

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	1191900040		
法人名	株式会社シルバー自立支援センター		
事業所名	グループホームくつろぎの家		
所在地	戸田市美女木1-29-45		
自己評価作成日	平成22年1月13日	評価結果市町村受理日	平成22年4月28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/JigyosyoListPub.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 ケアマネジメントサポートセンター
所在地	・保健医療など健康管理体制が優れている。隔週に協力医の往診があるほか、職員に
訪問調査日	平成22年1月29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)】

①その人の個性に合わせたケアに取り組んでいる。 ・拒否に対しては無理強いしないで、一呼吸おいて意向を聞いて行動に移している ・気分転換と寝たきり防止の為、戸外に積極的に連れ出している
②スタッフはたえず優しい言葉かけをしている

【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)】

・保健医療など健康管理体制が優れている。隔週に協力医の往診があるほか、職員に看護師及び精神保健福祉士の有資格者がおり 日々、専門職での健康管理が行われている。排泄に対するケアは自然な排泄に向けた野菜を中心とした食事の提供や屈伸・体幹ひねり体操などの取り組みが行われたり、睡眠に対しても散歩・運動のほか頻繁にふとんを干すなど快適な睡眠への取組みが行われている。また、家族会での利用者近況報告も、管理者からは生活状況を、医師からは健康状況の報告がなされるなど、きめ細かな配慮がなされている。

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)	○ 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、安心して暮らさせている (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	安心して自分らしく楽しく暮らせるという理念に基づき家族や地域の交流を大切に自立支援に向け実践している	管理者、職員共々事業所理念の実践として、利用者の尊厳を守り、安心して楽しく笑顔や笑い声の絶えない生活と自立に向けた誠意ある日々の関わりをもたれている。	
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員として日常的に交流している	入所者と散歩や買い物の時積極的に地域の方と挨拶を交わす様努めている。老人クラブや自治会の行事に参加している。	地域の老人クラブや夏祭りに参加、近隣の馴染みの方からお花もいただくなど交流が図られている。又、今後、事業所でのお茶会も計画されている。	
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	自治会館での行事や地域で行われる夏祭りに参加している。そのとき小学生達にも紹介し高齢者に接する機会を得てもらう。子供たちは緊張と驚きの表情を見せる		
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	利用者の心身の状況や生活環境を報告し参加できそうな行事や地域の可能な支援を情報として活かしている。	利用者の老人クラブへの参加など、会議参加者からの貴重な提案を事業所として取り入れ、ケアサービスに活かしている。しかし、開催頻度が年1回ほどであり、基準に沿った会議開催が望まれる。	運営内容や参加者構成には、問題ないものの過去3年とも、年1回の開催実績であり、この改善が望まれます。
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	市役所のグループホーム連絡協議会に参加し実情を報告し要望を出したりしている。	ケアサービスの相談や市介護保険課主催の連絡協議会での意見交換など積極的にコミュニケーションをとり、協力関係の構築が図られている。	
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	拘束に対する考え方に基き夜間オムツに手を入れる方に対してもミトンは使わず監視を頻繁にして清潔の保持に努めている。	職員全員の共通認識のもと、便失禁・徘徊など衛生面や他利用者への影響から一部に必要な場合もあったが、拘束しないケアの取り組みが行われている。	
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	心理的、身体的、放置など虐待の意義を徹底しスタッフの言葉使いひとつにもお互い注意するよう心掛けている。		

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	研修は受けているが該当はない		
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	契約時に文章を読みあい合意していただいている。解約、改定等該当なし。		
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	家族会参加時や面会に見えた時こちらから声を掛けて要望、意見を聞くようにしている。	年2回実施の家族会と日頃の面会時に聞き取りを実施し運営されている。家族の提案から利用者全員でドライブするなどの支援も行われている。	
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	連絡ノートを利用してスタッフ間で意見交換したりミーティング時に代表者に参加していただき意見交換している。	月1回の定例ミーティングや食事会などで意見や提案を聞き取り、行事企画・備品購入・庭の植樹や野菜づくりなど、職員の意見が反映されている。	
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	年1回昇給の機会を作り毎年実施している。食事会などを設け職員の思いを聞いている。		
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	県内の連絡協議会に加入し毎月の研修会になるべく参加するよう勧めている。		
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	県内の同業者と視察をしたり研修会などの参加をすすめている。		

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	利用者毎の気付きノートを別冊にし何気ない一言や動作を検証しスタッフが共有できるようにした。		
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	訪問された折にはホーム内での生活を知っていただき問題点があるときはスタッフの対応状況を説明している。		
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	ご家族に今までの生活を聞き本人の状況把握に努めスタッフ間で気付きを話し合いサービスの導入をご家族と話し合う。		
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	一緒に洗濯物を干したりたんだり調理法や味付けを教えてもらったりしている。		
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	入所者の暮らしぶりや健康状態を毎月のお便りでご家族にお知らせしている。		
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	ご家族が馴染みの人や場所に連れ出したり訪問と一緒に来てくださる。	遠く離れた家族への電話の取り次ぎや立ち話やお花をいただく関係となった近隣住民の方々との交流など、それぞれの馴染みの関係者との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	入所者同士が散歩や買い物に声を掛け合ったり廊下を支えあって歩行訓練をしたりしている		

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	退所後も郵便物が届く事があり、ご家族に連絡をする。相談があったときは応じる。		
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	本人が望む生活支援を心がけているが、生活の不活発化につながらないよう支援している。	職員から利用者に対して積極的に声かけが行われ、会話を引き出している。思いを表すことのできにくい利用者にはゲーム感覚で子ども頃の思い出話をしてもらおうなど工夫されている。	
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	ご家族に伺ったり、ゲーム感覚で生活史を話していただいたりして情報収集している。		
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	献立を見て調理や配膳を手伝ってもらったり、天気の良い日には散歩や買い物に同行、拒否のある方には無理強いしない。		
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	月一回のミーティングで利用者毎のサービスのモニタリング、ケアの仕方を検討している。	利用者との日頃の関わりから得た情報を「気付きノート」に記録し職員間で共有しながら、カンファレンスで個別に対応が検討されている。また、協力医や看護師からの指導・アドバイスもありチームでの対応がなされている。	
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	日々の生活記録が業務的になりケアの気づきや工夫が共有できなかった面があり気付きノートとしてスタッフ全員がケアに活かせるようにした。		
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	希望者でドライブしたり遠出の買い物に行ったりしている。入所者全員での参加が難しくなっている。少人数の外出は可能なので検討している。		

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	公園、幼稚園、住宅街、ショップがあり各利用者の興味がありそうなところに連れ出すよう心がけている。		
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	隔週に往診があり、医療の必要なときには受診に連れて行ったり時間外往診もしてくる。	基本的に協力医を主治医として隔週の往診により健康管理面には配慮されている。利用者ごとの馴染みのかかりつけ医への受診支援も、適宜行われている。	
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	体調管理には日常的に行っており、いつでも看護師医師と連携が取れる		
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。	医療連携室と連絡を取り情報交換や相談に乗ってもらっている		
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	その時々でご家族の意向を確認している。ホームで終末期を迎えるメリットデメリットを話し、検討の一助にしている。	過去に重度化や終末期への対応は事業所として経験はされているが、医師との連携体制は整備されているものの事業所の対応力は逐次変化するものであり、家族に説明し、できる範囲での対応を考えている。	
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	ミーティングの時に再確認している。		
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	運営推進会議で災害時の非難対応を確認しあっている。ミーティングのとき夜間災害時の対応を話し合っている。	地域住民との合同訓練のほか、事業所単独の訓練も昨年は実施されていなかったことから、利用者それぞれの状態に合わせた避難方法など地域との協力を得ながらの実施を期待したい。	事業所での災害別、非難経路確保など、日中・夜間を想定した訓練の実施が望まれます。

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	視線を同じにし穏やかな口調で話しかける。拒否的言動は避け、傾聴に努めている。	自分の居室がわからず、他の居室に入ってしまう利用者については、尊厳に配慮した見守りを行なっている。トイレ誘導を拒否する利用者についても「手を洗いにいきましょう」と声掛けするなどこまやかな気配りがされている。	
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	思いや希望を話されたとき、可能な限り添うようにする。とまどっている時は自分で決定できるよう働きかける。		
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	何もしないでホーとしている方には、何をしたいか聞いて意欲的でないときは歌える歌を唄ったりする。		
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	服装や髪には気をつけて似合う物を着ていただいたり関心をもって声かけしている。		
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	餃子やコロッケ等献立によっては買い物から下準備・調理迄一緒に行っている。食後の片付けはできる方には下膳・食器洗いも行っている。	ジャガイモ、ゴーヤなどの野菜を育て、利用者といっしょに収穫の喜びを共有している。利用者から調理方法や味付けを教えてもらうなど、利用者・職員共に楽しい時間を過ごされている。	
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	摂食状況を把握し、食べ易い形態に工夫したりして、自力摂取を見守っている。食量や水分量と排泄状況を確認し対応している。		
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	食後の歯磨きの声かけをして義歯の洗浄も確認している。拒否のある時は、一回／日は必ず行う様にしている。		

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
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	起床時、毎食前、おやつ、就寝前はトイレを済ませ手洗いを励行。夜間の排泄のリズムを共有し、必要な人には誘導している。	自然な排便に向け、野菜を多く摂取する配慮と屈伸や体幹ひねりなどの体操も行われている。また、夜間の排泄についても利用者個々のパターンを掌握、適宜適切なトイレ誘導がなされている。	
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	個々の排便パターンを知り、排便困難が起きない様 下剤の工夫、腹筋運動や野菜、乳酸飲料をとり入れている。		
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	リハパンを利用している方や便失禁のあった時は、優先的に入浴している。希望される方は毎日でも添っている。	入浴時間の設定はなく、1時間以上長風呂を楽しまれる利用者もいる。しょうぶ湯などの季節湯やくすり湯など楽しまれている。	
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	椅子に座って眠っていたり下肢の がある時は、休んでいただく様声をかけ、就寝時は室温の調整、照明に気を配る。		
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	薬の副作用・用法は個別に誰がみてもわかる様にしている。服 確認、症状の変化をチェックしている。		
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	盛りつけや配膳雑布を縫ったり、洗濯物を畳んだり役割があると喜んで行ってくれる為、声かけ支援している。		
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	路傍に咲いている花を眺めたり、幼い子供たちと接する喜びが得られ開放的な気分になれるので、戸外に良くでている。車で買い物に出掛けたりしている。	日常の散歩、食事の買い出し、そのほか、以前より利用者のADLの低下などから回数は減少しているが、遠出のドライブや大型商業施設でのショッピングも楽しまれている。	

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	日用品を購入するお金は預かっている為、欲しい物や必要な物は同行して本人に支払ってもらっている。		
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	御家族に自筆で賀状を出していただける様支援していたが、入所者の意向もあり今回はとりやめた。電話は必要に応じて掛けていただいている。		
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	トイレはセンサーで照明。ウォシュレットを使用。清掃をこまめにして清潔に配慮。玄関廊下の壁面を利用して季節感のある物を展示している。	食事の際は静かな音楽でゆったりと、団らんやぬり絵などレクリエーションの際は利用者の好みの音楽を流すなどの工夫がなされている。そのほか玄関、廊下など共有スペースも利用者作成のぬり絵や季節を感じる装飾がほどこされアットホームな空間がつけられている。	
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	玄関にテーブルと椅子を用意しており利用者同士で話し合ったり工作をしたりできる。		
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	居室の家具やカーテンは御家族と本人の意向に任せている。	カーテン・寝具など馴染みのものが持込まれ、利用者の好みの設えになっている。職員も頻りにふとんを干すなど清潔で快適に過ごされるよう支援されている。	
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	建物内部は段差がなく手摺りをつけている。居室入り口に名札をつけ読んで判る様にしている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームくつろぎの家

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	運営推進会議を定期的には開催できなかった。 ・業務に追われていた。 ・多忙な中参加して頂く為の議題が提示できなかった。	基準通り、1回/3ヶ月開催できるように。	前回提示された情報を実施した結果、報告とホームで今後の取り組みたい課題を呈示し積極的に声掛け全員参加できなくても機会を設けていく。	7ヶ月
2	35	災害対策に関しては、新しく入職した職員もあり、緊急発生時の対応をマニュアルでは説明していくも実施訓練されていなかった。	最低2回/年位は、実施訓練をする。	運営推進会議で具体的な開催日時を話し合い、自治会の協力を得る。 ・新しいスタッフの入職時に実施 ・避難経路の確保(物を置かない) ・避難場所の確認 ・入所者のADLに沿った誘導を念頭に置く。	6ヶ月
3	2	入所者の体力や認知能力の低下もあり、地域の老人クラブ等参加できる方が少なく、地域との交流が少ない。	地域に開かれたホームにしたいと思う。ボランティアの方や老人クラブなどを積極的に誘致したい。	ベランダにミニリンゴやゴーヤを植えており、かなり収穫できるので、焼きリンゴ・ケーキを作って地域の方を招待し、お茶会ができればと思う	5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、行を挿入して下さい。