれている。	
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	見学はいつでも受け入れ、その際に、認知症の方の話をしたり、推進会議で支援の方法の説明をおこなったりしています。		
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	ご家族様、役所、地域支援センター、民生委員、自治会長、近隣住民の方々に集まっていたり、ホームの近況報告や意見の出し合いを行い、サービスの向上に活かしています。	定期的実施され、事業所の報告だけに終わらず、参加者の方から意見や提案がなされ有効的な会議運営をされている。その内容も非常災害時対策・感染症や地域高齢者対策などで運営やサービス向上に活かされている。	
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	定期的に役所と連絡を取り合い、相談・報告をしサービスの質の向上に取り組んでいます。	申請手続き時や報告・相談などの機会のほか、運営推進会議や市主催の研修の機会などにもコミュニケーションを図り良好な協力関係を築かれている。また、市介護相談員派遣事業の受入れ、連携関係も持たれている。	
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	身体拘束の行為を会議等で職員に周知し、身体拘束をなくし、危険防止のためやむない場合は、ご家族様より同意書をいただくようしております。	市主催の研修受講の他、内部研修も行なわれ、管理者及び全ての職員が身体拘束の内容とその弊害について、正しく理解され、玄関の施錠を含め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	虐待の研修などに参加し、そのようなことのないよう、職員同士でも注意を払い、防止に努めています。		

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	成年後見制度など研修等で学び、できるだけ支援しています。		
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・解約には、利用者様・ご家族様と十分に話し合い、不安や疑問をなくすよう努めています。		
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	意見・不安・苦情はいつでも職員に話せるようにしており、外部者への報告は、連絡先を明示してあります。	利用者は日常のかかわりの中で、家族からは面会時や運営推進会議時などに意見や要望の聴きとりが行なわれ、その結果は職員間で話し合い、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	職員会議で意見交換をしたり、そのつど聞く機会を設けております。	定期的な会議のほか、日々の業務の中で職員の意見を聴きとられている。言いやすい職場環境で職員から活発に意見・提案があり、利用者の個別ケア対策や事業所運営に関する各種提案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	働きやすい環境作りに努め、各自が担当をもったり、係などで役割を分担しやりがいのある仕事になるよう努めています。		
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	法人内外の研修はできるだけ出席するよう声掛けをしております。		
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	ケアマネ会の参加や同業者間での会議の参加などで交流を深めサービスの質の向上に取り組んでいます。		

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
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	入居前に利用者様の住まいにお伺いをし、その時の実態調査を行うと共に、不安や疑問に直接お答えし、マンツーマンで対応しております。		
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	入居前に利用者様の住まいにお伺いをし、その時の実態調査を行うと共に、不安や疑問に直接お答えし、マンツーマンで対応しております。		
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	お話を伺いながら、どのような支援が必要なのか、その後はどうなのか、どうしていきたくかを聞き出し計画をしていきます。		
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	共に笑ったり、怒ったり、教えていただいたりと生活する上で、家庭的に過ごせるよう努めています。		
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	共に笑ったり、怒ったり、教えていただいたりと生活する上で、家庭的に過ごせるよう努めています。		
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	ご本人の希望で、手紙を出したり会いに行かれるようにしています。	友人・知人の面会、地元商店街の豆腐店・惣菜店に出掛けお茶をごちそうになるほか、馴染みの美容室や手芸店などにも出かけている。また、手紙・年賀状書きや電話の取り次ぎなど関係継続への取り組みが行われている。	
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	できるだけ自室で過ごすことなく、ホールにて皆さんと過ごす時間が増えるよう声掛けを行っています。		

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	お手紙をだしたり、会いにお伺いに行ったりしております。		
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	利用者様一人ひとりの意見を尊重し、介護計画を作成することで、職員全員に周知するようにしています。	思いや意向の把握が難しい利用者については、利用者の生活歴を振り返る他、日頃の関わりの中で寄り添い、時間を共有し、顔色・表情や仕草などから汲みとるよう努め、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	入居前に利用者様の住まいにお伺いをし、その時に実態調査を行い、職員が把握できるようにしています。		
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	入居前に利用者様の住まいにお伺いをし、その時に実態調査を行い、職員が把握できるようにしています。入居後は、介護計画をもとに総合的な把握に努めています。		
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	ご本人様、ご家族様より意向をお伺いしケア会議にて職員間で話し合い、介護計画を作成しています。また、介護計画は半年ごともしくは、変化があった時に見直しを行っております。	利用者や家族には日頃の関わりの中で思いや意向を聴きとり、医師・理学療法士など専門職からの指導も受け、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	介護記録用紙や連絡ノートを活用、共有し介護計画の見直しに活かしています。		
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	その時々状況に合わせて、要望にはできるだけ応じられるよう努力しております。		

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	ボランティアの方々などの協力をいただき、支援しています。		
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	かかりつけ医はご本人・ご家族様が選択でき、そのかかりつけ医と事業所も連絡を取り合い支援しています。	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、医師やご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	週に1回定期的に訪問看護師がきており、その看護師に情報を伝え、適切な受診や看護が受けられるよう支援しています。		
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。	入院後、必ず1度はお見舞いがたら状態を確認に伺い、看護師・ケアマネージャーとの情報交換や相談をしています。また、普段より、医療機関のケアマネージャーと連絡を取り合い良い関係づくりを行っております。		
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	入居時または随時、ご本人・ご家族様と重度化もしくは終末期のあり方について話し合い、職員全員で会議等で共有しています。	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	消防本部でおこなっている普通救命講習に参加しています。		
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・消火訓練を地域住民の方々に行ったり、緊急時の対応としてマニュアルを作成しています。	マニュアルを作成し、年2回利用者と共に避難訓練を実施し、夜間の発生を想定しての訓練も行なわれている。又、地域の協力体制についても合同訓練を行ない、運営推進会議でも検討され、協力者の確保に向け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
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	言葉かけ、接し方には十分に注意をし、一人ひとりのプライバシーを大切にしています。	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。	
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	ゆっくりと大きな声で端的に話しかけ、利用者様には選択できる言葉がけをしています。		
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	本人の希望を尊重し、一人ひとりに合わせたケア・言葉がけで支援しています。		
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	本人の希望にそった生活を送れるよう、身だしなみ・理美容を行っています。		
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	食事のメニューを張り出したり、おやつは職員が利用者様に教わりながら、共に作りしています。	厨房は外部委託されているが、利用者個々の能力に合った手伝いを職員と共に行っている。利用者の希望に沿い定期的に外食されたり、おはぎやちじみなど手づくりおやつも楽しまれ、年末には黒豆や伊達巻などお節づくりもされている。	
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	食事量・水分量のチェックを行い、体調管理に努めています。		
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	食後必ず、口腔ケアの介助・声かけを行い、口腔内の清潔を保っています。		

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
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	基本的に日中のおむつでの生活はしないよう努めています。また、失敗のないよう、時間で声かけ・誘導を行い自立にむけた支援を行っています。	日中はオムツを使用しない事を基本とし、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	水分摂取は十分に行い、散歩や体操を行うようにしています。		
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	時間帯・曜日もご本人の要望があれば、それに答えられるよう努めています。	入浴日と時間は設定されているが、できる範囲で利用者の希望に沿い、好きな時間に入浴されるよう取り組まれている。また、特殊浴槽も完備され、利用者個々の力や体調に合わせた支援が取られている。	
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	状態をよくみて、きゅうそくの声かけを行っています。		
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	ご利用者様の既往歴、使用中の薬などすぐに関覧できるよう、個人ファイルで共有しています。		
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	茶碗拭きや洗濯たたみ、掃除などの役割を作ったり、レクを通じて気分転換を図っています。		
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	希望に沿って、お散歩・買い物に出かけたりしていただいています。また、ご家族様などの協力をいただいたりして、ドライブや外食も行っております。	利用者個々の希望に沿い、地元商店街の馴染みのお店に買いものやおしゃべりなどに出かけなど、これまでの生活継続としての支援をされている。また、ご家族の協力も得ながらドライブやお花見・外食などの支援にも取り組まれている。	個別の外出支援も充分取り組まれているが、共同生活上、グループで出かける事が中心となり行きたい所に行き、やりたい事をし、ゆっくり過ごされる等より高いレベルの利用者個々の夢や希望を叶える支援の実現に向けた取り組みを期待したい。

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
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	ご本人の希望でご家族様と相談の上、自身で持っていたいただいています。また、買い物時は可能な方は自身でお支払いをしていただいています。		
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	希望により、電話・手紙はいつでも使用ができるよう、ご本人に伝えております。		
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	お花や装飾品にて、家庭的な雰囲気を作り、居心地よく過ごせるよう努めています。	利用者にとって不快や混乱を起こさぬよう、室温・音及び居室入口に職員手書きの利用者の似顔絵が貼られるなどきめ細かな配慮がなされている。また、外出時の思い出の写真やクリスマスの飾付けがされ、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	ホールのテーブルを分けたり、ソファをおいてみたりと居場所作りをしています。		
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	危険なもの以外は使い慣れたものを居室に持ち込んでいただき、居心地よく過ごせるように努めています。	テレビ・桐タンス・仏壇などのほか、ご家族の写真や思い出の品々が持ち込まれ、利用者が安心して、居心地良く過ごせ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	居住スペースにはすべて手すりを設置し、安全に過ごしていただいています。また、混乱や失敗のないよう、ゆっくりと明確に声かけを行い、自立した生活が送れるようにしています。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームみんなの家「春日部・やなか」

目標達成計画

作成日：平成 23年 2月 1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	49	利用者個々の行きたい所ややりたい事など夢や希望を叶える支援の実現をしていく。	利用者個々の要望にできるだけ答え、より高いレベルでの支援をしていく。	普段より利用者様とのコミュニケーションを大切にし、一人ひとりの状況と能力に応じて、利用者様より行きたい所、やりたい事などを聞き出し、外出をしていきたいと思います。ご家族様面会時には、散歩や外出のご協力をお願いしていきます。	2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、行を挿入して下さい。