

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26年2月10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26年2月19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)】

敷地内に同一法人の病院があり、緊密な医療連携が図られ、利用者・家族の安心に加え、職員も不安なく勤務できる環境が確保されている。また、定期的なリハビリ専門職員による機能訓練が行われ、ADL・IADLの機能低下の予防にも効果をあげている。
・ご家族のアンケートでも、「毎日リハビリをやってもらえる」、「本人に何かあっても院内なのですぐに対応していただき満足です」などのコメントが寄せられ、ご家族から高い評価と信頼が得られている。
・目標達成計画の達成状況については、理念の掲示や職員の研修参加で理解の促進に努められ実践につながられたこと。地域とのつきあいについても、保育園児との触れ合いやボランティアを招いての交流を図られたことなどから、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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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	事業所理念を事務所内に掲示している。	「認知症介護に関する知識と技術」の研修を積み重ね、理念の理解促進がなされ、共有が図られている。介護と医療との連携により身体状況が安定し、利用者がその人らしく暮らし続けられるよう取り組みが行われている。	
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	行事の企画として、音楽演奏等を地域のボランティアサークルに依頼し、お招きしている。	医療機関と同じ施設内ということもあり、地域との関わりが難しい環境ではあるものの、イベント企画による保育園児との触れ合いやボランティアとの交流、コンビニへ買い物に行くなど、地域との交流に努められている。	
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	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、定期的開催している。	定期的に開催され、利用者、町役場の担当者等の参加をいただいている。会議ではボランティアの活用方法や感染症対策など直面している問題が取り上げられている。その結果はホームページに公表され、サービ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。	運営推進会議や年1回の指導時に適切なアドバイスをいただいている。町役場の担当者の移動時には、施設見学等で来訪を受けたり、普段でも気軽に立ち寄っていただけ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。	職員の見守りにより玄関は常に開錠され、身体拘束の弊害を良く理解し、言葉の拘束についても研修が行われ、職員間の共有認識が図られている。	
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	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、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。	運営推進会議への参加、支払い時などに意見や要望の聴き取りが行われている。利用者からの要望を受け入れ、種類が提供されるなど反映されている。医療面の適切な対応については、家族の安心に繋がっている。	
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。	発言しやすい環境であり、日常業務において、意見や提案はその都度口頭で申し出を受ける体制が作られている。手すりの緩みの指摘や新人研修の研修方法についても、職員からの提案が活かされている。	
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	各自が向上心を持って働けるように努力をしている。		
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	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	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	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、一人一人に声か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。	家族協力のもと、自分で経営していた会社に定期的に顔を出したり、毎月泊りがけで帰宅するなど、それぞれ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継続できるよう支援されている。	
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	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	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	サービス終了者はいない。		
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	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。	併設の病院を經由して入居されている利用者が殆どで、病院からの情報を基に状況把握ができ、それぞれの意向に沿ったケアの実践が行われている。	
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。	利用者からは関わりの中で意向を把握し、家族の要望、医師、看護師、リハビリ担当者等の意見も取り入れた介護計画が作成されている。定期的なモニタリングにより、状況の変化も随時反映されている。	
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。		

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、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	主治医が月2回の往診を実施している。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。	併設の病院の医師が古くからのかかりつけ医となっている利用者が殆どであるが、家族協力による専門医受診も行われている。必要な情報は医療機関同士で直接やり取りが行われ、適切な医療が受けられるよう支援されている。	
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	往診時に同行する看護師に、日々の心身の状態や情報、気づきを、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。	運営法人が医療法人であり、看取りを行う方針が掲げられている。入居時に説明を行い同意書が交わされている。看取りに向け、職員の意識についての研修が行われ、周知されている。	
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。	定期的な防災訓練が行なわれ、避難経路や役割分担などが確認されている。運営法人の病院との連携が図れ、備蓄の整備や災害時の協力体制が構築されている。消防署の指導により、夜間想定避難訓練の実施要請があり、今後の課題となっている。	法人内での協力体制、薬剤や食料等の備蓄の整備も整えつつあります。災害は予測不可能なことから、検討されている夜間を想定した避難訓練の実施など、より実践的な訓練の実施を期待します。

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	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。	利用者のことは人前や社外では決して話さないよう、入職時には守秘義務契約を取り交わされている。また、利用者とは敬語を基本としているが、過度に他人行儀にならないよう対応されている。個人情報については鍵のついたキャビネットで確り管理されている。	
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、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、利用者と職員と一緒に準備や食事、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。	希望に応じて種類の提供、旬を取り入れたイベント食、職員と一緒に手作りおやつを楽しまれるなど、食事を楽しむことのできる支援が行われている。家族の来訪時に確認できるよう、1週間の献立表を掲示している。	
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	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	一人ひとりの力に応じた、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、一人ひとりの力や排泄パターンに応じ、声掛け誘導を行なっている。	リハビリ専門職員からのアドバイス等を得て、一人ひとりの対応方法を把握し、職員間の共有により適切な排泄支援が行われている。居室にトイレが設置され、夜間はナースコールの対応で、安全面にも配慮されている。	
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	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、往診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、希望があれば、対応することも可能である。	男女別に曜日を定められ、広い浴室には機械浴が設置され、ゆっくり入浴していただけるよう取り組まれている。浴室・着脱の職員をそれぞれに配置し、安全・尊厳を損なわない対応の配慮もなされている。	
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	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	特には行ってはいない。		
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。	コンビニへ買い物に行くなど、できるだけ外気に触れることができるよう支援されている。また、お正月の初詣・お孫さんの結婚式への参列や週2回自ら経営していた会社に訪問するなど、本人の希望に応じた外出ができるよう支援されている。	イベント企画としてさまざまな工夫により外出の支援が行われております。今後は散歩や外気浴などの日常的な外出ができ、気分転換が図れるような取り組みを期待します。

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	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を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	本人自ら「電話をしたい」とか、「手紙を書く」ということはなく、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	建物の構造上不快な音や光は、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。	富士山が眺望できる大きな窓、リハビリや休憩のできる畳のコーナーがもうけられ、利用者が落ち着いて過ごせるよう配慮がなされている。また、共用空間では、季節を感じられ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	ソファ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。	居室面積が広く、椅子とテーブルが持ち込まれ、来客時にはゆっくりと歓談ができ、一緒にお茶や食事も楽しまれている。できる利用者には職員と一緒に掃除を行っていただき、衛生管理にも努められている。	
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。		

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	1	入居者の外出機会が少ない	普段の生活を工夫し、外気に触れる機会を多く作る。	・短時間でもよいので、敷地内の散歩や外気浴等、その日の気候や入居者さんの体調を考慮し始める。 ・家族などの面会時にも、敷地内の散歩や外気浴等を勧める。	12 ヶ月
2	2	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。	上尾・桶川・伊奈地域雇用対策協議会が主催している、「インターンシップ事業」に登録することで、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。また、積極的にボランティアを受け入れ、交流を深める。	12 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。