

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	1190200376		
法人名	株式会社トゥルーケア		
事業所名	グループホームなのはな		
所在地	埼玉県安行吉蔵271-1		
自己評価作成日	平成30年12月31日	評価結果市町村受理日	平成31年3月19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31年2月12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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・家庭的な雰囲気の中で共同生活を通して、個々の意思を尊重した日々の生活を支援しています。 ・毎月の行事を計画しており、楽しい時間を過ごしていただければと思います。 ・地域との交流に力を入れ、町会の盆踊り、文化祭、消防訓練に参加、今年は近所の保育園との交流会も予定しており、地域との連携に努めます。
--

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の「笑顔」を最優先に職員がアイデアを出し合い、工夫することで様々な行事を実施されている。また、地域とのつきあいの充実にも取り組まれ、年末年始の挨拶や地域の消防訓練に参加、地区の中学生の職場体験受け入れなど地域貢献にも努められている。 ・運営推進会議には町会長や地域包括支援センター職員に参加をいただき、事業所の取り組みの報告に加えて、会社として取り組まれている接遇や危機管理についての発表をされたり、敬老会の様子を見ていただくなど、運営推進会議を活かした取り組みが行われている。 ・目標達成計画については、災害対策での地域との協力体制作りにも取り組まれ、地域の防災訓練への参加やホームの防災訓練を運営推進会議で見ていただく段取りを構築するなど継続的に取り組まれている。
--

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 3. 利用者の1/3くらい 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	66	職員は、生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	理念の共有は出来ているが、全職員が実践するレベルまでには課題がある。また事業所理念の再考を予定している。	利用者の満足した安心感のある生活を大切にしたい理念のもと、「あいさつで絆深まるチームの輪(和)」の標語を作成し、共感と実践に取り組まれている。更に社内研修に参加することで職員への理念の確認と浸透も図られている。	
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	毎年、町内盆踊りに参加している。地域の防災訓練や文化祭に参加した。夢ワーク(職業体験事業)で中学生との交流がある。	地域の中学生の夢ワーク(職業体験授業)の受け入れ、町内の盆踊りへの参加などは恒例となり、地域との交流を深められている。また、町内会長には運営推進会議にも参加いただき、回覧板に事業所の様子などを掲載していただいている。	
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	地域の防災訓練に参加をした。運営推進会議に町会長、地域包括支援センター職員の参加があり、ご家族様を交えて、情報交換できている。		
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ヶ月に1回、運営推進会議をおこない、地域包括支援センター職員、町会長、ご家族様交えて、情報交換できている。	運営推進会議では事業所の報告に加えて、法人会議で議題とされた虐待やハラスメントなどの内容も報告され、参加者からも評価されている。建物1階のデイサービス跡の利用についてなど、身近な議題の話し合いが行われている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	生活保護の入居者が多い為、生活福祉課等と協力体制ができている。市役所相談員が来訪されたり、意見交換が出来ている。	市担当者とは日頃から連絡を取り、事業所や利用者の状況を伝えるほか、生活福祉課の担当者との連携も図られている。また、地域包括支援センター主催の勉強会にはケアマネジャーを中心に参加され、情報交換にも努められている。	
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	玄関とフロア入口の施錠はしているが、それ以外の身体拘束はしていない。身体拘束ゼロ推進委員会の開催が定期的に行われている。	身体拘束0推進委員会を定期的に開催し、「身体拘束をせずに行うケア」、「身体拘束にあたる具体的な行為」などについて勉強会を設け、自身の行動を省みる機会とされている。現在は徘徊感知器の使用について、器械に頼らないケアが検討されている。	
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	フロアカンファで虐待防止の話し合いが定期的に行われていて、今後全体会議で勉強会を行いたい。		

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	成年後見制度を利用している利用者がいるが、制度を理解する為にも研修に参加したい。		
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	入居契約に関しては、管理者が行っている。利用者や家族等には十分な説明を行い理解・納得を図っている。		
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	ご家族様に定期的に手紙にて利用者の状況報告ができています、また電話利用にて交流の機会を設けている。面会時に意見要望を伺うようにフロア長に促している。	「なのはなだより」をコミュニケーションツールに「コーヒーが飲みたい」、「外出させてほしい」などの要望を伺い対応されている。家族とは面会時や通院同行時に悩みなどの話を聴き、情報交換が行われている。	
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	全体会議では全職員が発言できる機会を設けている。毎月のカンファレンスで職員の意見や改善案を聞き、話し合った結果を業務に反映している。管理者が各フロアカンファになるべく出席して、意見提案を聞く機会を作っている。	現場の意見はミニカンファなどを通してフロア長に集約され、その場で解決したり全体会議にかけなど、内容に応じた対応がとられている。また、個人面談も実施され、利用者へのケア支援以外にも出勤日数などについての話し合いも行われている。	
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	取得資格や役職に応じ手当がある。定期的に個別面談をして職場環境の整備の為、意見交換している。		
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	施設外の研修に参加する機会を確保し、知識・技術向上を進めている。(9件の研修に参加) また、資格取得の協力ができている。		
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	管理者会議にて、系列GHとの、情報交換を行い、お互いのサービスの質の向上に努めている。		

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
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	入居時に本人の思いを伺い、関係者からの情報収集をおこない、不安軽減に努めている。			
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	運営推進会議や面会時に家族の要望等には応じる機会を作り、なのはなだよりを通じて状況報告を行っている。			
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	事前訪問し、「その時」どのような支援が必要か見極めプランに反映しています。			
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	利用者の尊厳の保護、一人ひとりのペースに合わせ、楽しく生活できるようにスタッフも力を合わせ支援にあたっている。また家事等できる事を増やす様検討していきたい。			
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	ご家族に個別電話され情報交換される方もいる。ご家族様に病院受診や外出をお願いしたりと連携に努めている。			
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	利用者様が電話の要望があれば取り次ぎをしたり、手紙差出の協力をおこなっている。	趣味の仲間が定期的に来所され、外食に出かけたりするなど、馴染みの人や場との交流には積極的に支援がなされている。入居後、利用者同士が仲良くなり、ゲームを楽しんだり、他の利用者の家族と交流するなど新たな馴染みも生まれている。		
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、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	個々の性格も違う為、関係性を把握し、スタッフも中に入り、良好な関係が保てるように努めている。			

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	退去後にご家族様から相談がある時は、できる限り応じています。		
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	担当(居室担当)職員が、本人やご家族様の意見要望を伺い、カンファレンスで検討をしています。	「～だから」と決めつけをすることなく、利用者の行動の意味を理解し、「何かして欲しいことは?」、「困っていることは?」など気軽に話しかけ、思いや意向の把握に努められている。常に利用者個々の思いに応えられるよう支援に取り組まれている。	
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	入居者情報を参考にしている。また実態調査時に、ご家族と本人様に生活状況等を詳しくうかがうようにしている。		
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	毎朝 朝礼で、全利用者個々の、心身状態について申し送りをおこない、状態の変化を早期に発見し、対応する様に努めています。		
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	現時点でできる事・できない事を把握し、又、新たな気づきがあった際は、カンファレンスで意見を出し現状に即した介護計画を作成している。又、居室担当者を決め、モニタリングを行い意識向上に努めている。	各居室担当者がモニタリングを行い、カンファレンスで発表され、重点目標や変更点を話し合い、プラン作成がなされている。わかりやすい表現を用い、変更になった箇所は赤で明記され、職員全員への周知を図られている。	
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	個々の生活記録には介護計画に沿った記録が出来るよう努力はしている。職員間で情報共有し意見を出し合い介護計画の見直し活かす事が出来ている。		
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	専門医の受診や、誕生日で食事会の外出などできる範囲でもサービスの向上に努めたい。		

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	毎年、中学生の職場体験「夢ワーク」での交流や町内会納涼祭、地域ボランティアにてハーブやギターの演奏会、など地域の中で楽しむ事ができ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、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	殆どの利用者が、往診医を利用しているが、本人・家族の希望に応じ、かかりつけ医の受診を行っている。必要な情報を提供し、連携を取りながら支援している。	日常の往診医の受診のほか、精神科や入院後や病後の通院などの専門医への定期的な通院には家族の同行が基本だが、職員も同行し、医師の詳しい説明を聞くことで今後のケア支援方針の組み立てに活かすよう取り組まれている。	
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	月に2回看護師の訪問があり、体調面や気づきを相談でき、安心できる。個別対応の相談や訪問など協力体制ができている。		
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。	利用者が入院になった際は、介護サマリーの提出をしている。入院中も病院関係者と退院にむけて連携をとり面会にうかがっている。		
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	施設長・ケアマネジャーが行っている。事業所でできる事を十分に説明し、話し合いながら方針を共有しながら支援している。看取り支援は行っていない。	早い段階から家族と話し合い、現状についての説明や今後の次の施設への申し込みを含めた様々なアドバイスが行われている。「歩けない」「食事ができない」「医療が必要」となったとき慌てないように、家族が不安にならないよう備えられている。	
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	各フロアに緊急時・事故発生時の対応マニュアルがある。実践で身につけている。全体会議にて救急対応の勉強会ができておらず、課題がある。		
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	マニュアル作成した、防災ハザードマップの掲示をした。定期的に消防訓練を実施、避難誘導の指導を受けている。災害発生時の地域防災訓練に今年も参加した。	火災を中心に、防災ハザードマップを利用し水害や地震などの自然災害についての対策が取られている。地域の防災訓練にも参加され、参集可能時間把握表」を作成し、緊急時職員がいかに早く対応するか、訓練を通して進められている。	自事業所の環境に合わせた対策が取られていると想定されます。運営推進会議などを通して、改善対策を話し合う取り組みに期待します。

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	一人ひとりの人格を尊重し、話しかけや対応には、自尊心を傷つけないよう十分配慮している。	プライバシーの確保については「基本を守る」ことが最優先され、トイレや浴室、居室への入室などの言葉かけ対応の確認は常に行われている。利用者の意思を尊重し、イベントなどにも自由に参加できるよう支援がなされている。	
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	日常会話の中で、本人の意思を確認している。また、本人が自分の思いを言いやすい雰囲気作りをしている。		
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	日課を強制することなく、各自のペースに合わせている。また、希望があればできる範囲で支援している。		
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	起床時、一人ひとりの力に合わせ、整容の支援を行っている。本人の好きな服を選択できるように配慮している。2ヶ月に一度、訪問理美容がある。		
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	テーブル拭き、お盆・食器拭きなどを分担、又は協力して行っている。また、行事にてイベント食の提供したり、工夫をしている。毎日の献立表を見やすい所に掲示をしている。	利用者から「このごはんはおいしい」との声が上がるように、和洋取り混ぜたバリエーション豊かな食事が提供されている。また、食事量や栄養などについても個々に把握され、「大盛り」にしたり、形態を変えたりすることで、食べることを楽しんでいる。	
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	食事量・水分量を把握・記録し、食事量が少ない時は、形態の見直しや水分量が少ない時は、好みの飲み物の提供・ストローを使用するなどの支援を行っている。		
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	毎食後、一人ひとりの力に応じた口腔ケアを行っている。訪問歯科があり、指導を受けている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけを行っている。声かけの際、無理のない範囲で行っている。	ジュースや好きな飲み物を家族に協力いただくなど、自然な排泄による自立に向けた取り組みが行われている。オムツに頼らず、個々の習慣も考慮しながら、トイレへの誘導声かけに取り組まれている。	
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	個人に応じた便秘予防に取り組んでいる。散歩や室内歩行などの運動の促しもおこなっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	個人の希望やタイミングに合わせて三日に一度は、入浴を行っている。無理のない様過剰介護をせず、ご自身で出来る事は行ってもらっている。	午後を中心に利用者それぞれの気分に合わせたタイミングの良い声かけでお誘いし、入浴いただいている。自立の利用者には過剰なケアは行わず、見守るだけで、利用者のペースでゆっくり入浴を楽しんでいただいている。	
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	個々のパターンを把握し、その都度体調に合わせて柔軟な対応を行っている。また、日中の仮眠の促しをしている。		
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	追加薬剤情報の把握の為変更時は申し送りノートを活用している。配薬では、2重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	利用者各々に合った手伝いやレクリエーションを行っている。また、新入居者には、今までやられていた事を継続できないか検討している。		
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	利用者の体調に応じて、天候の良い日に周辺の散歩を行っている。お花見や盆踊り、初詣等にも出かけている。また、友人の協力を得て外出される利用者もいる。	外出の頻度は少なくなっているが、お花見や夏祭り、初詣など、季節ごとのイベントとして外出を楽しまれている。家族が同行して通院の帰りに外食をされたり、友人と連れ立って出かけられる利用者もおられる。	

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
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	金銭に関しては、ホームが責任を持ち管理をしている。希望がある利用者は、本人の希望に応じ買物支援を行っている。		
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	利用者の希望に応じ定期的に電話支援を行っている。携帯電話を使用している利用者様もいる。		
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	花壇やベランダで野菜や花を育てたり、季節にあった飾り付けや行事毎の写真を展示して、親しみのもてる共用空間づくりに努めています。	日当たりが良く、生活する音や匂いを感じる事が出来る落ち着いた共用空間が作られている。ベランダにて野菜や花作りを楽しまれたり、集まって絵手紙作りや習字をするなど、思い思いに居心地良く過ごされている。	
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	個室では自由な時間を持てる配慮を、テーブル・ソファ、畳スペースなどあり、思い思いの過ごし方ができるよう努めている。		
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	使い慣れた家具や写真などを置き、家族や本人の希望も考慮した心地の良い空間を作るよう努めている。	昔からの趣味の書籍やコンポなどを持ち込まれ、自分の部屋として居心地良く過ごされている。鏡台を置き化粧や身つくりをされる利用者もおられ、危険がないように家具の配置などへの支援が行われている。	
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	事故のないよう日々注意を払い、支援の妨げになる物などを置かず、配置等にも工夫している。また個人の部屋、トイレ等に表記をして、自立した生活が送れるようにしている。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホームなのはな

目標達成計画

作成日:平成 31 年 3 月 14 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	35	災害対策 災害時の地域との協力体制を築く事。	運営推進会議などを通して、改善対策を話し合う取り組みを行う。	運営推進会議にて、ホームの防災訓練をみていただき、ホームの防災対策について意見をいただく。特に夜間の避難誘導に課題があるので、地域の協力が必要である。	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。