

### 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	1174300408		
法人名	株式会社 ノエル		
事業所名	グループホーム ノエル本庄		
所在地	埼玉県本庄市小島1-1-34		
自己評価作成日	平成22年1月20日	評価結果市町村受理日	平成22年4月23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22年2月26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)】

季節やイベントに合わせた装飾は、特に力を入れている点です。  
 ケアスタッフが皆で話し合い、アイデアを出し合っている限り、手作りの装飾品を作成しています。  
 その作成作業の中で、利用者の方々の持っているセンスや力を引き出し、とても温かみのあるホームの装飾になっていると思います。  
 また、ケアスタッフは常に利用者の方が、何ができるのか、また何ができるようになったのかを考え、利用者の負担にならないよう、アクティビティを考えています。

【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)】

「人が人らしく」の理念に基づいて、利用者や職員の間で良い関係が出来ている。職員の穏やかな言葉や行動で、利用者のペースを守り、利用者本位の支援が行われている。  
 職員数に恵まれており、個々への対応がよくでき、手厚い介護がされている。また「見守り」介護の考え方から、身体拘束はしないケアが職員に徹底され、家族からも理解を得ている。  
 利用者のADLが低下していることに対して、利用者の希望ややりたいことを引き出す努力を職員全体で考えて、利用者の意志を尊重しながら、ケアにあたっている。

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	管理者と職員は、「人が人らしく」という運営理念を共有しケアサービスに従事しています。	人生の仕上げの場で人間として楽しく暮らせるようにとの思いから生まれた理念は全員に共有され、ケアにも活かされている。「その人らしい生活」を大切に、馴れ合いになることなく、敬語使い等も実践されている。	
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	利用者と地域の交流は、現状充分とはいえませんが、事業所としては地域交流を考慮した運営に努めて行きたいと思っています。	地域の祭りへの参加、また地域の方が納涼祭に来ていただいたりと交流はあるものの、利用者のADLが低下してきているため、今までのような地域への貢献活動が不足気味になっている。	地域から、更に協力をいただけるように、「介護の相談、お悩み相談」などを企画して、自治会を通して回覧板やチラシでの呼びかけなどを実施され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	現状では事業所より地域に向けて発信する事は難しいと考えます。介護(認知症)相談などには、管理者や有資格者が対応する事は可能だと思います。		
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	運営推進会議の回数については充分とはいえませんが、内容については項目にあるような報告を行い、皆様からご意見を伺い、サービス向上に活かしていると考えます。	運営推進会議の参加者にグループホームを身近に感じていただけるように、利用者と食事を共にしていただく工夫や、地域の情報などいろいろなアドバイスをいただき、サービス向上に活かしている。	
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	市町村との連絡関係については、月初に(市介護課様式にて)現状報告しています。また、事故や連絡及び相談等も、担当者に直接Eメールにて連携を図っています。	市の担当者が運営推進会議にも出席され、連携が取れるようになってきている。また市が主催する文化祭の展示会などにも積極的に見学に出かけて交流を図っている。	
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	身体拘束ゼロを実施しています。	「身体拘束はしない」の方針で、鍵もかけず、居室からベランダへも自由に入出りができる。転倒、骨折のリスクについては、家族の理解を得ながら、職員が利用者の活動を制限しない「見守り」とケアに努めている。	
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	虐待については前例もなく、また虐待防止を徹底しています。		

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	前例はありませんが、いつ相談があっても良いように、権利擁護に関する勉強会の機会等を考えたいと思います。		
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	契約の際には、丁寧に説明を行い、ご家族の理解及び同意を得ています。		
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	ホームに意見箱を設置しているほか、意見や要望等の外部への連絡先を、重要事項説明書に明記しています。	運営推進会議や面会時に家族との意見交換を行い、散歩やドライブなどの外出支援の方法についてなど、様々な提案をいただき、それらを運営に反映させている。	
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	ホームイベントや介護計画方針など、管理者が単独で意思決定するのではなく、スタッフとのカンファレンスを経て、意思決定をしています。	管理者は常に職員と相談しながら、意見を聞き、アイデアや工夫を取り入れる協力体制ができています。職員も「仕事」としてよりも普段の自分の生活の一部との考えで、積極的に意見や提案を行っている。	
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	代表はスタッフの状況などを管理者や統括責任者より常にヒアリングし、介護従事者のリスクマネジメントに努めています。		
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	研修や勉強会への参加をローテーションし、ケアスタッフのスキルアップに尽力しています。		
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	外部研修や会合への参加を促し、他事業所の方針や事例などの知識を得る機会を、今後は増やして行きたいと思っています。		

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
<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	利用者本人の要望等を傾聴し、ケアサービスの提供に努めています。		
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	ご家族の意見等を聞きながら、利用者本人の要望を尊重したケアサービスを提供しています。		
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	利用者の状況に応じ、他のサービス利用も併せて希望される場合には、できる限り対応させていただいています。		
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	介護をしているではなく、生活を共にしているという視点を持ち、利用者とのコミュニケーションを図っています。		
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	ご家族との連絡等も密に取り、利用者の状況等を話し合いながら、共に利用者の生活を支えていく関係を築いています。		
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	知人の方等が来訪された際には、自分の居室や居間にて楽しく会話をできるように努めています。	利用者の知人友人が訪ねて来られ、居室で会話を楽しんだり、毎年の年賀状を職員が下準備を手伝い、利用者手作りのものを知り合いへ発送することなどで、馴染みの継続への支援に努めている。	
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	レクレーションや食事会等を通じ、日常的に利用者同士に関わりが生まれるよう支援しています。		

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	退所した方のご家族と、利用者本人の様子を聞いたり、年賀状のやり取りをしたりと、関係の継続を大切にしています。		
<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	一人ひとりの「したいこと」をできる限り、実現する為、ご家族に相談(協力)したり、イベントにしたりと努力しています。	利用者個々の能力に合わせて、利用者のやりたいことは小さなことでも支援する考えで、利用者の様子やしぐさから思いを察知できるように、できるだけ利用者のそばにいて意向の把握に努めている。	
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	入所時にはサービスの利用経過等の情報は紹介先担当者から得ています。また、ご家族には利用者の生活歴についてできる限りお話していただいています。		
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	ケアスタッフは全員、一人ひとりの過ごし方、また心身の状態等を把握しています。		
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	ケアスタッフのアイデアや各サービス(訪問歯科、往診)担当者の意見を聞きながら介護計画を策定しています。	利用者、家族の希望、職員の意見、医師の指導などがケース会議の場に集約され、ケアマネージャーが介護計画を作成する仕組みが出来上がっている。職員間で情報を共有し、ケアの質の向上を図っている。	
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	一人ひとりの個別の日常の状態を記録するケース記録、職員の気づきや情報共有の為に職員日誌、夜間の状況の情報共有の為に夜間業務日誌を参考に介護計画に反映させています。		
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	利用者一人ひとりのニーズに対応した、柔軟なケアサービスを提供していると思っています。		

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
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	地域の祭りへの参加等を実施していますが、今後も地域資源を現状より把握し、地域参加して行きたいと考えています。		
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	ご家族の希望を尊重し、医療機関を選んでいただいています。	入居時、病院の選択について説明し、事業所の協力病院の提案もするが、強要はせず、馴染みのかかりつけ医への通院支援を行っている。	
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	常に協力医療機関の看護師に、助言や相談をできる体制を整えています。		
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。	協力医療機関の医師に協力いただき、退院後も当施設で安心した生活を過ごせるよう、各機関と連携をしています。		
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	重度化及び終末期に関しては、ご家族の意向を尊重すると共に、主治医とも相談しながら方針を決定しています。	本人や家族の要望にはできるだけ応えられるように、早い段階から状況を話し合いながら対応している。また、職員も家族の考えや事業所の方針を共有しチームで支援に取り組んでいる。	
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	急変時には円滑に初期治療を行えるよう、連絡手順等は整っていますが、今後は実践力を身につけるよう訓練等も必要だと考えます。		
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	消防署立会のもと、防災総合訓練を実施しています。また、スタッフは全員参加を促し、注意すべき事や初期行動等を、消防署員から説明を受けています。	近隣の住民参加で防災訓練を行い、その際には、消防署から地域の方々にとっても役に立つ防災の話や事業所への協力について説明いただくなど、防災について積極的な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
<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	利用者一人ひとりの人格を尊重した、声かけやコミュニケーションを図っています。	居室への立ち入り時は必ずノックをし、また入浴やトイレ介助も戸を閉めて、プライバシーに配慮しながら行っている。また利用者との会話で、他の利用者のことについて話をしないように心がけている。	
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	できる限り、利用者が選択出来るようなケア手順になるよう努めています。		
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	共同生活という概念を守りながら、一人ひとりを尊重した、生活リズムを構築しています。		
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	利用者の外出支援等、本人と話し合いながら、洋服などを選定しています。		
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	利用者ができる事はできる限り行ってもらいなど、食事を楽しみなものになるよう努めています。	配膳や片付け、茶碗拭きなどは職員といっしょに行っている。また、外食等のイベントを企画して、回転寿司に出かけたり、焼肉パーティなど、利用者の楽しみを考えた工夫がなされている。	
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	食事摂取量や水分摂取量などは記録化し、日々の状況が把握できるようにしています。		
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	食事摂取能力の維持継続の為、週1回の訪問歯科診療をはじめ、食後の口腔ケアにも力を入れています。		

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	個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導など失敗を減らす支援に努めています。	オムツではなく、自立を目指してできるだけ紙パンツで対応している。居室ではポータブルトイレを使用しているが、歩ける方にはトイレに行っていただく声かけ誘導も利用者の様子を見ながら支援している。	
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	個々の排泄状況をスタッフは共有し、食事の工夫や主治医への相談等を行っています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	時間帯を自由に選択する事は難しいが、入浴の希望を聞き、一人ひとり清潔を保持しています。	ゆず湯、菖蒲湯などで入浴を楽しんでいただいている。入浴は1日置きとなっているが、毎日でも入っていただくこともでき、また入浴中に職員と1対1で話し合うこともあり、コミュニケーション作りにも役立っている。	
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	一人ひとりに合った、睡眠や休息をとれるよう支援しています。		
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	当社代表が薬剤師(調剤薬局)ということもあり、薬剤に関する情報は、詳細にアドバイスを受けています。		
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	イベント等を企画し、利用者の方々に日常を楽しんでいただけるよう支援をしています。		
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支援している	気分転換の散歩等、できる限り本人の希望に沿った外出支援を行っています。	利用者の希望にあわせて、毎日の散歩や買物のほか、ドライブなどの遠出も楽しんでいただいている。閉じこもりがちの方にも車椅子やシルバーカーを使用して外出支援を行っている。	利用者のADLの低下とともに、外出への支援が消極的になっている。利用者のレベルに応じたアクティビティーや積極的な外出の工夫をされることに期待したい。



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
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	一人ひとりの力に応じ、欲しい物の購入等、自分のお金を使っ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	電話を希望すれば使用できます。 また、手紙等はなかなか書く方がいないので、年賀状等をご家族宛に書くアクティビティを採り入れています。		
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	屋内空間の装飾には力を入れており、季節を感じ居心地の良い、共用空間だと思っています。	職員がアイデアを出して、手作りの装飾品を利用者といっしょに製作し、共用空間に貼って季節感の演出を行ったりしている。職員が利用者に話しかけやすい空間になっており、利用者も自由に動ける居心地の良い環境になっている。	
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	利用者が他の利用者やスタッフと気兼ねなくコミュニケーションをとれるような、居住空間になっています。		
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	入所時には、できる限り利用者が自宅で使用していた物を持ってきていただくようご家族に話しています。	家で使い慣れたものを使用し、できるだけ自宅に近い居室作りを支援している。日中は各居室からベランダへの出入りも可能であり、居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	手摺の設置や全床バリアフリーなど安全に配慮した造りになっています。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム ノエル本庄

## 目標達成計画

作成日: 平成 22年 4月 20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	2	事業所と地域社会との付き合い	利用者のADL及び認知度の低下等、地域社会との日常的な交流には問題点もありますが、その中でアイデアを出し合い、積極的な地域交流や地域貢献を行う事を目標とします。	納涼祭の開催や消防訓練等、開設より行っていますが、地域社会に目を向け、介護相談や立ち寄り等を気軽にできる地域活動に取り組みたいと考えています。	12ヶ月
2	49	日常的な外出支援	利用者のADL低下によるリスクマネジメントの観点から外出支援が消極的になっていたので、考えられる事故に注意しながら積極的に外出支援を行う事を目標とします。	散歩等の回数を増やし、地域交流や草花を観る事による季節を体感していただきます。また、利用者個々人のADLに合わせた、外出支援を積極的に行う事を考えています。	3ヶ月
3	35	防災対策について	年2回行う防災総合訓練(主に避難誘導)に地域住民の参加を促し、非常時には協力してもらえよう体制づくりを目標とします。	自治会長をはじめ近隣の皆様にも災害事例の説明などを行い、地域住民参加型の防災訓練を行う事を考えています。	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。