

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	1175100757		
法人名	有限会社大むさし グループホームやすらぎ		
事業所名	グループホーム新堀やすらぎ		
所在地	埼玉県新座市新堀二丁目15番15号		
自己評価作成日	平成22年1月12日	評価結果市町村受理日	平成22年4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.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22年1月23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)】

認知症になっても、全てが出来なくなったわけではなく、残った能力を引き出し維持できるように考えています。
その方の意見も尊重し、生活に取り入れ、自分で出来ることは自分で、出来ないところは互いに助け合って(または支援して)生活しています。

【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)】

その人らしい生活、能力に応じた自立を促す介護が実践されている。「普通の生活」を日頃から意識して、家族としてのケアの考え方が管理者にも職員にも定着しており、言動にも表れている。利用者の希望を取り入れた食事メニューや朝風呂もできるなど、利用者本位のケアが行われている。
顔なじみの人、店など馴染みの方たちとの関係が非常に良く、地域、近隣との良好な協力関係ができあがっている。また、職員も自分達の仕事は地域の協力で成り立っていることを理解し、利用者のケアに取り組んでいる。

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	理念は理解しているが、管理者と職員で理念のとらえ方にズレが有、共有して常に実践ができていない。	管理者、職員がそれぞれの立場で理念を理解して、利用者本人の能力に応じた自立を目指している。家事買物への参加、地域活動への参加など「施設内介護」では終わらせない理念に沿ったケアが行われている。	
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	非難訓練や市民清掃、運営推進会議の後の、食事会等で地域の交流はもっている。日常的には、あいさつをする等交わりを大切にしている。	地域主催の書道教室や俳句会へ通うなどの交流を図っている。また事業者側から運営推進会議や催しの際に、グループホームや認知症についての説明などの情報提供をしたり、実際の生活ぶりを見学してもらったりしている。	
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	地域活動で認知症の方がどの様な方々か、という理解は得られているが、支援方法にまでは達せていない。		
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	サービスの実際、評価への取り組み状況等についての報告や話し合いは行われているが意見をサービス向上に活かしかれていない。	運営推進会議はできるだけメンバーの負担にならないように構成メンバーを変えたりして、意見を出しやすい環境づくりをしている。	事業所運営やケアサービスでの個別課題など構成メンバーも関心のある具体的なテーマを決めて、メンバーから発言、意見を出してもらおう試みに期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議に出席頂き、事業所の実情等は、聞いて頂くが日頃から密に協力関係は築けていない。	相談事が発生した時は、市の窓口に行き情報交換と交流を図っているが、定期的な接触の機会は少ない。	利用者の現状報告等積極的にこちらから出向き、市の担当者の理解を深め、交流を図っていくことを期待したい。
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	身体拘束をしないケアを正しく理解し取り組み支援している。	利用者の「心」を尊重する考え方のもと、利用者の行動や要望を無理に引き止めたりせず、「普通の生活をさせてあげたい」という拘束をしない ケアに取り組まれている。	
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	注意を払い防止には努めているが、虐待について学ぶ機会が出来ていない為、各職員自分の知識で対応している。		

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	職員が学ぶ機会はない為、制度を活用する際に管理者や介護支援専門員等一部の者で終わっている。職員全員は活用できていない(守秘義務)		
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	管理者と代表者が対応。家族からの不安や疑問点に対し契約書の改定を行なった。		
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、要望の相談窓口は管理者が担当、全職員はそういったものがあつた場合機会を設けそれらを運営に反映させている。	事業所まかせにしないために、電話でのケアプランの説明や、来所を促進したり、外部で面談したりと家族の意見を聞きだす工夫がされている。家族会は3ヶ月に一度でホーム長、フロア一長、本部統括が参加している。	家族会は定例化されているが、家族だけで話し合える時間を設定するなど、意見や要望が言いやすい環境づくりへの工夫が期待される。
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	職員の意見は、1ヶ月1回のフロア会議での機会を設け、反映させている(意見、提案)。		
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	未経験者のヘルパー資格受講のサポート等行なっている。研修等の機会が少ない為、各自が向上心を持って働けるような職場環境が出来ていない。		
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	研修の機会は少なく働きながらのトレーニングも、職員が個々で行っている。		
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	同業者との交流が出来ていない為、外部からの刺激でサービスの質の向上はない。		

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
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	入居者が安心して生活できるような環境を目指して入居者の不安材料等を取り除くように心がけを努めている。		
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	家族会、ケアプラン作成時に不安や要望等に耳を傾けながら関係づくりに努めている。(入所時)		
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	長期的サービス、短期的サービス、その時の必要としている見極め支援を導入し対応に努めている。		
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	入居者同士の関わりを大切にしながら暮らしを共にする者同士の関係を築くよう努めている。		
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	職員は、家族を支援される一方の立場におかない様努めている。本人と家族の絆を大切にし本人を支えていく関係を築いている。(信頼関係)		
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	入居者様の記憶低下と共に関係継続の支援も難しくなり出来ていない。	利用者の状況で、関係継続が難しくなっているが、旧知の友達が来たり、自分の家や友達の家を訪ねたり、知り合いのいる他の介護サービス事業所に出向いたり活発な支援が行われている。	
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	関わり合い、支え合えるように支援に努めているが認知レベルに差があり難しいが支え合えるよう努めている。		

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	サービス利用が終了しても、必要に応じて本人・家族の相談に努めている。		
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	一人々の暮らし方の希望・意向の把握に努めているが不十分。本人本位に検討している。	同じ目線で寄り添って会話をしたり、家族からこちらに来る前の生活歴、関心のあること、興味のあることなどを聞いて、それらをもとに良い関係を作り、信頼関係をベースに心を開いてもらっている。	
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	アセスメント表に目を通し把握に努めているが全員すべての事は把握できていない。		
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	生活記録を通し、現状を把握し努めている。		
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	居室担当者が意見やアイデアを出し反映し現状に即した計画書を作成している(計画作成担当者)	介護計画は各階の計画作成担当者を中心に全員参加で作成している。また更新時期に合わせて定期的に見直しを行うほか、利用者の変化に応じて、随時フロア会議で意見交換をし、検討見直しも行っている。	
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	個別記録を通し情報の共有しながら実践、介護計画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	利用者の変化、家族の意向が生じた場合状況を見極めながら柔軟な対応に取り組み、職員の連携を図っている。		

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	地域のボランティアに協力を得て書道、俳句教室に付き添って頂き、暮らしを楽しむ事ができるように支援している。		
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	2週間に1度、かかりつけ医が往診を行っている。必要に応じて内科以外の受診を支援している。	かかりつけ医への受診希望に対応している。そのほかに適切な医療を受けられるよう複数の医療機関との連携もあり、受診が受けられるよう支援を行っている。	
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	施設内には看護職がない。かかりつけ医に相談しながら支援を行っている。		
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。	入院時には、家族の了解を得て必要な書類(情報提供、介護サマリー)通して提供している。		
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	どの段階から重度化としていくのか事業所として明確化されていない状況(早い段階から家族等と話し合いを行い事業所のできる事を十分に説明をしている)	契約書にも基準を明記し、早い段階から事業所としての対応を説明している。また定期的に利用者の変化の状況をお便り等で伝えていくことで家族との連携を図っている。	
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	マニュアルにて説明しているが、定期的な訓練の機会が少なく実践力が備わっていない。		
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	防災訓練年に2度行われているが、全職員が身につけているかどこまでできるかがわからない。	夜間想定訓練までは実施していないが、ダミー人形を使って、車椅子の方への対応の訓練なども行っている。町内会の防災倉庫(テントや担架など)が敷地内にあり、協力関係はできており、地域住民との合同の訓練も実施したいと考えている。	運営推進会議で非常災害対策をテーマに取り上げて、具体的な計画の策定、関係機関への通報、連携体制を構築し、職員への周知のための訓練の取り組みに期待したい。

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
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	安心して生活が出来るように人格を尊重しながら言葉かけに気をつけ支援を声かけ心掛けている。	ケア記録など利用者のプライバシーに関するものは施錠のあるキャビネットに保管されている。また使用するオムツも個々の居室のクローゼットの中に保管され、個人の尊厳とプライバシーへの配慮もされている。	
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	生活の中では、出来る限り利用者の自己決定が行えるように働きかけ支援が行われている。		
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	利用者の個々を尊重し日々の暮らしの過ごし方を大切にして支援している。		
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	日々の洋服、美容院等の選択は、利用者が自己決定選択が出来るよう見守る。選択ができない利用者には、着やすさ、声かけを重視しながら支援。		
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	朝食以外は、昼食、夕食と利用者でメニューを決め、買物、調理と一緒に準備や食事作り、片付けを行っている。	メニューを決める段階から、利用者が参加して、買物や調理にも積極的な生き生きとした参加が見られた。駅弁フェア、地方の名産・名産や季節の果物等、利用者の希望を聞きながら取り入れている。	
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	メニュー決めで不足しているものがあつたら加える。そのまま食べられない人には、きざみ食、ミキサ食にて対応。		
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	就寝前の口腔ケアを促し見守りながら支援、食後は行っていない。		

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
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	ほとんどの方が自立しており、一人で行けない方は、尿意の訴えがあれば誘導行い支援をしている。	これまでの習慣やチェック表からその方のリズムを把握して、時間的にそろそろというところで、耳元で小声で話しかけて、自立に向けた支援を行っている。	
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	便秘にならないよう野菜類を取り入れた献立や、食事のバランスを大切にしたり利用者が適度に動いて頂くよう取り組んでいる(便秘が緩和されない場合は服薬使用)		
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	個々の入浴希望を尊重し、入浴されていない方には声かけ促し入浴して頂く支援をしている。	入りたい日に、一人ずつの入浴と、非常にきめの細かい、利用者本位のサービス実施が行われている。入浴拒否の方へは、強要はせず、本人の意志を尊重しながらも、お湯を入れ替えたりして対応している。	
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	個々の体力や日々の状況に応じて休息、安眠して頂く支援をしている(身体的の様子含む)		
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	服薬ファイルに薬の情報が書かれているが、理解できているわけではないが情報を必要時に見ながら対応。朝、昼、夕、服用確認に努めている。		
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	一人一人が出来る事、習字、ダンス、俳句、折紙等々楽しみに続けながら気分転換が図られている。		
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	買物1日1回、2回時々は外食、散歩をしたり遠方に出掛けたりと戸外に出かけられるように支援に努めています。	家族や職員が協力し合い、外泊したり、結婚式やお葬式に出かけたり、日常の買物は午前と午後で分かれるように声かけをして、多くの方が外出できるような工夫もされている。	

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	お金を所持している方には、嗜好品の買物をして頂いています(賜り支援)。金銭感が理解できる方には、買物時には支払いをして頂く支援をしています。		
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	施設内にある電話は、自由に使用可能。何事も抑制する事なく支援をしている。		
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	季節に応じた飾りや入居者様の作品、写真等を共有スペースに飾り生活感、季節感を取り入れている。温度も外気温と差がない様配慮している。	家族に生活の様子や利用者の様々な表情を伝えるために、共有空間に写真を飾ることに力を入れている。また季節感を感じる飾り付けにも工夫がされている。	
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	日中大半は食堂で過ごされている。独りになりたい方は居室にて過ごされている。(テーブル、椅子、ソファー)等が置かれている。		
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	居室には、使い慣れたものや好みの者、又馴染みの家具、仏壇等々置かれてある。本人が居心地良く過ごせるような工夫をしている。	その人らしい生活を目指して、居室にはそれぞれの思い入れのあるものが自由に持ち込まれ、利用者が生活する場所として安心できるような工夫がされている。	
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	トイレ、居室、風呂が理解できるように各居室に名札、トイレに使用中札、風呂入浴中札等々を下げ自立した生活が送れるように工夫をしている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム新堀やすらぎ

目標達成計画

作成日: 平成 22年 4月 28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	4	事業所運営やケアサービスでの個別課題など構成メンバーも関心のある具体的なテーマを決めて、メンバーから発言、意見を出してもらう事が活かしきれていない。	意見をより多くサービス向上に活かしていく。	運営推進会議の議事録を作り、他職員等がいつでも見える所におき、意見、思った事、提案等を記入してもらう。 意見をより多くサービス向上に機会を設け反映させる。	3ヶ月
2	5	利用者の現状報告等積極的にこちらから出向き、市の担当者の理解を深め、交流を図っていく事が課題である。	運営推進会議だけの関係で終るのではなく、日頃から密に協力関係を築く。	定期的に市の担当者に連絡する等して、交流を深めていく。	3ヶ月
3	10	家族会は、定例化されているが、家族だけで話し合える時間を設定するなど意見や要望が言いやすい環境づくりへの工夫ができていない。	家族の方々の意見、要望を取り入れそれらの意見を伝え、家族同志話す環境作りをしたい。	3ヶ月1回の家族懇談会のお知らせアンケートをとる際に家族の方の意見、悩み要望等をアンケートに記入してもらい、ホーム長、フロア長がまとめ、橋渡しになり家族に伝える。	3ヶ月
4	35	運営推進会議で非常災害対策をテーマに取り上げて、具体的な計画の策定、関係機関への通報、連携体制を構築し、職員への周知のための訓練の取り組みができていない。	全員(職員)防災訓練に必ず1度参加する。年に2回だけではなく、ホーム内だけでも(外部の参加を抜きとして)小さな訓練を行う。	ホーム内(外部を除いて)で防災訓練をマメに行える様、環境を整備します。	3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。