伊奈町 受 29.4.25 福祉課

（別紙4）　平成　28　年度

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	1191300035		
法人名	医療法人　のぞみ会		
事業所名	グループホーム　きぼう		
所在地	埼玉県北足立郡伊奈町小室3170		
自己評価作成日	平成29年1月26日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigokensaku.jp/11/index.php

【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29年2月15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）】

ひろびろとした住まい
　共有スペースを含めた、ゆとりある居住空間を確保しました。
どんなときにも安心
　隣接した「のぞみ病院」が、「24時間365日」医療のバックアップをいたします。また、「看取り」についてもご相談に応じます。
「今」できることを、これからも
　長年、リハビリテーション専門病院として培ってきたノウハウを活かし、個々の入居者に応じた、運動機能や精神活動などにおける維持・向上を目指したリハビリを毎日施行いたします。

【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）】

・運営母体の医療機関の利点を生かしたグループホームで「24時間、365日」の連携が図られ、緊急時にはすぐに対応ができ、利用者・家族の安心につなげられている。また、毎日理学療法士によるﾘﾊﾋﾞﾘも提供され、利用者の状態が維持され効果をあげられている。
ご家族のｱﾝｹｰﾄでも、「丁寧に対応して下さる」、「病院内の施設なので、健康面、医療面では安心しています」などのｺﾒﾝﾄが寄せられ、ご家族が現在のｻｰﾋﾞｽに満足されていることが伺える。
・目標達成計画の達成状況については、新入職員を中心に避難訓練に参加し、消火器や消火栓の使用方法を学ぶなど防災意識を高める取り組みがなされたこと、外出が難しい状況のなか、初詣やｺﾝﾋﾞﾆへ買い物に出かけるなど外出の支援に取り組まれたことから、目標が達成されている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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 実践状況	外部評価 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	事業所理念を事務所内に掲示している。	病院併設の特徴を活かし、医療面のきめ細やかな対応、充実したﾘﾊﾋﾞﾘの提供など、利用者の運動機能や精神活動の維持・向上に向けた取り組みが行われ、利用者・家族の安心した生活につなげられている。	
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	行事の企画として、音楽演奏等を地域の個人ボランティア及びボランティアサークルに依頼し、お招きしている。	定期的な音楽演奏会、囲碁のﾎﾞﾗﾝﾃｨｱなどの来訪があり交流をされているが、建物の構造上、地域との関わりが難しい環境であるが、今後は地域の方々の参加できる勉強会を開催するなど、地域交流が拡大できる取り組みを検討されている。	
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	運営推進会議のメンバーに、地域代表者を組み込んでいるが、直接的な地域との交流はない。		
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	運営推進会議を、奇数月最終水曜日と定め、定期的に開催している。	家族、地域住民、行政からの参加を得て、定期的に開催され、利用者の状況報告のほか、参加者からの意見をもとに、地域高齢者の実情や地域情報などについて意見交換が交わされ、ｻｰﾋﾞｽの向上に活かされている。	
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	運営推進会議のメンバーに、町役場福祉課職員及び地域包括支援センター職員を組み込んでいる。	行政からは運営推進会議に毎回参加いただき、議事録も届けられている。また、地域との関わりを深める方法について、地域包括支援ｾﾝﾀｰに相談するなど、良好な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	「身体的拘束排除に関するマニュアル」を作成し、研修を実施している。また、「身体拘束の禁止」について、入居契約書及び重要事項説明書に明記している。	定期的にｹｰｽｽﾀﾃﾞｨｰを開催し、職員のみならず医療・ﾘﾊﾋﾞﾘなど専門職の参加も得て、それぞれの視点からどのような環境であれば拘束をせずに過ごせるのかを話し合い、身体拘束をしない方針を職員間で共有している。	
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注意を払い、防止に努めている	埼玉県及び公共団体が主催する研修会等には、積極的に参加を促し、参加した者は報告書の作成及び報告会を実施している。		

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	埼玉県及び公共団体が主催する研修会等には、積極的に参加を促し、参加した者は報告書の作成及び報告会をおこなうこととしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	家族の方に、不明な点の残らないように、話し合いや十分な説明を行うことで、理解、納得していただけるよう心がけている。		
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	運営推進会議のメンバーに、入居者及び入居者家族代表を組み込んでいる。また、面会時や料金支払時等に十分な時間を取りお話を聞くようにしている。	利用者とは親しみを込めたｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝを心がけ、言いやすい雰囲気作りに努められている。家族からは塩分不足の相談などがあり、栄養士と相談して昆布茶で補うなど具現化されている。	
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	常に職員の意見や提案を聞き、運営に反映させるように努力している。	会議などの機会のほか、日頃から主任を通して意見や提案を聴き取られ、運営に反映されている。職員同士が連携し、利用者にとって何が一番良い方法なのかを話し合い、連絡ﾉｰﾄで共有されている。	新人職員が増えたことから、研修や実習などの機会を設けることで、ｹｱの統一が図れることに期待します。
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	各自が向上心を持って働けるように努力をしているが、職員欠員時の充足に手間取ることもあり、負担を強いることがある。		
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	内部研修でケアの向上を図りながら、各自の希望にて、外部研修へ参加する機会を持てるようにしている。		
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	同業者との交流の機会がないため、併設している病院及び通所リハビリテーション事業所の職員との交流が持てるようにしている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	契約の段階で、本人、家族の困っていること、不安、要望等を十分に聞かせて頂き、安心していただけるような、サービスの提供を行なうことで、良い関係づくりに努めている。		
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	家族の話をよく聞かせて頂き、不安を解消できるようなサービスを提供することで、安心していただけるような、よい関係づくりに努めている。		
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	自施設での対応が困難な場合が発生した時には、本人、家族の理解を得た上で他のサービスの利用を含めた対応ができるように努めている。		
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	共に暮らしをするもの同士としての関係を築けるように、一人一人に声がけ等をおこなっている。		
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	職員だけで本人を支えるのではなく、家族にも出来るだけ協力して頂き、共に本人を支える関係を築くようにしている。		
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	ほぼ毎日、主治医が顔を見せたり、外出などを奨励している。	かかりつけ医が毎日様子を見に来たり、馴染みのリハビリスタッフ、看護師が勤務外でも顔を見せるなど、新しい馴染みの関係作りが行われている。また、家族と一緒に芝居見物に出かけたり、趣味の囲碁を楽しまれている。	
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	一人ひとりの性格や、感情の変化を理解した上で、利用者同士が関わり、支え合える関係が持てるように支援している。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	死亡退所された場合、通夜もしくは告別式にスタッフが参列したり、後日、施設内で撮影した写真などを家族に提供し、家族(特に配偶者の)への精神的ダメージの緩和に努力している。		
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	一人ひとりの思いや希望の理解に努め、出来る限り本人本位の暮らしが出来るよう検討している。	思いや意向を言葉に表すことが難しい利用者には、必ず名前を呼ぶよう心がけ、表情などから快・不快を把握されている。また、新しく入居された利用者の不安な気持ちを汲み取られ、安心できる雰囲気作りに努められている。	
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	可能な限り本人から、聞き取りを行い、家族や病院職員からの情報収集をおこなっている。		
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	十分な情報収集のうえで、計画に反映させ、日々の暮らしの中から、有する能力等の把握に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人らしく暮らせるために、必要な関係者と話し合い、意見等を反映した介護計画の作成を行なっている。	本人・家族からの意向、定期的なｹｰｽｽﾀﾃﾞｨーでの職員意見や医療・ﾘﾊﾋﾞﾘからの指示を含め、運動機能や精神活動の維持・向上を目指した介護計画が作成されている。新しい利用者には、2～.3週間の生活状況を見た上で見直しをされている。	
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	個別記録の記入を行い、常に職員間で情報を共有し、実践の見直しや、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、その時々に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	月～金曜日午前中、本人の状況に応じたリハビリテーションを理学療法士とともに施行している。また、午後には各入居者のレベルに応じたレクリエーションを施行している。		

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	行事のアクセントに、地域資源やボランティア等を活用している。		
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し、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	主治医の診察(外来受診)を月1回実施している。また、緊急時には、24時間365日併設の病院がバックアップする。	併設する病院の医師が入居前からのかかりつけ医として継続して担当医となり、利用者・家族の安心につなげられている。専門医受診時にはかかりつけ医から直接情報を提供することができ、医療機関同士の連携が図られている。	
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	看護師に、日々の心身の状態や情報、気付きを、伝え指示を受けながら、利用者が、適切な受診や看護が受けられるように支援している。		
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。	緊急時には、24時間365日併設の病院がバックアップする。		
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	入居時にホームの重度化への対応方針を説明し同意をもらっている。必要な段階になった場合は、家族を含め、主治医、看護師等と十分な話し合いを行い、チームでの支援に取り組むこととなっている。	重度化しても病院の医師に相談ができ、希望があれば看取りのできる体制が整えられている。状態変化時には隣接する病院に運ばれることも多いが、職員が家族と一緒に最期に立会い、安心した最後を迎えられるよう支援をされている。	
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	緊急時には、24時間365日併設の病院がバックアップする。		
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	消防計画により、避難訓練や防災講習を行い、利用者の安全な避難方法を確認することとしている。	病院と合同で避難訓練が実施され、新人職員を中心に訓練に参加し、消火器や消火栓の使用方法などを習得されている。また、法人としても防災対策が講じられ、備蓄品なども十分に備えられている。	災害対策については十分取り組まれておりますが、全職員がいざというときに混乱しないよう、ﾏﾆｭｱﾙの見直し、夜間の対応など、継続して取り組まれることに期待します。

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	個々の力に応じ、声掛けや対応を行なっているが、基本的には、プライバシーを損ねるような対応にならないように努力している。	排泄や入浴時の羞恥心への配慮は勿論のこと、人格を尊重した言葉づかいなど、内部研修や日頃の仕事の中で周知が図られ、誇りやﾌﾟﾗｲﾊﾞｼｰを損ねない対応に努められている。	
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	本人の思いや希望で自己決定に結び付けている。表わせない利用者は、表情やしぐさなどから思いをくみ取り自己決定に近づけるよう努力している。		
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	職員側の都合や、利用者の都合を優先することもあるが、できる人には自分のペースで一日を過ごしていただいている。		
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	その人らしい身だしなみや、おしゃれができるようその人の力に応じ支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	日常は、病院の栄養士が作成したメニューを提供し、職員側が準備や片付けなどをおこなっている。季節の行事には、季節ごとの食材やメニューを取り入れみんなで作成する企画を取り入れている。	季節を感じられる食事の提供、利用者と一緒に手作りおやつなど楽しまれている。また、家族と一緒に外食に出かけたり、家族に本人が好きなものを持ち込んでいただくなど、食べる楽しみを大切に支援されている。	
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	一人ひとりの食事量や水分量を記録している。また、その人の状態や好みにあわせた食事の形態に変更している。		
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	一人ひとりに応じた、口腔ケアの支援を、毎食後に行っている。		

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
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	できるだけ排泄はトイレで行なえるよう支援し、一人ひとりの排泄パターンに応じ、声掛け誘導を行なっている。	重度化によりｵﾑﾂを使用する利用者もおられるが、職員2人介助でﾄｲﾚに座っていただくなど、可能な限りﾄｲﾚで排泄できるよう支援をされている。また、高機能ｵﾑﾂの使用を提案し、おむつ代の負担軽減に努められている。	
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	牛乳、ヨーグルトや食物繊維の多く含まれている食材を個人購入したり、診察時に医師に情報提供し、便秘予防に努めている。		
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	週2回の入浴機会を確保している。また、希望あれば、対応することも可能である。	週2回の入浴を基本とするが、日曜日以外は毎日でも対応することができ、希望があれば随時入浴していただいている。また、同性介助の要望には、職員ｼﾌﾄを調整するなど、羞恥心への配慮に努められている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中は、個々の居室で自由に休息を取って頂き、夜間は、居室の室温や寝具の状態、入眠状況の確認を行い、安心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	服薬時に確認をおこなっている。		
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	平日午後に各入居者のレベルに応じたレクリエーションを施行している。		
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	できる限り、本人の希望にそった、外出の支援になるよう、時には家族にも協力を求め行っている。	お正月の初詣や外出ﾚｸとしてｺﾝﾋﾞﾆまで買い物に出かけるなど、外出を楽しむことができるよう取り組まれている。また、家族と一緒に敷地内を散歩したり、定期的に外出、外泊をされるなど、希望に沿った外出ができるよう支援をされている。	

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	金銭管理ができる人は、小額に限り、自分で管理されている。金銭管理が不十分になっている方で、手持ちがないと不安に感じる場合には家族と相談のうえで小額の現金を持っていただくようにすることは可能。		
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	入居者本人自ら「電話をしたい」とか、「手紙を書く」という訴えもなく、職員を通じて家族へ伝えてほしいという依頼がある。		
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	建物の配置上不快な音は、防ぐことができない点がある。できるだけ利用者の不快感の減少に心がけ、季節感や生活感を感じて頂けるように工夫している。	玄関には季節を感じられる飾りつけを工夫され、壁には書初めの作品や写真など掲示されている。眺望の良い明るく広々としたﾌﾛｱが広がり、ﾘﾊﾋﾞﾘ専門職による運動機能維持・向上のﾘﾊﾋﾞﾘが毎日実施されている。	
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	ソファーや畳のスペースを設け、自由に過ごして頂ける場がある。テーブル席は身体的なことも含め、なるべくその人の居心地のよい場所になるように日々工夫している。		
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馴染みの物を置いて頂く等、本人、家族と相談しながら、居心地よく過ごせるように工夫している。	十分な広さの居住ｽﾍﾟｰｽが確保され、使い慣れたﾃｰﾌﾞﾙや椅子、冷蔵庫などが持ち込まれるほか、たくさんの書物や好きな植物を育てるなど、思い思いに居心地良く過ごせる居室作りを支援されている。	
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	一人ひとりのできる事を理解し、その人の力に応じた行動を見守り安全に過ごせるように工夫している。		

伊奈町 受 29.4.25 福祉村

（別紙4(2)）

事業所名：　グループホーム　きぼう

作 成 日：　平成29年　4月24日

目標達成計画

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	35	緊急時対応について、スタッフの不安がある。	特に、火災発生時の対応についてスタッフ全員が慣れるようにする。	・消火器及び消火栓の使用方法を学び、また出来るだけ多く、避難訓練を実施し、スタッフ全員が防災の意識を高める配慮を行う。 ・特に新入職員にむけた緊急時の対応について、教育と訓練を重視し実施する。	12　ヶ月
2	2、3	直接的な地域交流の機会がない	グループホームの理解や認知症に対する理解を得るため、地域社会との交流を深めていく。	今後も積極的にボランティアを受け入れ、交流を深める。また、地域社会に対し、積極的にグループホームや認知症等を理解する機会を提供し、継続性を持った地域参加につなげていく。	12　ヶ月
3	12	介護職員の就業環境への整備	介護職員が、グループホームの理解や認知症に対する理解を得ながら、楽しく就業を続けられる環境を整備していく。	・内外部の研修会に参加し、知識や技術の向上を図る。 ・「埼玉県福祉人材センター」などを活用し、職員の充足をスムーズにはかる。	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。