

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	1193200092		
法人名	株式が社 彩香らんど		
事業所名	グループホーム 田舎の家		
所在地	埼玉県比企郡小川町青山201-1		
自己評価作成日	平成22年1月25日	評価結果市町村受理日	平成22年11月5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2月18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)】

共用型デイサービスを行っており、入居している方々にとっても外部からの利用者様は、良い刺激になっていると思っています。
また、デイサービスを利用している方が、将来的に入居することになった場合には、すでに他の利用者様や職員と
なじみの関係が築けており、安心して生活してもらおうことができますと思います。

【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)】

若い職員が多く、活気がある中にも、落ち着いて職務が遂行されている。
個人別に好みの食事が提供されるなどのユニークな試みにより、利用者に対する個別できめの細かい対応が行われている。
管理者が、利用者に対する十分な傾聴力を持っている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活き活きと働いている (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	職員の思いをもとに理念をつくり、一人ひとりが介護をしている。 今後の課題として、スタッフ会議等で理念をもとに自分たちのケアを振り返る機会をもっていくことも必要と考えている。	職員1人1人が思いを持ち寄り作り上げた理念で、この理念が出来たことにより、利用者の個別のケアや1人1人の要望や好みをかなえることの徹底が出来ようになってきている。	
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	・年2回地域の方と道路整備の手伝いをしている ・地域方と氏神様の氏子として、神社の祭りや清掃の手伝いをしている。 ・地域の敬老会へ職員がボランティアで参加している。	高齢化により地域の力が不足がちな分野を積極的にサポートすることで、事業所に対する理解が進み、地域の高齢者の方が事業所によく来訪されるようになり、良い関係が作られている。	
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	近所に住んでいる方で、認知症と思われる方が、困ったことがあると尋ねて来られた事があり、役場に連絡し、情報提供したことがある。		
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践、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	定期的に会議を行い、行政・民生委員・区長・家族との意見交換を行っている。	参加者の地域の安全に対する意識が高く、意見や提案もよく出ている。提案を実践して行く中で、参加者の福祉に対する見方や考え方が変わり、事業所と地域の問題を一体として捉えるようになってきている。	
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取り組んでいる	運営推進会議以外での協力関係づくりとしては、事業所単位ではなく会社全体として行っている。	問題を抱えた利用者に対するケアの相談などが市町村の担当者と密に行われて、介護計画によく活かされている。市町村からの入居依頼も頻繁にあり、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	身体拘束に関する職員研修を行い正しく理解してもらえるよう努めている。玄関の施錠に関しては、一部の利用者のみ行うことがあるが、基本的にはしないよう努めている。今後の課題はスタッフ会議で話し合う機会を増やすこと。	見守りによる利用者の状況の把握と職員の余裕のある対応により、変化が起きる前段階を捉えて対処の仕方を変えることで、身体拘束をしないケアの実現を進めている。	
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	学ぶ機会はつくれていないが、日々の利用者の体のアザ等には注意して観察するよう努めている。		

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
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	学ぶ機会はつくりしていない。 現在までは事例がない。		
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	契約時には契約書の内容を全て説明し、疑問点はその場で解消できるようにしている。 改定等の際には新たな文書を交わし、十分な説明を行っている。		
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	面会時、電話にて苦情・相談を受け付け、その都度対処している。 また、運営推進会議では、家族が交代で参加し外部への意見を言う機会がある。	管理者が時間をかけて丁寧に、利用者や家族の話を聴くことで、話甲斐のある環境が作られており、対処すべき意見や要望は、迅速に日常の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	スタッフ会議はひとつの機会となっているが、随時職員からの意見を聞くこともあり、その都度反映するように努めている。	出来ることは積極的に試してみることができ、その結果がフィードバックされることで、提案しやすい環境が作られている。新人職員はノートを通じての意見交換もできるようになっている。	
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	・管理者は職員についての情報を統括責任者に報告している。 ・定期昇給のために、介護保険以外の収益をあげるため研修事業を行ったり、助成金の申請等を行っている。		
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	未資格者に対しては、ヘルパー2級研修等、会社が行う研修への優先参加や、低料金で参加でき、社外の研修への参加も会社が認めるものは勤務として行く事ができる。交通費の支給、社用車の使用も可能である。		
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	現在は取り組んでいない為、今後の課題。		

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	アセスメントにおいて本人の希望を伺い、入所後も日常的に話を聴くように心がけている。		
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	アセスメントにおいて家族の希望を伺う。日常的にはこちらから要望を伺う機会は不足している為、今後の課題。		
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	アセスメント時に得た情報を基に、まず必要としている支援について、職員・ケアマネを交えた話し合いをもっている。		
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	洗濯物たたみや、加湿器の水の補充を自発的にしてくれる方もいる。また、できることを手伝ってもらうこともあり、介護される側におかないよう努めている。		
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	面会や外出等の制限はなく、通院介助をしてもらったり、行事への参加を呼びかけ、本人と家族が接する機会を多くもってもらえるよう努めている。		
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	友人への電話や面会は自由に行ってもらえるようにしている。	利用者のこれまでの馴染みの人や場所との関係を切らないように、自由な電話や面会の支援が行われている。希望の場所への訪問の支援も行われている。	
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	利用者同士の関係は把握できている。利用者同士の関わり合い、支え合える支援については、利用者の座る席に配慮している。		

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	今のところ事例がない。		
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	スタッフ会議や日常の中でその都度本人の希望を出来るだけかなえられるよう話し合い、対処法を検討している。	家族からの入居前の話と声かけに対する表情の変化や日常の出来事への反応を、職員間で話し合い、仮説を立てて対処することを繰り返すことで、意向の把握の困難な利用者の思いを捉えるようにしている。	
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	入所時にこれまでの生活歴を記入してもらっている。 また、日常のなかで本人や家族との会話のなかからも情報を得ている。		
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	できる限り本人のペースで出来ることを行ってもらい、有する能力の把握に努め、ケアの方法をその都度検討し改善するようにしている。		
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	ケアマネが本人・家族・スタッフの意見や思いを確認しながら計画をたてている。	ケアマネジャーを中心に利用者・家族・職員が参加し、本人の思いや希望を捉え、状況にあった介護計画の作成がなされている。	
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	個別のケース記録への記入には個人差があり、今後どのような記入の仕方が必要かといった研修を行う必要性を感じている。		
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	スタッフ会議において検討したことはあるが、実際に行うまでに至らなかったケースがある。(インフォーマルサービス)		

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	近くのいスーパー等への買い物や個別の外食、図書館の利用をしている。		
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	本人、家族の希望を聞いたうえで病院の受診を支援している。	利用者と家族の希望により、かかりつけ医と協力医(往診医)の選択が出来るように、利用者本位の体制が整備されている。かかりつけ医の受診は、職員の支援により行われている。	
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	週1回の職場内の看護師と月3回の訪問看護師にその都度相談し、必要なときには電話にて指示をあおいでおり、必要に応じて受診をしている。		
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。	医療連携をとっている病院と、通院・訪問看護師を通じて情報交換を行い、入院時もこまめに面会をし、病院・家族との意見交換を行っている。		
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	入所時に家族に記入してもらう物のなかに重度化や終末期の場合の家族の考えを伺う項目があり伺っている。必要な場合は、本人・家族・医師・管理者を交えて今後の治療方針を話し合っている。	終末期を迎えるにあたり、意思確認書を取り交わし、医師との綿密な連携の基、利用者の状況の段階毎に、家族との話し合いが行われている。	
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	定期的な訓練は行われていないので今後の課題。		
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	災害対策マニュアルを作成している。避難訓練は行っているが、地域との協力体制は不十分だと思っている。 全職員が身につけるためには訓練の機会を増やすことが必要だと考えている。	地域住民との協力体制を強化して行くために、近隣の方々に、避難訓練を見学・参加してもらい、施設の詳細(どの様な人がどれくらい居るのかなど)を知っていただくことが進められている。	協力体制を、事業所のための災害対策から、地域のための災害対策として、定着発展させてゆくことを、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	完全に出来ているとは思っていないので、会議等を利用して話し合う機会をつくり改善に努めたい。	個人の思いをかなえてあげることや、知られたくないことを他の利用者に知られないように注意を払うことで、本人の誇りやプライバシーを守る対応がなされている。	
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	本人が思いや希望を伝えてくることもある。買い物に行くときに買って来て欲しい物を頼まれたり等。		
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	身体介護があまり必要でない方については、本人のペースで過ごしていただいているが、外出等希望にそえないこともある。		
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	・自分の意思を表示出来ない方については、その人らしいコーディネート心を心がけている。 ・本人の希望により洋服を買いに行く支援をしている。		
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	食事の準備に関しては、オンボリをたたんでもらったり、出来る方は下膳してもらったりしている。 好みの食事に関しては意識して出す事もある。	現在ある食材からメニューを考えるのが基本となっているが、個人別に好みの食事の提供を行うなど、利用者の楽しみとなっている。準備・後かたづけは、可能な利用者と一緒に行われている。	
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	食べる量は個々で調節をしている。魚・肉・野菜とできるだけバランスよくとれるよう心がけたメニューにしている。水分量も毎食チェックしており不足ぎみな方へは好みのものを出したり、声かけや介助にてできるだけ摂取してもらっている。		
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	自分でできることはやってもらい磨き残しへのフォローや、その人によってスポンジブラシ等を使ったケアを行っている。 口腔内の状態により歯科医師への相談をし、往診してもらっている。		

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	トイレの場所が分からない方へは、徘徊が始まった時に声かけをし、トイレ誘導している。 また、居室にポータブルトイレを置き、習慣になっている部分もある。	利用者個々の挙動や仕草を、観察により知ること、排泄の気配を捉え、トイレ誘導が行われている。	
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	介助の必要な利用者を中心に日々の確認をおこなっており、服薬による予防が中心になっている。		
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	1日おきを基本としており、一人ひとりの希望には対応できていないが、順番や、時には本人の希望にそった対応が出来ることもある。	浴槽への出入りの時のみ支援すればよい入浴者には、その時以外は職員が離れて、1人で自由に入浴を楽しんでもらっている。介護度の高い利用者の入浴支援は、職員二人で支援が行われている。	
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	本人の希望により、居室で休んでもらうこともある。 また、湯たんぽ・電気アンカ・加湿器・エアコンを個別で使用し、気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	職員一人ひとりの把握状況はまちまちなので今後の課題。 薬の内容・副作用に関する書類は自由に閲覧できるようになっており、新しい薬が処方されたとき等は全員に伝達している。		
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	・歌が好きな人には、居室にも歌の本を置き、いつでも唄えるようにしている。 ・植物の手入れが好きな方には行ってもらっている。 ・絵を描くのが好きな方には、廊下に飾り発表の場をつくっている。 ・楽器の演奏が好きな方には、居室に持ち込んで好きなときに演奏できるようにしている。 ・洗濯物をたたむのが得意な方にはお願いしている。		
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	本人の希望により、図書館・買い物・外食にお連れすることがあり、できるだけ希望にそいたいという思いがある。	外出を好まない利用者には、無理強いせず、外出希望者には、利用者別の要望をかなえてあげるためのローテーションを作り、個人の希望に沿うように支援が行われている。	自宅へ帰った時に、家族と利用者が落ち着いた一時を過ごせるように、家族とのコミュニケーションを通じた環境作りの支援が行わ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
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	本人の希望の物を立替にて購入したりすることがある。		
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	家族との相談のうえ、比較的自由に行えている。		
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	・リビングに季節の飾り(クリスマスツリー・鏡餅・雛人形等)を飾っている。 ・各居室の入り口に季節の飾りつけをすることがある。 ・リビング、居室、脱衣所等の温度や湿度はエアコン、加湿器、ストーブで調節している。 ・トイレを使用していないときに、入り口を少し開けて温度差が生じないように心がけている。 また、便座の温度管理にも注意している。	共用空間を飾るための作品は利用者の得意とする絵や書を用い、飾り付けも利用者が参加して行われている。温度や湿度の管理は、場所ごとの差が生じないように、細かい注意が払われている。	
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	基本的には席が決まっているが、食事等以外では自由に移動してもらっている。 スペースの関係上ひとりになるスペースは確保できていない。		
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	馴染みの物を持ち込んでもらっている(ベット・机・ダンス・本・テレビ等)。	使い慣れた物や馴染みの物を持ってきてもらうことで、出来るだけ以前の生活の雰囲気が継続されるように図られている。持ち込み品の少ない利用者の居室は、飾り付けなどで居心地の良い雰囲気を作る工夫がなされている。	
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	・安全面ではバリアフリーにしている。 ・トイレには分るように入り口に目印をつけている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム 田舎の家

目標達成計画

作成日: 平成 22年 11月 5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	49	本人の希望に沿って外出支援を行いたいという思いがあるが、定期的なものではなく回数も少ない。	本人の希望を確認し、定期的な外出機会をつくれるようにする。	年間で利用者ごとの外出計画をたてる。	12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。