

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 ケイアイ商会		
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24年11月15日	評価結果市町村受理日	平成25年1月30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24年12月24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)】

お隣が公園という立地条件の良さもあり、地域の方との交流、お散歩やお花見を楽しんでいただいております。
住宅地の中にあり、建物のつくりも施設というよりは、家というつくりになっており、家庭的な雰囲気となっております。職員と利用者様、ご家族とのコミュニケーションもとれており、信頼をいただいております。徒歩にて利用者様と商店街におやつなど買い物に行く事もあり、地域密着サービスの良さが盛り込まれています。勤務時間帯も、働きやすく、開設時から勤務している職員もおり、安心して暮らせるホームであると思います。

【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)】

・職員一人ひとりが献身的に利用者へ寄り添い、利用者第一のケアが実践されている。職員の学ぶ姿勢も高く、社内研修や訪問診療医の研修等にも力を注がれ、日々の利用者への対応に役立させている。また、眠らずに歩き続ける利用者へも薬を使用せず、職員の真摯な対応や気配りで支援され、安心した暮らしが継続できている。
・ご家族アンケートでも、「気配りがよく、職員との会話ができていますので安心です」、「家族に対して、報告、連絡、相談がきちんとして行われているため、生活の様子がよくわかります」とコメントをいただき、ご家族の満足している様子と信頼が得られている。
・目標達成計画の達成状況については、夜勤者一人での避難誘導の困難さを実感されたことで、協力者の確保や合同訓練の実施に向けた取り組みを行っていくことを検討課題とされている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)
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)
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)
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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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、事務室に掲示し常に目に触れるようにし、理念に基づいたケアを実践するよう心がけている。	職員は日常の話し合いの中でも、理念である「寄り添い、あたたかい介護」を意識し、思い出がたくさん作れるように、常に利用者に寄り添いながらのケアを実践されている。	
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	日課の散歩で近隣の方となじみの関係ができています。回覧板を利用者の方と共に届けている。町内会の行事に参加している。	絵手紙ボランティアや職業体験で訪れた中学生たちとの交流のほか、地域の盆踊り大会に参加したり、流鏝馬の前夜祭には、利用者と職員が全員参加するなど、積極的に交流を図ることに努められている。	事業所で行うイベントに地域の方々に声掛けをするなど、事業所から地域へ発信し取り組み内容を知っていただくことで、協力体制が、更に、深まることに期待したい。
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	運営推進会議に参加される区長や民生委員の方々、また、家族を通じ行っている。		
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	2か月に1度、運営推進会議を開催し、町の担当者、民生委員、家族に現状を報告すると共に、意見交換の場にもなっている。	事業所や利用者の報告のほか、外部評価結果についても報告され、町役場からはアドバイスもいただいている。地域の情報や高齢者の体調についても話し合われているが、もっと有意義な会議にしたいとテーマの取り上げ方を検討されている。	
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	運営推進会議に参加頂き、入所相談等で連絡を取っている。また町主催の防災訓練を見学、町のお祭りである流鏝馬に積極的に参加している。	運営推進会議に参加していただき、アドバイスをいただいている。認知症に関わる相談があると役場に伝え、相談にのっていただいたり、役場主催の連絡協議会へ出席するなど、日頃から連携を図るよう取り組まれている。	
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	定期的に行われるカンファレンスで拘束の有無を確認している。又、日常のケアの中でも職員間で確認、実践している。	朝まで歩き回る利用者へは、職員がずっと寄り添い話を聴かれている。時には一緒のベッドで添い寝をするなど、職員の献身的な対応で支援され、不穏になる根本原因を探りたいと考えられている。	
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	カンファレンスで議題提起し、話し合いを行っている。又、全職員で虐待防止を徹底している。		

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	成年後見人制度は、現在必要とされる利用者様はいらっしゃらないが、社協の安心サポート利用の方はいらっしゃる。必要に応じ、ご家族に説明はおこなっている。		
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、利用者、ご家族に説明し理解して頂いている。又、不安や疑問がある場合には十分説明をし理解して頂いている。		
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	運営推進会議での意見交換の実施。又ご家族とはコミュニケーションが取れていると感じており、来訪時にはご意見をうかがうようにしている。	利用者から「選挙に行きたい」と希望がだされ、職員が付添うことで実現されている。家族からは、面会時やイベント時に聴き取られ、できるだけ手伝いをさせて欲しいなどの要望があり、日常のケアに活かされている。	
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	月一度のカンファレンスや業務の中で出された意見を所長に報告し、所長より施設長(代表者)に伝達してもらい反映できる様にしている。	職員からの提案や意見は迅速に取り上げ、日頃のケアに反映されている。レクリエーションの内容を職員一人ひとりが考えるようになったことでレクの種類が増えるなど、様々な提案が反映される環境になっている。	
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	施設長は、現場を度々訪問し労いの言葉をかけている。又、職員の勤務状況も把握しており、通院の補助等も行っている。		
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	ホーム内で訪問診療医師による認知症や他の疾患の勉強会を行っている。参加できなかった職員の為に研修内容を記録して回覧している。		
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情報交換している。		

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	ご家族の情報をもとに、その方にとって何が心地良いのかを見極め、不安を取り除く努力をしている。又信頼関係を作るため傾聴し、安心して暮らせる環境作りを行っている。		
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	ホーム内を見学して頂いた後、ご家族が十分に納得するまで不安や要望を聞き、要望に応えるようにしている。又入所後は毎月家族へのお手紙、2か月に1度月次報告書にて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	ご家族が何を望んでいるかを考え、希望に沿ったケアプランを作成して実践できるようにしている。		
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	一緒に食事作りや片付けを行い、家庭の関わりをもっている。利用者の方々よりアドバイスを受ける等、学ぶ面も多くなる。		
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	身体の不調や日常生活の中で感じる変化を知らせるなど、連絡は密に取っている。敬老会を家族参加で祝い、面会時にはお茶を飲みながら談話出来る場の提供などしている。		
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	馴染みの方の来訪により、食事や買い物に出かけている。美容院や理容室に出かけ、馴染みが途切れないよう支援している。	昔の友人たちとの電話や手紙のやり取りの中で、利用者の話を引き出し、継続的な交流が行えるように努められている。将棋をさしに来る友達もいて、知人との交流が継続できるように働きかけも行われている。	
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	利用者同士の関係を観察、把握してトラブルにならないよう心掛けている。又認知症のレベルによりコミュニケーションの取りづらい方には、孤立しないよう配慮している。		

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	当ホームは公園に隣接している事で、退所された利用者ご家族が散歩途中に立ち寄って下さる。又、退所後近隣施設へ入所された方の面会に利用者様と共に伺わせていただいている。		
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	日常の関わりの中で把握に努め、それぞれの方に合わせ支援している。意思の疎通が難しい方に対しては、表情を読み取り適切なケアを心がけている。	職員と利用者が1:1で話をする時間を設け、心を開いてくれるように努められている。ふと漏らす言葉や表情から推し量ったり、団子が食べたい、息子に会いたいなどの要望にも適宜対応され、気持ちに沿った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	アセスメントやご家族からの情報により把握できている。本人から、うかがう事もある。		
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	観察や記録をもとに、把握に努めている。有する能力を発揮できるように支援している。		
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	本人、ご家族より要望を伺う。又、月一度のカンファレンスにて話し合いを行い、より良いケアプラン作成に努めている。評価、見直しも行っている。	利用者や家族の希望を受け止め、主治医の意見をもとに、職員間で支援方法や今後の方針が話し合われ、介護計画に反映させている。	
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	個別にバイタルや食事量、排泄の記録の作成や日々の様子を記録し、全職員が情報を共有している。変化があった場合はカンファレンスで介護計画の見直しを行う。		
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	本人やご家族のニーズに対応し、受診介助や送迎の支援を行っている。		

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
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	日課の散歩により、地域の方々と馴染みの関係が来ている。又行きつけのファミレスでの昼食会や、地域の中学生の体験学習の受け入れを行っている。		
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回の訪問診療により連携ができており、緊急時の対応も可能である。必要により、他医療機関への受診の支援も行っている。	職員対応を基本とされ、かかりつけ医を受診されている。受診時の情報は、申し送り等で職員間で共有され、連携が取れるように支援されている。	
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	利用者の変化を伝え、適切な医療を受けられるよう支援している。		
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。	入院の際には、アレルギーの有無や内服薬、ADL等の情報提供を行っている。又ソーシャルワーカーと連絡を取り合い、早期退院できるよう支援している。		
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	契約時に、重度化や終末期ケアに関しての事業所の方針を説明し、了解を得ている。状態悪化の際は、家族や医師と話し合い、チームで支援している。	事業所の方針は入居時に説明されている。利用者の変化に応じて、都度、話し合わせ、協力医との連携を図りながら、できる限りの支援体制を整えられている。看取り研修についても実施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	定期的に救急隊指導による訓練を行っている。救急マニュアルを作成し、事務室に掲示、実践に備えている。		
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	消防署と連携し、避難消火訓練を年2回実施している。地域の方へも呼びかけを行っている。又夜間を想定した訓練も行い災害対策に努めている。	役割分担を定めて行われた事業所の避難訓練では、利用者を安全な場所へ避難誘導させることができたが、夜間を想定した避難訓練を実施した際、夜勤者一人での対応の困難さを実感され、地域との連携方法について検討を始められている。	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、今後は、協力者の確保や地域の方々の役割分担等を定めるなど具体的な取り組みに期待します。

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	その人らしさを尊重した言葉掛けを行う。命令口調や赤ちゃん言葉を使わないようにしている。	認知症の研修やカンファレンスの中で、利用者が気持ちよと感じる言葉掛けや自尊心を高める接し方が、周知徹底されている。	
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	食事作りのメニューや、行きたいレストラン、ドライブ等、利用者の希望を聞き決定している。		
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	理念に基づいた、共に寄り添いあたたかい介護を目指している。一日の流れを強要せず、それぞれに合わせ支援を行っている。		
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	洗面台にヘアブラシを置き、常にブラッシング出来る状況にしている。行きつけの理容室、美容院があり定期的に利用している。男性には髭剃りをして頂くようにお話している。		
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	準備、片付けを一緒に行う。又、月に1回以上、食事作りや外食会を楽しんで頂いている。	利用者一人ひとりの身体状態に合わせた食事を作られたり、透析の方にはメニューを変更し個別の対応をされている。また、事業所の前の公園で外食会を開催されたり、食事を楽しめるように支援されている。	食事については、利用者だけでなく家族にも関心の高いことなので、献立表を家族に差し上げたり、家族への試食会を開催するなど行うことで、より事業所への信頼を深められることに期待します。
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	管理栄養士が考えたメニューと食材のセットを発注している。また、水分量のチェックもしている。		
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、必ず口腔ケアを行う。夕食後には義歯を預かり除菌している。レベルにより介助も行う。		

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	介助が必要な方には、それぞれの生活リズムに合わせて誘導する。又、様子観察し、排泄サインを見逃さないようにしている。	利用者の様子を確認しながら、タイミングのよい声かけでトイレへ誘導されている。利用者一人ひとりの生活リズムを大切にしながら、夜間でもトイレ誘導が行われ、自立に向けた支援に取り組まれている。	
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	排便チェック表に記入し職員で状況の共有をしている。排便がない状況時は訪問診療の指示を仰ぎ内服、座薬使用、十分な水分摂取など対応している。		
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	可能な限り希望に沿って入浴して頂いている。利用者同士で会話を楽しみながら入浴される事もある。	仲のよい利用者同士と一緒に入浴することもあり、利用者の希望や習慣を大切にされ、入浴を支援されている。入浴を拒否する利用者については、声かけの仕方や時間を変えてお誘いするなど、気持ちよく入浴できるように対応されている。	
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	日中を活動的に過ごして良眠出来るよう支援している。昼夜逆転の利用者もいる。		
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	それぞれの方の薬の効能を理解している。体調変化にも気を配っている。		
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	それぞれが得意の分野で役割を持ち、楽しんで生活できるよう支援している。レク活動の合い間にコーヒータイムの時間を設けている。		
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	日課の散歩を楽しみ四季を肌で感じている。又、それぞれの希望に応じ、買い物や美容院への外出支援を行っている。	利用者全員でコスモス畑を見に行ったり、ドライブを楽しまれるほか、毎朝、公園内を散歩している。また、美容室や床屋などへも散歩を兼ねて出かけられたり、玄関先のベンチでのティータイムでは近所の人と談笑したり、一人ひとりの希望を尊重した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	個人の所持金は、事務所預かりとしている。本人の希望により、使用できるようになっている。		
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	家族からの電話の取り次ぎはもちろんの事、本人からも直接かけられるよう支援している。		
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	季節を感じるよう植物を置いている。リビングは自由に出入りできるようにしている。温度計、湿度計を設置し、適切な室温調整を行っている。	温度計や湿度計が廊下や居間にあり、加湿器やエアコン等で常に適切な環境が維持されている。工夫された家具の配置で、耐震にも注意され、安心感のある共用空間となるように取り組まれている。	
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	食後や自由な時間に音楽をきいたり、テレビ観賞が出来るようになっている。食堂では、いつでもお茶を飲める環境にしている。		
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	入居の際、布団や家具など使い慣れた物を持ってきてもらっている。	位牌やタンス等、利用者が安心して過ごせるものを持ち込まれ、自宅と変わらない環境が整っている。掃除も職員と一緒にするなど、利用者のできることを活かしながら衛生面や安全面にも気を配られている。	
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	個々の居室に名前を貼り、トイレはわかりやすく表示し手すりもある。職員協力し、転倒防止に努めている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームけいあい

目標達成計画

作成日: 平成 25年 1月 29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	夜間想定消防訓練を実施し、対応の困難さを実感した。地域との連携方法についての検討をすすめている。	事業所のみでの避難誘導には限界があることから、近隣の方々に協力をお願いし、具体的な取り組み方法を考えていく。	現在、年2回事業所で実施している消防訓練について、近隣の方のご参加をお願いしていく。地域で行っている訓練等にも見学のみでなく参加できるよう体制を整えていく。	12ヶ月
2	2	絵手紙体験、地域の学生との交流等行っているが、利用者様が地域とつながりながら暮らしていけるよう更なる努力をしていきたいと考えている。	事業所へ来所される方が、ご家族、役所関係者などが多い。個人情報保護、安全面等考慮しつつ、開かれた事業所として地域と交流していけるようにしていきたい。	イベント時には、ご本人、ご家族、職員のみでの参加で実施していたが、地域の方々にも声掛けをしていく。以前、町内のお話ボランティアの方の受け入れも行っていたので、社会福祉協議会、近隣の方にお伺いし地域の方との交流を支援していく。	12ヶ月
3	40	イベント時の食事については社内報でご連絡していたが、日々の食事については、ご家族へ詳しくお知らせしていなかった。ご家族とも連携を強化していくため、食事のことについても報告して参りたい。	ご家族様も、食への関心は高いと思われるので事業所から内容等ご報告し、事業所への信頼度を高めていただけるようにしていきたい。	献立についての報告(毎日ということではなく、献立表の抜粋した物や写真など月次報告時に同封する)を行うことや、食に対するアンケート実施など検討中である。試食会についても、現在検討中である。多忙なご家族も多いため、方法を考案していく。	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。