

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	1174200640		
法人名	社会福祉法人 武蔵野福祉会		
事業所名	グループホーム 四季の丘		
所在地	埼玉県本庄市児玉町飯倉170—3		
自己評価作成日	平成23年11月22日	評価結果市町村受理日	平成24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.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23年12月11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)】

<p>四季の丘は遠くの山々が見渡せ、四季の風景を豊かに感じる事の出来る小高い丘に位置している。法人は、ケアハウス・デイサービス・居宅介護支援事業所・地域密着型特別養護老人ホームを運営しており、各事業所が連携し地域に密着した事業を展開している。 「心豊かに安心して地域で暮らせる施設」をモットーに努力させていただいている。 四季の丘は、開設以来日中鍵を掛けない取り組みを実践しており、ご家族や地域の皆様も自由に出入りされている。</p>

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・地域に望まれてできた事業所であり、地域で生活をされてきた方々に、住みなれた地域で生活し続けていただくことを理念として、ケアや支援が行われている。 ・地域密着型サービスのあり方や職員のスキル向上に、継続的な取り組みがなされている。 ・平成22年度目標達成計画の災害対策においては、隣接する同一法人の他事業所の協力を得て、消火避難訓練が実施され、各事業所との連絡網や役割分担などは確立されている。また、チームで作る介護計画は、各職員が持つ利用者の情報を丁寧に拾い上げて介護計画が作られ、職員個々が課題とする目標の設定が行われるなど、目標達成へ向けて取り組みが進んでいる。
--

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させている (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	地域密着型の施設として、住み慣れた地域で豊かに生活していただく為、施設内研修等を通し理念の共有に努めている。	地域で生活してきた方々が住みなれた地域に住み続けることのできるグループホームとしての理念が職員に共有されている。地域密着型サービスのあり方や職員のスキル向上も研修を通じて徹底され、実践に繋がられている。	
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	自治会に加入したり、敬老会への招待や、子供神輿等の訪問等交流を行っている。	自治会や敬老会を通じての交流に加え、ボランティアの来訪や保育園児の慰問、花や農作物を持っての地域の方々の来訪も多く、日常的に地域との交流が自然に行われている。	
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	運営推進会議やボランティアスクール等で周知に努めている。		
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	サービスの実践状況や評価結果の取り組み状況等を報告し、意見を伺いサービスの向上に生かせるよう努めている。	報告や意見を聴取してサービスに活かすだけでなく、職員の認知症ケアの能力向上を目的とし、作成した施策とその結果の発表をおこない、参加者より評価されるなど、職員のスキルアップのためにも、運営推進会議が活用されている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議の結果報告等行いながら協力関係を築くよう努めている。	市へは福祉課を中心に、月一回は訪問し、情報の共有が行われており、看取りのことも含めて、いつでも相談や助言をもらえる、良好な協力関係が築かれている。	
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	拘束をしないケアは、職員はもとよりご家族にも周知し、ケアの基本である事を踏まえ、その実践に取り組んでいる。	「拘束とは何か」を、採用時をはじめ、機会ある毎に、具体的な事例で研修が行われ、周知徹底が図られている。併せて家族にも周知することが行われ、身体拘束のないケアの実践がなされている。	
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	日々のケアを通し言葉使い一つにも注意を払い、職場内研修にて学ぶ機会を設けている。		

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	成年後見制度や権利擁護に関する研修を行い、理解や知識の習得に努めている。		
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	契約を締結する際は不安や疑問に関して、よく理解していただけるよう、十分な時間を設け丁寧な説明に努めている。		
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	面会やお支払いの際に管理者或いは職員はご家族と会話する時間を持ち、ご意見を伺い実際のケアに反映出来るよう努めている。	月一回、家族に手紙により利用者の様子や情報を伝えているほか、利用料支払いのための来訪時には、職員や管理者が対話を持って、利用者や家族の意見や要望を聴き取り、検討を経て運営や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	職員会議や法人全体の管理者会議があり、意見や提案がケアに反映出来るよう努めている。	職員だけのユニット会議が月一回行われ、出された意見や要望などは、管理者会議の検討を経て、答が確実に返されている。空き時間などを利用しての管理者による傾聴もよくなされ、いずれも運営に反映されている。	
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	向上心や意欲を持って仕事に取り組んでいけるよう、職場環境の整備に努めている。		
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	職員が学びながらスキルアップしていく事を支援している。		
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	地域ケアマネージャー研修会への参加や、管理者は他事業所の管理者と交流があり、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	入居前の面接を丁寧に行い、入居後は環境の変化に伴うご本人の不安感の軽減に努め、安心して暮して頂ける様努めている。		
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	入居前後のご家族の心配事や不安に思っておられる事など丁寧に耳を傾け、安心感を持っていただけるよう努めている。		
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	お話を伺いながら情報提供を行い、適切なサービスの選択が出来るよう対応している。		
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	ご本人の有する能力を活かしながら、「暮らしを共にする」関係でありたいと考え取り組んでいる。		
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	ご家族の協力や支援を頂きながら、ご本人・ご家族・職員がひとつになって、暮らしやすいケアが実践できると考えている。		
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	馴染みの方の面会も多く、これまで築いてこられ関係が途切れる事の無いよう支援している。	知人や友人が利用者の自宅と同じ感覚で、来てもらえる雰囲気を作られ、多くの来訪がある。入居前から継続している馴染みの店での買い物や公園などへの外出も行われ、関係継続の支援がなされている。	
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	入居されている方が其々に係わり合い、支えあえるような関係性作りに努めている。		

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
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	地域で暮らす関係性に変わりなく、相談等の問い合わせには丁寧に応じるよう努めている。		
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	日々のケアの中でご本人の意向や希望を伺い、本人がどうありたいかを視点に考えるよう努めている。	生活歴などを職員全員が共有し、日々利用者と向き合うことを積み重ねて、態度や口の動きでも意思を捉えられるようにしている。本人に変化がみられた場合は、職員間で本人がどうあってほしいのかを話し合うようにしている。	
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	ご家族やまたご本人からも生活歴や趣味嗜好等をお聞きし、入居までの経過の把握に努めている。		
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	健康状態やご本人の思いを日常のケアを通して把握する事に努めている。		
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	面会の機会を通してご家族の希望や要望をお聞きし、またご本人との会話の中から意見等を伺い、介護計画に反映出来るよう取り組んでいる。	計画作成担当者が居室担当者との職員が捉えている利用者の情報を丁寧に拾い上げ、家族の意見も反映させて介護計画が作られている。職員個々が課題とする目標を設定しての取り組みもなされている。	認知症に対する理解向上の為、職員個々の目標が作られていますが、マンネリ化を防ぎ、全職員の能力を上げて行くために、評価まで進められることを期待します。
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	ケース記録や夜勤日誌、申し送りノート等を活用し、ケアの実践や介護計画の作成に反映出来るよう努めている。		
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	その折々の表出されたご希望に沿えるよう柔軟な対応に努めている。		

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
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	馴染みの商店に出かけたり、地域の方たちと交流しながら暮らす事が出来るよう支援している。		
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	入居前の面接・説明時等に協力医療機関の説明をしている。ご本人・ご家族等の希望により掛かり付け医との連携も可能である。	入居時に、往診と緊急対応の可能な協力医療機関の説明が行われている。従来のかかりつけ医の受診は家族の協力により実施され、受診前には利用者の状況を家族に説明し、受診後は家族より診断結果を聴き取るなど、適切な医療を受けられる支援がなされている。	
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	看護師の資格を持った職員が3名居り、介護職と看護職は日々の健康管理や適切な受診が出来るよう連携をとっている。		
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。	入院された際は頻繁に医療機関に出向き、状態の把握に努めながら医師と相談し、早期退院が可能であるよう連携している。		
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	早期にご本人やご家族の意向を把握する事に努め、重度化した際は、医師・ご家族・職員と話し合う機会を持ち、方針が共有できるように努めている。	終末期に対する事業所としての方針が作成されている。重度化した場合は、利用者の状態に合わせ、家族・職員・医師が話し合いを持ち、医療機関の協力を得て、できる限りまで希望をかなえるように支援がなされている。	
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	職員研修等で知識や技術の習得に努めている。		
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	夜間想定のある消火避難訓練を、隣接する法人事業所の協力を得て行っている。スプリンクラーや自動火災通報装置も整備されている。	隣接する同一法人の他事業所(デイサービス・ケアハウス・小規模特養)の協力を得て、夜間想定を含めた消火避難訓練が実施されている。各事業所との連絡網や役割分担・備蓄が確立され、スプリンクラーの設置も完了している。	同一法人の他事業所との連絡網や役割分担が定められていますが、近隣の住民が少ない中でも、いざという時は地域の協力が得られるように、お互いの関係が作られることを期待します。

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	「人格の尊重」は開設時よりの理念であり、自尊心を傷つけないケアやプライバシーに十分な配慮を行っている。日々のケアや職場内研修においても特に注意し取り組んでいる。	利用者の尊厳を守り、自尊心を傷つけないために、人生の先輩に対する言葉使いや本人が知られたくないことに対して配慮することなどが、機会ある毎に徹底され、日常のケアや支援に活かされている。	
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	ゆっくりと話し合う機会を持ち、ご本人の思いや希望が表出できるよう働きかけ、支援に努めている。		
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	どのように過ごされたいか、ご本人の意向や希望を大切に支援している。		
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	ご本人の好みに沿った身だしなみが整えられるよう支援している。		
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	ゆっくりと和やかに食事が出来るよう配慮し、個人の有する能力を尊重しながら出来ることの支援に努めている。	食事作りは隣接するケアハウスの協力を得ているが、近隣の方より提供された野菜等を利用した独自の献立の追加も行われている。利用者には、一人ひとりの力にあわせた配膳や後片付けなどを行っていただいている。	
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	摂取された食事量を把握・記録し水分摂取量も含めて、適切に栄養や水分が摂取出来る様支援している。		
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	毎食後の歯磨きは日課になっている。ご本人が困難な部分は磨き直しをする等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
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	排泄チェック表により排泄パターンを把握し、出来る限りトイレで排泄できるよう支援している。	座位が取れる方については、トイレ誘導を基本としている。おむつはずしに挑戦し、排泄のリズムが把握できてリハビリパンツから布パンツへ変更できた方がいるなど、自立度が上がる効果もみられる。	
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	繊維質の多い食事の提供、水分補給や乳製品等の摂取、運動を一緒に行う等の取り組みを行っている。		
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	決まった曜日はあるが、希望や状態に応じ随時の入浴は可能。殆ど毎日入浴されている方も居られる。	利用者毎に入浴日が決められているが、希望により毎日の入浴も可能である。入浴困難者には機械浴で対応し、拒否者には声かけの工夫などで入浴を促し、柚子・バラ・りんご湯などで季節感を楽しんでいただく工夫もされている。	
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	日中も意向に沿い休息していただいている。起床や就寝時間は特に決めていない。		
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	処方箋を個々にファイルし、効能や副作用等の把握に努めている。		
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	一人ひとりの出来る能力を尊重し、支援を受けながら役割や楽しみを持ったり、気分転換等が出来るよう努めている。		
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	買い物や外食等出かけられるよう支援している。ご家族や知人と出かけられる方も居られる。	近隣の散歩が日常的に行われており、重度化により外出困難な利用者もあるなか、同一法人の他事業所のリフト車両を借りて、外食・買い物・外でのリクリエーションなどが実施されている。また、利用者の希望による外出や帰宅が、家族や友人の協力を得て行われている。	

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
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	小額の金額を所持されている方も居られる。希望により買い物支援を行っている。		
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	ご家族や知人に手紙を出される方も居られる。食堂に電話がありいつでも使用は可能。		
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	清潔な環境を心がけ、四季を感じることの出来る空間作りを行う等、居心地良く過していただけるよう努めている。	採光に注意が払われ、イーザーリング系の有線放送が流され、多くの花が置かれるなど、静かで、落ち着きとやすらぎが与えられる環境が作られている。畳とこたつの部分も設けられており、清掃も良く行き届いている。	
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	一人で自室で過ごしたり、和室でくつろぐ事も可能なように工夫をしている。		
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	仏壇や冷蔵庫を持ち込まれたり、ご本人やご家族の希望や好みに合わせ、居心地良く過していただけるよう工夫している。	使い慣れたものや趣味の道具・用品などを持ってきていただき、写真や創作物なども好みに合わせて飾っていただくことで、居心地良く過ごしていただいている。職員の協力を得て、清掃が良く行われている。	
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	玄関から屋内はバリアフリーで手摺りを設置、車椅子の方でも出来る力に応じて自由に移動し生活されている。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム 四季の丘

作成日: 平成 24年 2月 17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	26	認知症に対する理解向上の為、全職員の能力向上に向けての取り組み(職員個々の目標)をきちんと行う。	職員一人ひとりが課題を持ち、目標に向けて介護を実践し、質の良いサービスが提供できるよう取り組む。	実践した項目を毎月振り返ると共に、年度末に1年間の結果を総括し、取り組んだ結果についての評価を行う。	1.5ヶ月
2	35	・災害対策 近隣の住民が少ない中でも、地域住民の協力が得られるような関係性の構築。	火災対策のみでなく、地震等の自然災害に対しても意識を高め、災害対策全般の充実を図る。	・火災及び自然災害のマニュアルの見直し。 ・地域住民へ参加を呼びかけ協力関係を作る。 ・自然災害全体に関する職員の意識を更に高める為、職員会議等において確認する。	4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。