

### 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	1192500161		
法人名	メディホーム株式会社		
事業所名	グループホーム暖家所沢		
所在地	埼玉県所沢市若狭2-1677-7		
自己評価作成日	平成22年2月22日	評価結果市町村受理日	平成22年5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	<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3月2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)】

当ホームは自然に囲まれ静かな雑木林の中に位置し、木造平屋建て口の字型の2ユニットのホームである。  
 内部は広々としていて高い天井の明かり取りがある。中庭があり自由に入出入り可能で両方のユニットを見渡すことができ開放的である。廊下のスペースにもソファが設置され利用者が好きな時にくつろげるようになっている。また利用者が安心、安全に毎日楽しく日常生活がおくれるように、またその人らしく過せるように職員全員が理念を確認し情報の共有しケアの統一を目指しています。会社やホーム内での勉強会も定期的に行い、質のたかいケアができるように積極的な研修の取り組み、資格取得のための支援を行っています。

【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)】

- ・理念が確立されており、チームワークの良い職場の中で利用者、職員が笑顔で生き生きと過ごしている。
- ・家族が事業所の運営に関する意識が高く、組織としての力となっている。
- ・平成23年4月から当法人は、NPO法人と連携し保育所を開設するなど事業所と地域とのつながり、利用者や子供たちとの交流を図ることを目指している。

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)	○	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、生き生きと働けている (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
<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	・地域密着爆笑三昧を理念に、介護者の発想、行動、喜びは利用者の為という内容を入社時から伝えている。 職員が見やすい場所に掲示している。	ミーティングや会議の中で職員全員で理念を確認し合い、理念の「地域密着爆笑三昧」の具体的なケア目標を設定し実践に活かされている。	
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人として日常的に交流している	・地域の自治会や子供会、ボーイスカウトとの交流をできる限り持つ様になっている。 ・地域の行事に積極的に参加し、散歩、買い物などを通してこちらから積極的に声かけや挨拶を行っている。	事業所の会議室を地域の集いに貸し出したり、行事の参加を呼びかけたり、地域と接点を持つ努力をしている。来年度は保育園や医療との連携も検討しマップづくりを課題としている。	自治会への加入が難しい状況となっている。事業所の立地が、地元自治会区域から離れていることが一因ではあるが、地域に溶け込み、事業所を理解してもらうためにも地域住民との協力関係を向上させ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	・納涼祭等には参加させて頂いているが、認知症の理解、支援方法といった認知症介護に特化したものではない。		
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ヶ月に1回、ホーム職員、地域包括センター、行政ご家族代表3名により開催している。会議では情報交換や意見などを聞き、議事録作成し、全家族に郵送している。	事業所や利用者の様子を報告する中で、参加者から様々な意見をもらい、運営に活かしている。具体的には、いただいた意見をもとに実際にフロアの家具の配置を変更し使いやすくなった事例もある。	
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	・ホーム長を主な窓口とし、行政との連携はかなり詳細に取っている。またホーム内での勉強会の資料を提供し他のホームとの情報提供できるように協力関係ができるように努めている。	市とは常日頃から連絡を取っている。月1回、市の報告連絡会や、市主催の研修会にも随時参加し連携を図っている。	
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	・身体拘束についての勉強会を開催する等、職員に対しての指導は行われている。玄関は施錠してあるが、入居者の希望時には自由に出入りできるようにしている。中庭は施錠していない。	ミーティングや職員会議時を利用し、身体拘束をしないケアについての研修を行ない、職員全員に周知徹底を図っている。	
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	・社内研修で行った事もあり、事業所内で虐待に当たる行為の無いように努めている。 ・職員同士意識を持ち注意を払っている。また職員の精神的負担やストレスが溜まらないように観察、声かけを行うようにしている。		

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	現在まで適応者がいない。		
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	・契約に関してはホーム長が、法改正の時は社内の部署からの発信がある。		
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	意見は箱の設置、家族会(2回/年)開催。行事、面会時にホーム側から積極的に声をかけをし話しやすい環境作りをしている。上記により情報収集をし職員全体で情報の共有をし運営に反映させている。	何でも言ってもらえるよう意見箱を設置し、改善に役立っている。また年2回家族会も開催し、意見・要望をいただいている。	
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	・ユニット会議・ユニットリーダー会議・ホーム長会議と3つの会議を設け開催し、職員の意見・提案が反映される環境は整えられている。 ・必要時には会議の場を設けている。	職員会議や全体会議、個人面談等を通じて職員意見を吸い上げている。職員意見は事業所運営に反映され、日常のモチベーションの向上にも役立っている。	
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	・年2回のコンピテンシー評価を導入している。 ・職員の意見、目標なども聞き入れモチベーションの向上させ、給与、賞与のアップを行っている。 ・必要時には個人面談を行い、日常でのコミュニケーションにも努めている。		
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	・資格取得の補助制度を設ける、外部研修へ参加するための予算を設ける等行い、環境は整備されている。 ・社内研修もケアマネジメント室を中心に年度で予定を立て開催されている。		
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	行政でのグループホーム研修、情報交換会、懇談会の参加。グループホーム協議会への参加。 会社全体での情報交換、共有を行っている。		

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
<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	・入居前の面接を2回も受け、初回は入居判断の為、2回目は初回プランの為の詳細情報収集の為に設けている。また個々に合わせたケアができるように、ゆとりを持ち傾聴する姿勢、環境を整え安全確保に努めている。		
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	・ケアプランについての説明の中に、ご家族の要望もできる限り取り入れる旨を説明し、可能な限り取り入れている。また不安や心配事など情報収集し入居後の様子なども連絡するように」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	ケアマネ、ホーム長、入居相談専門員が本人、家族と面談を行い、アセスメントをしサービス計画書を、あらかじめ作成し同意を得てから行っている。		
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	日常生活の中で、その人のできることを見極め、周囲の環境や本人の意思を尊重しながら、家事などに参入してもらっている。お互いに笑顔で支えあえる関係になるように心掛けている。		
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	行事に招き本人と過ごせる機会を提供している。受診時には家族に付き添って頂く。また本人と家族の言動に耳を傾け、本人と家族が疎遠にならないように連絡の調整を行っている。		
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	本人の人生歴、ライフスタイルを大切にしている。また家族の了解のもと、面会や外出を支援している。	家族対応で、春・秋に必ず墓参りを続け、その際、かつての馴染みの場所へ立ち寄っている利用者がある。また事業所の行事の際には、家族を初め、昔の友人たちに参加していただけるよう声をかけるなど関係作りに努めている。	
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	・コミュニケーションがとり難い利用者に関しては職員が間に入る等し、利用者間のコミュニケーションが成り立つよう努めている。そして本人の生活歴や性格を把握するように努めている。		

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	ホーム長を中心として退居者のご家族と連絡を取り合っている。今後も1回/3ヶ月に会社で広報を作成し退居者家族含め、入居者家族に配布予定である。		
<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	・原則週1回のペースでカンファレンスを開催し、記録を基に検討している。本人の生活歴、家族からの情報をもとに関わりをもち現状を観察し(言動、行動)本人にあったケアができる様に努めている。	日々の関わりの中で発する、利用者の情報を見逃さないよう努めている。言葉や表情を観察し、職員の気づきは記録に残し、全員で情報を共有している。	
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	・入居の際に家族・本人より出来る限りの生活歴をお聞きしている。またそれを把握し本人が日常生活を安心、安全にその人らしく毎日楽しく過して頂けるように支援している。		
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	・一人ひとり何が出来るのか、新しい発見はないか、現状の能力を把握するよう努めている。また日々の記録をし、職員全員が毎日記録を読み取り情報を共有している。		
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	・1ユニット職員を2チームに分け、プランの内容、その他の情報をまとめ、カンファレンスを開催している。	ユニット会議、リーダー会議、ホーム長会議が月1回開催されており、職員を2チームに分け、利用者ごとに担当者を決め、他の職員と意見交換を行っている。家族や医師の協力も得ながら介護計画を作成している。	
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	・日々の記録に関して、ケアの実践状況、気付いた事を記入するとともに、別の介護記録を参考にして介護やサービス計画の見直しを行っている。		
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	本人のライフスタイルに合わせ家族の了承を得てホーム内でマッサージ、新聞、などできるだけ希望にそえるように支援している。		

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	本人のADL、IADLを把握し、残存機能維持ができるように、日常生活を支援している。また地域の活動にも積極的な参加をしている。		
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	・在宅総合診療を導入しているが、他の医療機関も利用できるようになっている。往診は2回/月	事業所の協力医のほか、以前からのかかりつけ医を受診している利用者もいる。通院時には「診療情報提供書」をもらい、急変時等に近隣病院へ行く場合の備えとしている。	
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	入居者の日常の変化、気になる事、訴え、言動、行動を、日々観察し記録に残し訪問看護師に代弁者となり正確な情報を伝えている。訪問看護は2回/月である。		
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。	・入院時に必要事項を情報提供し、入院後は経過を定期的に医療機関からもらえるように連絡を取っている。また入院前後も本人、家族、ホーム長、医師で話し合い、円滑に医療との連携がとれるように支援している。		
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	・看取が必要な状況が発生した場合は、事業所で出来ること、協力医療機関で対応できる事、ご家族に協力頂きたい事を説明し、合意の上で実践に向けていく。本人の意思や家族の意向を尊重し話し合いの場を設けている。 ・終末期についての勉強会も実施している。	利用者・家族の意向を踏まえ、医師・職員が連携し、安心して終末期を迎えられるよう随時意思確認をしながら、統一したケアに努めている。	
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	・急変時の対応マニュアルの作成。 ・緊急連絡先を作成し職員が目につく場所に掲示。 ・主治医(往診医)に24時間連絡体制ができています。		
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	2回/年の消防訓練、避難訓練を実施。非常食、備蓄水を確保している。地域の方と協力体制がとれるように積極的に働きかけを行っている。	年2回避難訓練を行っている。訓練では避難の優先順位を決め、避難経路の確認、消火器の使い方を定期的に訓練している。	

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
<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	・1人の人間として尊重し声掛けし、誇りやプライバシーに配慮している。	利用者の尊厳を傷つけないような言葉かけや対応を心がけている。また守秘義務の観点から、利用者の個人情報の取り扱いと管理には十分注意している。	
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	・声かけの際にイエス・ノーを選べるよう選択肢のある声かけを行うよう心がけている。		
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	個々のペース、その場の状況によるが、できる限り声かけを行いながら希望にそえるように心掛け支援している。業務優先にしない。		
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	1回/月に美容師が訪問。 ボランティアでネイルアートやメイクを楽しんで頂いている。(不定期) また外での行きつけの美容院があれば家族に協力して頂き、外出している。		
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	・調理にあたる職員が利用者に声かけし、調理・盛り付け味見、配膳等を行えるようにしている。 ・後かたづけは食器を運ぶ、食器拭きなどして頂いている。	利用者の状態に応じ、盛り付けや配膳、調理などできることを職員と一緒にやっている。職員と一緒にテーブルで楽しく食事ができるよう配慮している。	
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	・量、バランスは、ほぼ同じ物を提供している。好みや状況で量の増減を行っている。(家族の要望にあわせている)摂取量をチェックし記録している。 ・水分は個々に合わせた声かけをし意識し促している。		
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	2回/月の歯科往診と4回/月の歯科衛生士が訪問し口腔ケア、ブラッシング指導、治療を行っている。またホーム内で毎食後の口腔ケアを行いチェックし記録に残している。		

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	排泄チェック表を参考にし、その方の排泄の状況を把握し、トイレ誘導またはオムツ類の使用を判断している。	個々の利用者の排泄パターンをつかむため、排泄チェック表を使い、工夫しながらトイレ誘導している。繊維質の多い食事を心がけることで、便秘の予防を図っている。	
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	・毎日排泄を確認し、水分補給・運動を促している。それでも駄目なら医師に相談。		
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	・入浴は毎日チェックしている。希望者はその日の内に入れる。最低3日に1回は促している。	入浴は毎日入れるようになっている。入浴を拒む利用者にも職員の手順な声かけで、入っていただいている。	
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	・日中も眠気が確認できた時は昼寝を促す。夜間は安心して睡眠が取れるよう都度要望や不安に対して対応。身体的、精神的な変化も観察している。		
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	薬局から薬がきたら薬状ををみながら各入居者の担当職員が確認している。(効能や副作用についても把握するため)また服薬時も日付け、名前の確認をし飲み終えるまでは、その場をはなれないようにしている。		
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	個々の生活歴や嗜好、趣味、興味のあることをみつけるとともにご家族にも情報を提供して頂き、本人らしく毎日楽しく過ごして頂けるよう支援している。		
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	天気の良い日はできるだけ散歩に出掛けている。また気分転換にドライブを楽しみ買いたい物があれば職員と買い物に出掛けている。長時間の外出などは家族に協力をお願いし、可能な限りの希望にそえるように支援している。	一人一人の好みに合わせ、散歩、ドライブ、外食等行っている。個別の外出には職員も付添い、電車を利用する利用者もいる。また家族との外出も積極的に支援している。	

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
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	・預かり金についての同意書をもらい好きな物や必要な物を購入できるようにしている。上記は金庫にて保管し出納帳に記入しコピーとレシートを毎月郵送している。預かり金のない方は立替金で買い物をしている。個人ではお金は所持していない。		
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	・電話は原則自由にできる環境がある。手紙も希望や家族への思いが強い場合は勧めている。(家族の希望、時間帯にあわせ行っている。)		
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	・日常業務での清掃は行っている。また、汚れている場合は掃除機・モップ等で清掃している。またテーブルやソファの設置場所の工夫、季節の置物、草花などを飾るように心掛けている。トイレには常夜灯が設置、歩みにくい場所には見やすい色にするなどし安心、安全に過せるように支援。	フロアは畳敷きのスペースを設ける等、利用者が懐かしさを感じる配置となっている。家具の配置を運営推進会議で決める等、家族の提案が活かされている。	
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	・食事テーブル以外にもソファを2つ設けている。廊下のスペースにもソファを置き、水槽に熱帯魚を飼育している。また中庭にはベンチが設置してあり自由に出入りが可能になっている。		
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	・入居の際に家具類は新品ではなく、使い慣れた物をなるべくお持ち頂くよう案内している。	家具や仏壇、写真や思い出の品々が持ち込まれていて、利用者が心地よく過ごせるよう配慮されている。	
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	・物の配置場所はなるべく変更しない。 ・行動については出来る事はお願いという形で促している。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム暖家所沢

## 目標達成計画

作成日: 平成 22年 4月 30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	自治会への加入が難しい状況のため、地域への理解や、溶け込みが今一歩不十分であり、協力関係を構築させたい。	ホームでのイベント事や非常災害時など協力関係が構築出来るようにしたい。	引き続き、地域の自治会や子供会などとの交流を深めてホーム内外の事を発信していく。	6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、行を挿入してください。