

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	1176501045		
法人名	株式会社カネット・ふれあい		
事業所名	ふれあい多居夢 浦和		
所在地	埼玉県さいたま市浦和区元町1-32-17		
自己評価作成日	平成23年2月10日	評価結果市町村受理日	平成23年4月21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.fukushi-saitama.or.jp/saitama22/
----------	---

【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 埼玉県介護支援専門員協会		
所在地	埼玉県さいたま市浦和区仲町2-13-8 ほまれ会館3階		
訪問調査日	平成23年2月28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)】

<p>・「入居者・介護者がともに楽しめるゆとりある介護」をホーム理念としており、入居者様にその人らしい生活を営めるよう援助を行います。</p> <p>・ホーム内研修や法人研修などを通じ、職員のスキルアップを図り、チームケアを実践しています。</p> <p>・近隣の小学校との交流や、中学校生徒の職場体験の受け入れを行ったり、また地域の祭りや文化祭に参加し地域との交流を図っています。</p>

【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)】

<p>毎年、職員自身が大切にしている介護の思いを募り、職員で検討して理念を作成している。このため、毎日のケアが理念に副うケアとなっている。「入居者・介護者がともに楽しめるゆとり」のある介護が、その理念である。食事時も入居者に合わせたゆとりとした介助が見られる。</p> <p>地域密着型サービスであるグループホームとして、地域に溶け込んで交流ができています。今まで交流があった中学生の職業体験学習に加え、今年度は小学校との交流が開始された。年々地域のさらなる交流が拡大している。</p>

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ます (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)	○ 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	玄関・事務所・休憩室に掲示している。また全体会議(2回/年)やホーム会議(1回/月)で確認している。	皆で作った理念「入居者・介護者がともに楽しめるゆとりある介護」を実践している。 また、職員みんなの介護の思いを付箋に書き込み掲示し確認しつつ、毎日のケアを実践している。	
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	季節の行事、盆踊りや公民館での文化祭に参加し、地域住民と互いに交流し合っている。また昨年は近隣小学校生徒の見学受入や、その後の生徒達によるの歌や寸劇などの訪問があり、近隣の子供たちと入居者との交流が行われている。	季節ごとのホームのイベントには近隣住民をお招きしたり、公民館行事に参加している。また、以前からの中学校職業体験受け入れに加え平成22年から小学校生徒見学の受け入れも行き、日常的に事業所と地域との交流が深められている。	
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	運営推進会議を通じて入居者方々への支援方法や現状を話し合い情報交換している。		
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	2ヶ月毎に開催し、ご家族や民生委員、地域包括支援センターの職員などの意見を参考にし、サービスの向上に活かしている。	運営推進会議を通し、情報提供・情報交換が地域と関係機関に出来ている。そこでの意見はホーム会議に伝達され、サービス改善にまで活かせるように取り組んでいる。	
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	認定調査の更新認定の手続きや、市の在宅福祉サービス(理美容券や紙おむつの支給)等連携を図っている。	通常の介護保険サービス以外にもボランティアの受け入れ、社会福祉協議会との連携・介護相談員利用・自動通報装置設置等細やかに積極的な市町村との連携が行われている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束廃止委員会を設置し会議を定期的に行い、全体会議などでその都度周知・確認し取り組んでいる。	玄関は施錠せず、現在まで一度も身体拘束をしたケースは無い。また、ホーム内で身体拘束廃止委員会を年3回開催し、事例検討の中からスピーチロックについての課題がでるなどの気付きがある。	ホーム内でのスピーチロックについて課題が浮き彫りになったものを、常勤・非常勤・新人すべての職員に会議や研修を通して周知徹底し、スピーチロックしない取り組みを期待したい。
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	研修や勉強会、会議などで学ぶ機会を設け、ケアに取り組んでいる。		

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	ご家族の意向にて後見人制度を利用されていることがあり、かかりつけ医に診断書を記入していただく等支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時は契約書を読み合わせ、不安や疑問点はその都度説明し納得していただいた上で契約を行っている。		
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	玄関に意見箱や苦情相談窓口の担当職員を表記し、常に利用者やご家族からの意見要望を伺い、会議等で改善を図るようにしている。	玄関にあるご意見箱からの意見は少ないため、連絡帳や電話などでご家族からできるだけ聞くようにしている。出た意見はホーム会議で職員同士共有している。また事業所独自でご家族様にアンケートをとり、思いを吸い上げるようにしている。	満足度調査等アンケート結果を集計し、結果を全職員で理解・検討し、改善にまで結びつけるなど、更なる事業所のステップアップに期待したい。
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	全体会議やホーム会議などで職員からの意見や提案を聞く機会を設け反映させている。	職員と管理者との個別面談もあり意見や提案の言いやすい環境が設定されている。意見は共通の問題として職員全員で検討できるように会議等で話し合われている。	
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	面談や会議等で職員の意見や希望を聞く機会を設け、向上心を持って働けるよう環境整備に努めている。		
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	各職員の力量の必要性に合わせて法人内外の研修を受ける機会を設けスキルアップを図っている。		
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	グループホーム協議会などに参加し勉強会・交流する機会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。		

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	入居前に事前調書を行い、その人の希望や不安に思っていることを伺い、その人の思いに沿ったサービスを提供できるよう努めている。		
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	入居前より不安に思っていること、要望を伺い希望に沿ったサービスを提供できるよう努めている。		
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	センター方式等のツールを取り入れ、必要としている支援を見極め、その支援に合ったサービスの説明・助言し情報提供している。		
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・職員共に少人数で日々過ごすことで、信頼関係や互いに支えあう関係を築いている。		
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	面会時やホームのレクリエーションに参加して頂き、面会に来ていただいている。		
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	ご家族を通じてその人の馴染みの方に現状を伝えていただき、本人との絆を大切にしながら共に支えていく関係を築いている。	旧知の方が毎日ホームを訪れるなど、非常に良い関係性が保たれている。また、利用者の家族が海外に在住している方には、メールのやり取りを職員が代行し、密接な連絡が出来るように支援している。さらには、お墓参り、年賀状、電話の取次ぎなど職員の決め細やかな取り組みが見られる。	
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	利用者間の関係を考慮しフロアーの席を適時替えたり、レクリエーション時に交流が図られて頂けるよう努めている。		

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	契約終了後もホーム内のレクリエーションについて連絡し参加していただいている家族がある。		
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	日々の生活の中での言動を記録し、その人の希望や想いを汲み取り希望に沿ったサービスを提供している。	思いを言葉で表現できない利用者に対しては、表情や細かいしぐさから汲み取るように観察している。新規入所者には、センター方式で焦点情報を細かく記入するなど専門的なケア対応が見られる。	
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	ご家族やご本人を通じて、これまでの生活歴や馴染みの暮らしの情報収集しケアに生かしている。		
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	センター方式等のツールを用いて、日々の様子を細かく記録し、職員間で情報を共有し、その人の現状にあったサービスを提供している。		
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	ご家族・ご本人の意向を伺った上で、居室担当者を中心に職員間で情報を共有し、その人の現状に合ったサービスを提供している。	計画作成の流れは、意向の把握⇒ケアカンファレンス⇒居室担当者2名体制でケース検討⇒ケアプラン作成⇒実践⇒評価⇒見直しのサイクルをまわし、利用者第一に考え、職員がケアマネジメントに関われる様になっている。	
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	些細な事でも個別記録に記入しホーム会議等で情報を共有・実践し介護計画の見直し・立案に活かしている。		
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	少人数での施設の特性を活かし、ご本人やご家族の要望を素早く取り入れ対応している。		

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
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	地域の夏祭りや敬老会、文化祭等に参加し、暮らしの中に楽しみを見出せるよう支援している。		
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	ホームのかかりつけ医と連携を取りながら、適切な医療を受けられるようにしている。またご家族の希望した医療機関の受診対応を行っている。	入居時、かかりつけ医から協力医に全員が代わっている。協力医は24時間連絡が取れるので安心である。皮膚科や眼科など専門医については職員が支援している。	
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4回看護師の勤務時に報告相談し、連携をとりながら、かかりつけ医の2回/月の往診対応等を行っている。		
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。	協力医療機関が決まっており、早期に退院できるよう情報交換・連携が適切に行われている。		
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	重篤化した場合は事業所内で「出来ること」を見極めた上で、かかりつけ医と共に、必要な支援体制を作りチームとして支援していく。	看取りの例は無い。重度化時の対応指針は、入所時入居者に懇切丁寧に説明されている。ホーム長としては看取りができるようにレベルアップを図りたい思いがある。	
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	ホーム内外の研修を受けると共に、緊急時の対応手順を解り易くチャート図にしたマニュアルを掲示・確認し急変や事故発生時に備えている。		
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	昼と夜を想定した消防訓練(年2回)をスタッフ・入居者と共に参加しホーム全体で取り組んでいる。	昼夜を想定し、年2回の避難訓練を消防署と一緒にこなっている。一方、今までできなかった地域の方の参加を得るようになったことは特筆できる。	今後は地域の消防団員にも声かけされ、緊急時の協力の担い手を広げられることが望まれる。

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
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	個人を尊重した言葉掛けや対応について、常に職員間で話し合い気をつけている。	特にスピーチロックをしないように心がけている。しかし、スタッフにより差があるので、今後の課題であるとホーム長は認識している。	
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	その人の視点に合わせて自己決定できるように支援している。		
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	個々の生活リズムに合わせて希望に沿った援助を行っている。		
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	本人の希望時に近くの理髪店に外出している。また外出困難な入居者に対しては、月1回の訪問美容を利用していただいている。		
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	日頃から食事の準備や片付け等を一緒にを行い、役割の1つとして働きかけいる。	季節により事業所の菜園から得られた野菜を調理して、旬のおいしさを賞味している。基本的には、職員がメニューを作り、調理している。メニューは、法人の栄養士のチェックを受けて食事の偏りがないように配慮している。	
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	個々に食事量・水分量を記録し、その人に合わせた食事や飲み物を提供している。		
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	毎食後マウスウォッシュ等用いて口腔ケアを行っている。また歯科往診にて検診をして頂き、治療の必要な方はその都度対応している。		

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
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	自立排泄が困難な利用者には個別排泄チェック表を使用して排泄リズムを把握した上で、定時での誘導など、必要な援助を行っている。	排泄は個別のリズムを把握し、定時誘導を心がけて、失禁させないような支援をしている。	
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	便秘予防として牛乳やヨーグルト、食物繊維の豊富な飲食物を提供したり、腹部マッサージ等を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	その人の希望時間や希望曜日を伺い入浴して頂いている。	入浴の制限は無い。しかし、夜間の入浴希望者はいない。また、季節に応じて入薬剤やゆずや菖蒲湯を楽しんでいる。必要に応じて足湯の支援もある。入居者要望でスーパー銭湯に行ったこともある。	
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	職員間で記録を通じて個々の生活リズムを把握し、安心して休息・安眠できるよう援助している。		
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	薬の説明書をファイリングし薬の用法や作用を常に確認している。また服薬変更時は説明書と併せて変更された薬の用法等を解りやすく表記している。		
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	その人の生活歴や趣味を把握しその力を活かせるようホームでの役割を提供し支援している。		
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	散歩や買い物、外食など一人一人の希望に合わせて対応している。	温かい時は、毎日外出支援を行っている。また、誕生日に合わせて、外食等も計画的に実施されている。今の時期は、観梅に大宮公園に出かけている。	

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
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	その人の金銭管理能力に合わせて買い物を楽しんで頂けるよう支援している。		
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	本人の希望時にいつでも行なえるよう支援している。		
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	季節に合わせた草花や装飾などを採り入れ、心地良く過ごして頂けるよう配慮している。	節分の絵と手作りのお雛様で、季節の移り変わりが確認できるように飾りが配置されている。食堂の両側に居室があるので入居者にとって便利でゆったりとした生活ができるようになっている。	
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	数人がけ出来るソファや個人個人で座れる椅子を設置し、その人が思い思いに過ごせるよう工夫している。		
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	その人が使い慣れた家具やご家族の写真を飾る等、心地良く安心して過ごせるよう工夫している。	ご家族の写真や、遺影、仏壇を持ち込むことで、今まで生活してきた家庭を思うと同時に、今後はグループホームで継続した生活ができるような居室作りがされている。	
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	手すりの設置やバリアフリー、共用空間(トイレや浴室等)を表記することで、安全に活動できるような環境になっている。		

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	6	身体拘束においてスピーチロックをしないように心がけているが、スタッフにより差がある。	スピーチロックをしないケアをする。	すべての職員に会議や研修を通じて周知し、スピーチロックをしないケアの取り組みを行う。	12ヶ月
2	10	玄関に「ご意見箱」を設置しているもご家族より投稿が少ない。また入居者様の満足度調査を行うも、認知症もあり真のニーズがつかみづらい。	入居者様やご家族様より意見や要望を取り入れたホーム運営を行う。	入居者様の満足度シートや家族よりのアンケートを集計し、結果を全体会議やホーム会議を通じて職員で検討し、改善へむすび付けていく。	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。