

### 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	1171900531		
法人名	医療法人社団愛優会		
事業所名	グループホーム氷川		
所在地	戸田市氷川町1-4-2		
自己評価作成日	平成24年3月5日	評価結果市町村受理日	平成24年6月15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	<a href="http://www.kohyo-saitama.net/kaigosip/Top.do">http://www.kohyo-saitama.net/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

#### 【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24年3月29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)】

利用者に対して、ウォーキング、ステップウェル、水分摂取に力を入れ、歩けることが認知症や転倒防止、寝たきりの抑制につながっている。  
また、下剤、眠剤の廃止に積極的に取り組み、薬に頼らず食品や運動により改善を図っている。

#### 【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)】

・施設長は「輪」を大切にされ、利用者同士で助け合い、協力して生活ができるように支援されている。職員は常に「自分だったらどのように接してほしいか」と問いかけながらケアを実践されている中において、利用者の身体状態を考慮され、「運動不足解消や筋力強化」のために近くの公園で一休みされながら、ウォーキングを楽しみ、毎日、8,000歩のウォーキングを実施され、利用者の健康管理に取り組まれている。また、職員提案で具体化された「デートプラン」は、職員同行で利用者の希望する場所へ出かけるなど外出を楽しまれている。  
・平成22年度の目標達成計画、理念の共有と実践は、当初の基本理念が作成されてから年月が経過した事で改訂を考えられ、理念作成委員会を設立し、現状にさらに即した理念が作られている。また、居心地のよい共用空間作りでは、日差しよけのカーテンを取り付けられ、節電効果が期待され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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	利用者様の気持ちを尊重し、心に寄り添うケアをする。心穏やかに安心して暮らせる様にサポートしている。	昨年、職員全員で理念を見直し、自分たちが受けたいと思うケア内容を検討され、新しい理念を創られた。「一人ひとり違う」ことを意識され、個人を思いやる心を大切にしながら、日々、ケアが実践されている。	
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	運営推進会議や行事を通じ、ご家族、地域の方々をお招きして交流を図っている。	クリスマス会や敬老会、ボランティア活動での踊り等、地域の行事には積極的に参加されている。散歩中の公園で出会った母子連れが声をかけてくれたり、地域の方々と触れ合う機会が多い。	
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	戸田市生活支援課と密な連絡をとり生活に困窮している認知症の方たちの入所を受け入れている。		
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	運営推進会議でいただいた意見等は職員にも展開し日常のサービスに活かしている。	昨年は、震災の影響で被災された方々の受け入れを行ったため、運営推進会議は1回しか開催できなかった。事業所で取り組んでいる内容の報告や災害時の協力依頼をされたり、また参加者から、事業所の行事に参加したいので掲示板を作って欲しいと提案され、行事予定をフェンスに掲示されるなど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に取り組んでいる	介護課及び生活支援課に入退所時の相談及び実情の伝達をし、運営推進会議においても行政と協力関係を築いている。	管理者は市の担当者と頻繁に行き来されており、連絡や報告など緊密に行われている。また、市担当者は運営推進会議にも参加され、事業所の運営や相談にもものってくれ、良好な連携が図られている。	
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	玄関の施錠とイス、車イス使用時のベルト着用は御家族の同意を得て実施している。拘束のないケアをあくまでも目指している。	日々の業務の中で、何が身体拘束に当たるのかを研修や会議を通し確認され、職員に身体拘束をしないケアを徹底されている。	
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	管理者、職員は絶対にあってはならないものとの認識を常にもち研修を実施している。		

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
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	今後話し合いの場をもち職員全員が理解を深める事ができる様取り組んでいきたい。		
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	不安や疑問点を十分ご説明しご理解、納得の上契約して頂いています。		
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	運営推進会議や来所時にご家族から意見、要望を頂き、運営に反映させている。	利用者が「〇〇が食べたい」と希望された時には、メニュー会議で検討されている。家族からは運営推進会議や面会時に聴き取られるほか、定期的に配布している「氷川通信」の中でも、意見・要望がいただけるように呼びかけられている。	
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	毎月一回全体ミーティングの場で提案、意見を聞き反映させている。	職員間の連携が取れており、利用者に対して同じ目線で接するように努められている。定期的な会議や日々の申し送り時に意見・提案を聴き取られ、職員の発案で企画された「デートプラン」は利用者・家族・職員の楽しみとなるなど、運営に活かされている。	
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	努力や実績を評価し給与に反映。また休憩室を設ける等、環境整備に努めている。		
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	各種研修会への参加や、フロアミーティングでのカンファレンス等を通してスキルアップ、レベルアップを図っている。		
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	水戸、宮ノ木、西板持各GHと行事を通しての利用者様同志の交流を計画中である。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	新入居の利用者様に対し、不安要望等をふまえたケアプランを立て、それに添った対応をする。マンツーマンで接する機会を多くし不安を感じさせないコミュニケーションを心掛ける。		
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	ご家族からの質問や疑問には素早く対応し、信頼感を得る様にしている。利用者様の新生活の細かな情報提供をしている。		
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	必要としている支援は何か、家族本人からよく聞き取りをし見極める。職員全員で支援する。		
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	生活上の基本となる料理、掃除、洗濯等の行為は協力し合い参加している。		
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	来所時等、ご家族との話し合いの機会がある時、利用者様を支えるための会話ができる様努めている。 相談がし易い雰囲気作りに努める。		
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	デートプラン(氷川独自のイベント)を通し、1年に1度ではあるが、馴染みの場所へ出かけている。	飲食店で知り合った知人が訪ねてきたり、以前面倒を見た知人の娘が連絡して来たり、ご当地のお菓子を贈ってくれている。電話の取次ぎや手紙のやり取りなど、関係継続に向けた支援に取り組まれている。	
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	ウォーキング大会、遠足、各種行事を通し、利用者様同士声かけをし合ったり、励まし合っている。		

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	転院、入院などで契約が終了した利用者様のその後をフォローする為に相談や支援に訪問している。		
<b>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</b>					
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	しっかりとアセスメントの後のケアプランに添った希望や意向を生かせる様努力している。	利用者をよく観察され、一人ひとりと接する機会を多く持ち、職員から声をかけ、訴えや気持ちを引き出すように努められている。家族の話や生活歴からも意向を汲み取られている。	
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	本人や家族からの聞き取りや入所時サマリー等の内容をしっかりと把握しケアに生かしている。		
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	その人の好きなこと、やりたい事、性格などをふまえその人に合った一生を過ごして頂ける様努めている。		
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	フロアミーティングにおいて個別のモニタリングについて話し合う。家族の来所時に伝えると共に意見を聞きプランに反映させている。	フロアノートに記入された利用者一人ひとりの日々の気づきや、利用者・家族の意向をもとに職員全員で検討され、介護計画を作成されている。医師や看護師など医療面からいただいた情報も、介護計画に活かされている。	
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	朝・夕の一日2回の申し送りやミーティングを通して情報の共有化を図り実践やプランの見直しに活かしている。		
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	予防介護に力を入れているが、その中でもウォーキングに特価している。車イス使用の方の脱却を目指しサイドウォーカーを利用し歩行練習をしている。		

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	町内会の公民館における催事やはつらつ体操に参加する機会を設けている。		
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回への往診があり適切な診療を受けている。	かかりつけ医や専門医を受診するときには、日々の体調の記録を持参され、医師に伝えられている。医師からの情報は、毎回受診報告書に記載され、家族・職員間でも共有が図られている。	
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	看護師に情報や気づきを伝え月2回の往診時に活かしている。		
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。	入退院時においては利用者の治癒を第一に考え医療機関の関係者と連絡を取り合い情報交換に努めている。		
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	重度化の指針を作っており、入居契約の際に家族に説明し同意を得ている。そのあり方について家族、地域と共に十分に情報を共有し取り組んでいく。	重度化や看取り指針に基づき対応されている。主治医や看護師、薬剤師等医療関係者との協力関係も築かれており、職員も「自分たちのそばにいて欲しい」の気持ちで、都度、家族と話し合いながら最良の方法を検討されている。	
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	急変時の対応について家族に同意を得ている。又、全職員が普通救命講習を修了しAEDの使用も可能である。		
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	災害時の地域との協力体制については運営推進会議を通して理解を得ている。特に火災については年2回の消火避難訓練をしている。	避難訓練や避難経路の確認、消火器の使い方等定期的に訓練は行われている。運営推進会議でも災害対策や地域との連携体制など話し合わせ、協力関係作り構築に向けた取り組みが行われている。	災害発生は、予測不可能なことと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、継続した地域の方々の協力体制作りや合同訓練の実施に期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	ひとりひとりの居室を使用しており、ひとりで過ごせる場所がある。 全職員、人格の尊重にはミーティング等でも常に心掛ける様話し合っている。	言葉使いや声かけなど、利用者一人ひとりに合わせた対応に努められている。排泄時や入浴時の羞恥心にも配慮され、個人情報やプライバシーの保護についてもきめ細かな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	常に利用者のことばや意見に耳を傾け希望などあれば実現できるよう支援している（デートプランなど）。 洗濯物たたみ、食器洗い等自ら申し出され手伝ってくださる。		
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	午前中のウォーキングプログラム以外は利用者の思い通りに過ごしている。		
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	入居前からの好みに合わせ、更衣など支援している。 行事や外出時女性には軽い化粧等定期的な散髪をしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	月に一度のメニュー会議で希望のメニュー等を聞き反映している。 食事の準備や食事、片付けを職員と一緒にしている。	利用者の栄養管理に力を入れられ、個々の利用者の嚥下力や水分量にも配慮されている。利用者は、野菜の皮むきや食器洗い、茶碗拭きなどを職員と一緒にしたり、目の前で肉を焼くなど、楽しく食事をしてもらう工夫もされている。	
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	管理栄養士による献立に基づいた食事を提供している。 水分は一日1500cc摂取を実践している。		
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	月2回の訪問歯科医による歯科衛生指導を受けている。 口腔ケアは毎日職員が声かけし援助している。		

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	オムツ、リハパン着用で自立歩行困難な利用者を手引きや車イスにてトイレ誘導し、トイレでの排泄を習慣としている。	羞恥心や自尊心に配慮され、適宜、声かけや誘導でトイレでの排泄を支援されている。	
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	下剤の服用をほとんどの利用者が廃止し、予防策としてプルーン、バナナ、ヨーグルト、豆乳を合わせたジュースを毎日摂取している。毎朝の野菜生ジュースもある。		
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	入浴表は作成しているが、利用者の希望があれば入浴表以外の入浴も受け入れ可能にしている。	職員と会話をすることで入浴に対する不安を取り除き、ゆったりと入浴していただいている。利用者の身体状態にあわせ、職員2人に対応されるなど、安全面にも配慮されている。	
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	傾眠が見られる様な時は声掛けをし居室にて休んで頂いている。 就寝時にはリラックスして入眠できるようひとりひとりに時間をとり会話をするようにしている。		
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	服薬の管理は担当者を決め薬剤師、医師と常に連絡を取る様になっている。 服薬管理表を作りひとりひとりを毎日きちんと服用できているかチェックしている。		
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	残存能力をムダにしないよう出来ることは自力でして頂いている。日記を付けたり、年賀状や書き初めの作成。 行事の際にカラオケ、畑の作業などもりだくさんに楽しまれている。		
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	ご家族との外出や外泊など自由である。 後見人と共に毎週協会のミサへ参加されている。 デートプランにて希望の場所へ出かけている。	筋力強化のために利用者全員が万歩計をつけ、1日8,000歩を目標に散歩や買物等、積極的に外出されている。また、年1回、職員と一緒に利用者の希望の場所へ行く「デートプラン」で裁判の傍聴に行かれた利用者もおり、積極的に外出支援に取り組まれている。	

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	利用者の現金は、ホームにて管理しているが、利用者の希望により、買い物等に出かけられる様支援している。		
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	電話をかけたいという希望は常に受け入れている。 毎年、家族、知人への年賀状を書く手助けをしている。		
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	毎日の利用者を交えた清掃により清潔を保ち換気にも配慮している。正月、ひなまつり、七夕、クリスマス等季節に合わせた飾り付けをしている。	利用者と職員が一緒に作った桜の作品があちこちに飾られている。対面キッチンで食事作りの様子や匂いも感じられ、生活感のある家庭的な共用空間で、ゆっくり過ごせるように工夫されている。	
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	外に見える場所や廊下、リビングにソファを配置し、気の合った利用者同士くつろいでいる。		
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を活かし、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タンス、仏壇等の持ち込みを認め使っている。 ハシ、茶碗、湯のみ等も入居前の使い慣れたものを使用されている。	箆笥や家具、テレビなど馴染みのものを持ち込まれ落ち着いて生活ができるように工夫されている。危険がないものの持込は制限しておらず入所前からの愛犬と暮らしている利用者もおられる。	
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	残存能力を大切に、「やっあげるケア」ではなく「やって頂くケア」を心掛け支援している。		

(別紙4(2))

## 目標達成計画

事業所名 グループホーム氷川

作成日: 平成 24年 6月 8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	35	災害や火災発生時を想定した避難誘導等の訓練において地域の方々との協力体制作りや合同訓練の実施に至っていない。	・GH氷川と地域住民との災害、火災発生時に対する避難訓練の実施を消防署の協力のもと実現させる。	・消防署に実践に向けた相談と協力依頼をしている。地域の方への避難訓練に対する理解と参加協力依頼を早急に行う。	2ヶ月
2	29	・以前に成し得なかった地域の園児とのふれあいを実現させたい。	・子育ての頃を思い出して頂きながら、家族や人との絆やあたたかさを感じて頂きたい。	・市内の来所可能な幼稚園に協力依頼をし適切な時季を話し合っている。	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。