

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	1196500456		
法人名	株式会社 関東メディカル・ケア		
事業所名	グループホーム フローラ岩槻西町		
所在地	埼玉県さいたま市岩槻区西町4-3-14		
自己評価作成日	平成26年11月10日	評価結果市町村受理日	平成27年6月17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11月26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>ご利用者様の立場にたつて心のこもった親切丁寧な介護を心掛けている。少人数のため各個人に密な対応ができる。また、医療機関との連携も充実している。</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>・体操のリーダーを努められたり、掃除や洗濯物の整理、畑仕事など利用者個々に役割を持ち、生きがいと張りのある生活に結び付けられている。又、新聞や好みの本を居室で読まれ、ゆっくり過ごされるなど利用者の思いを大切に、自由で穏やかに過ごされるようチームで支援に取り組まれている。</p> <p>・地域密着型サービスの目的を理解し、事業所運営やケアサービスでの改善点を明確にし、課題解決に取り組まれ、サービスレベルの向上と利用者・家族の安心と満足の確保に向け努められている。</p> <p>・ご家族のアンケートでも、「穏やかな雰囲気や家庭的である」、「いつ訪ねても気持ち良く応対して頂き、様子等を話してくれる。何かあると電話を下さるので安心していきます」、「本人や家族の要望に合わせ、努力されている」などのコメントが寄せられ、職員の皆さんの支援や対応などに、高い評価が得られている。</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広がったり深まり、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	事業所の理念を踏まえ、朝のミーティング時に於いて、職員の心得を唱和し理念の共有と実践に繋げている。	利用者とのコミュニケーションを大切に、利用者一人ひとりが楽しみや生きがいを持って、その人らしく安心して日々過ごされるよう、チームでケアに取り組まれるなど、理念が活かされている。	
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	自治会の会員となり、回覧板を通し届けられる中で地域の方々との接点を持ち、行事等への参加に努めたいが、現状は交流に至っていない。	近くの公園でランドゴルフを楽しんでいる地域の方と交流されたり、事業所催事でも地域の方々と共にゲームなどを楽しまれている。また、買物やボランティアとの交流など、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう基盤づくりに取り組まれている。	
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	地域貢献にまで発展するような行動・活動はできていない。今後の課題と考えている。		
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	会議の出席者が毎回同じ顔ぶれになってしまいが、事業所の変化に気づいて頂き、ご意見の中から取り入れられることを活かしている。	定期的に開催され、事業所からの報告だけに終わらず、参加者からも災害時対策やレクリエーション活動についての話し合いが持たれ、事業所運営やサービス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	市との連携については、まだ密にはなっていない。協力関係を築きスムーズな運営を図るよう前向きに努力したい。	報告・相談や事務手続き時などにコミュニケーションを図られている。また、運営推進会議でも事業所運営でのアドバイスをいただくなど、良好な関係を築かれている。	
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	拘束委員会を毎月実施する。禁止の対象となる具体的な行為を正しく理解し、拘束しないケアに取り組み工夫しながら取り組んでいる。	外部研修や定期的な法人研修のほか、内部研修も行なわれ、管理者及び全ての職員が身体拘束の内容とその弊害を認識し、言葉での拘束を含め、身体拘束をしないケアに取り組まれている。	
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	事業所内での虐待の実態はない。日ごろより見過ごされていることがないよう全身の状態で言葉遣いを正し注意を払っている。		

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
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	開設後、自立支援事業、成年後見制度を必要とする入居者が居られなかったためもあり、学ぶ機会を持てなかった。今後の課題である。		
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	契約時、解約時の際は十分な説明を行い、疑問点の解消に努めている。		
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	御家族が訪問されることも多く、その都度、心配事をお聞きしこちらからも現状を報告する機会を持っている。相談、話し合いのもと、運営に反映させている。	利用者とは日頃の関わりの中で、家族については面会時や電話連絡時などで意見・要望を聞き取られている。その意見や要望については職員間で話し合い、事業所運営やサービスに活かされている。	
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	毎月、営業会議・事業部会・全体会議などに於いて職員の意見、提案を聞く機会がある。	70分会議や個別面談時のほか、定例の全体会議では代表自ら職員に意見・提案などを聴きとられている。発言しやすい環境がつけられ、個別ケアや接遇対策など、具体化されている。	
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	直属の長を通し代表者に職員の個々の努力、実績、勤務状況の報告を行い、各職員の向上心が持てるよう条件等の整備に努めている。		
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	個々に必要な研修の機会を与え、働きながら資質向上を図れるよう職員を育てる取り組みを行っている。		
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	各事業所との交流や社会研修を行い勉強会等の活動を通じサービスの向上を図っている。		

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
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	アセスメントの中で本人が困っていることを十分に聞き取り、不安の解消を図り要望などに配慮したプランを作成、安心感の確保に努め良い関係づくりを行う。		
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	本人同様、家族とのアセスメントの中で不安や要望をきき取りプランに取り込む等話し合いにより理解を深め信頼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	多くのサービスを取り込まずに1番必要としているサービスを第一にプランに落とし込むよう努めている。		
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	できないことばかりに目を向けずできることに注目し自分に自信を持てるよう対応を行う。		
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	施設訪問される御家族様のお話を伺い、本人の立場と家族の思いを汲み取りながら事業所と一体に支援できるよう努めている。		
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	施設に来所される友人との面会、談話するなど馴染みの方との関係が継続できるよう対応している。	友人・知人の面会、手紙のやり取りや電話の取り次ぎ、馴染みの理容室や城址公園など桜の名勝地に出かけられている。また、家族の協力を得ての墓参りなど、これまでの関係が途切れないよう支援をされている。	
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	日常の関係を把握し、問題が生じないように席替えを実施。仲をとりもち関係が悪化しないよう未然に防いでいる。又、お互いを認め合える関係づくりに努めている。		

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	退去後は必要に応じ協力できることの連携をとるように努めている。		
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	個々の思いを聞き取り、希望、意向に添えるよう努めている。困難な事例には御家族、職員と共に話し合い納得いただき支援に努める。	利用者一人ひとりへの声掛けを心がけ、言葉や表情・仕草などから汲みとるよう努められている。また、家族からの情報提供を得て、利用者本位に検討をされている。	
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	入所当初のアセスメント票・ケアプラン等を参考に生活歴の把握、理解に努めている。		
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	日常生活の様子観察に努め個々の現状把握を行い、職員間で情報を共有している。		
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	フロア内で職員間の話し合いを行い、意見交換し、必要に応じ家族を支え、現状に即した支援計画作成に努めている。	利用者や家族から意見や要望を聴きとり、医師の意見を含め、関係する職員全員で意見交換を行ない、その人らしさを大切に、現状に即した介護計画が作成されている。	
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	ケース記録、申し送り、連絡ノートなどに記入し、情報を共有。実践につなげプランの見直しにいかしている。		
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	施設として対応できる範囲の支援を行っている。		

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
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	地域の町内会、ボランティアさんの理解と協力を得ながら地域に溶け込めるように、外に向かって情報を発信している。		
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	内科医による2週に1回の往診と、毎週の歯科医による往診があり適切な診察が受けられる。	利用者や家族の希望を尊重し、医療機関の選択をしていただいている。専門医等かかりつけ医の受診は家族対応を基本とし、必要な情報提供を行ない、適切な診療が受けられるよう支援をされている。	
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	訪問看護師に情報を伝え適切なフィードバックをもらえるように、情報の共有化を図っている。		
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。	利用者様が入院した時は、積極的に病院から情報を集めたり、交換したりしている。		
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	施設でできること、できないことを御家族に明確にお伝えしている。	入居時に重度化・終末期について話し合いが持たれ、利用者・家族と意志統一を図られている。その後の対応も早い段階から話し合いを行ない、意志確認を進めながら、希望に沿った最大限のケアに向けた取り組みが行なわれている。	
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	急変時や事故発生時の対応に関するマニュアルは作成してあるが、職員の実践力には不安を覚える。		
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	消防訓練は実施しているが自然災害時の地域との協力体制が確立しているとは言えない。	定期訓練では火災発生を想定し、初期消火・通報・避難誘導などの訓練に取り組まれている。その他、救急救命講習の受講や防火管理者の日常点検の実施など、体制整備に取り組まれている。	災害対策には十分取り組まれているが、災害はいつ起こるかわかりません。特に、職員の勤務体制が手薄となる夜間時の災害発生や階段を使つての避難方法など、より実践的な訓練の取り組みを期待したい。

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
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	職員は常に年長者への尊敬を忘れず、その人が理解できる言葉や態度をとるように心がけている。	利用者のプライドを大切に、気持ち良く過ごして頂くよう親切・丁寧な対応を心掛けている。また、排泄や入浴時の羞恥心に対する配慮など、きめ細かな取り組みが行われている。	
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	いくつかの選択肢を用意し、自己決定しやすいようにサポートすることを心がけている。		
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	生活時間を可能な限りその方のペースに合わせられるような配慮を心がけている。		
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	更衣に際しては、季節感とご本人の好みに合わせることを念頭にサポートしている。		
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	熱を使う調理を職員と一緒にすることはできないが、おやつ作りなどはできる範囲でお手伝いいただいている。	利用者個々の状態に合わせ、料理の盛付けや配膳、後片付けなど、職員と共に行っている。週1回のパン食や定期的なおやつ作り、催事には好物の寿司やケーキなどが提供されたり、うどんや天丼を食べに出かけるなど、食の楽しみを大切にしたい取り組みが行われている。	食事については、利用者だけではなく、家族にも関心の高いことであり、日々提供されている献立表を提示するなど、事業所の食事提供状況について、理解を深めて頂くための取り組みを期待したい。
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	一人ひとりの体調に合わせて食べる量を加減したり、体力、体重維持に努めている。		
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	口腔内の清潔保持がなぜ必要なのかを職員が理解し適切な口腔ケアを心掛けている。		

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	その人の様子から排泄の有無を察知し、声かけ、誘導を行っている。	出来るだけトイレでの排泄を基本とし、一人ひとりの力や排泄パターン・習慣を把握して、適宜、声かけを行い、トイレでの排泄や自立にむけた支援が行われている。	
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	かかりつけ医との連絡を密にし必要に応じた予防策を取れるように配慮している。		
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	ご本人の希望も伺いながら入浴のタイミングを計り、入浴剤にも希望を取り入れ、楽しい時間となるようにしている。	体調不良で入浴できない利用者には足浴をされたり、日を変更して入浴できるよう支援をされている。また、利用者個々の状態に合わせて、リフト浴を使用したり、職員複数での介助体制をとるなど、安全対策も取られている。	
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	一人ひとりに適切な睡眠時間の確保。また、室温にも気を配り、快適な眠りに誘えるように支援している。		
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	薬の説明書は職員がすぐ手の届くところに置いてあり、必要に応じて、その都度確認している。		
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	歌の好きな方には一緒に歌を、絵の好きな方には、題材になるものを提供したりと、一緒に楽しめるよう努めている。		
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	施設の正面には公園が、また施設内にもウッドデッキや芝の庭があり、積極的に外気に触れていただいている。	公園での散歩、ウッドデッキや芝生の庭での外気浴、事業所周辺での買物や外食、その他季節毎の花見など、利用者の希望に沿った支援をされている。	

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	ショッピングツアーなどを催し、お金を使うことを支援している。		
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	時間帯に合わせて、本人の希望があれば電話ができるように支援している。		
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	季節に合わせた施設内の飾り付けをしたり、共同スペースの清潔保持にはチェック表を作って対応している。	リビングルームにはちぎり絵による紅葉の大樹やクリスマスツリーなど、季節感ある飾り付けがなされ、明るく清潔感のある共用空間づくりがなされている。また、利用者にとって不快や混乱を起こさぬよう、温度や湿度、採光・居室表示など、きめ細かな配慮がとられている。	
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	リビングには大きなテレビや長椅子があり、好きなスペースで過ごすことが可能である。		
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、ご家族と相談しながら入れてもらった使い慣れたチェストなどがあり、ご家族での生活と違和感を感じないようにしている。	好みの本や人形、馴染みのソファや整理ダンスなどが持ち込まれ、利用者が居心地良く過ごせるよう工夫されている。また、毎朝掃除の時間が設けられ、共用スペースを含め清潔維持と衛生管理に努められている。	
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	すべての床面に段差がなく、施設内のどこでも自立して歩くことができる。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名:グループホーム フローラ岩槻西町

作成日:平成 27年 3月 20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	27	1・2階のスタッフ間の情報共有が不十分。フロア間でスタッフの担当を交替した場合、介護に不安がある。	1・2階のスタッフ全員が入居者の状態を正しく把握・理解している。 スタッフ間で情報の共通認識をもって確実に介護が実現できるようになる。	・フロア会議の回数を必要に応じ増やし開催する。 ・討議内容を全スタッフが周知・理解する。 ・1・2階で担当スタッフの入れ替えを行い、いずれの階ともケアできるようにシフト調整行う。	3ヶ月
2	2	地域と事業所とのつながりが出来ていない。地域密着型の事業所としての関わりを取ってゆべきと思う。	・近隣住民と顔馴染みの関係作りができる。 ・運営推進会議へ近隣住民の参加、自治会行事への参加ができる。	・自治会の集会・行事に参加。 ・地域の小中学校の運動会等の見学。 ・事業所からの近隣住民への報告。 ・認知症講座の開催等事業所から住民へ情報の提供を行う。	6ヶ月
3	35	災害時対策の訓練が十分ではない。 夜間の火災発生に対し不安が大きい。	・定例の訓練以外にも日頃より初期対応ができるよう実践力が身についている。	・夜間2Fで火災発生を想定。各階とも夜勤者1名態勢での訓練を消防署の隊員様のご協力により実施いたしました。	6ヶ月
4	40	入居者、御家族様の事業所提供食事メニューを表示していない。	フロア内目につく場所にホワイトボードに週ごとのメニューを貼り表示する。	・週ごとにメニュー表を貼り、曜日ごとにカラーで枠をつけ、より見やすく表示。余白部分にイラストを描くなど食事が楽しみになるように工夫。	3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。