

1 自己評価及び外部評価結果



【事業所概要(事業所記入)】

Table with 2 columns: Field (e.g., 事業所番号, 法人名) and Value (e.g., 1172502260, 株式会社 ウイズネット).

※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)

Table with 2 columns: 基本情報リンク先 and URL (http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php).

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 2 columns: Field (e.g., 評価機関名, 所在地) and Value (e.g., 株式会社 ケアシステムズ, 東京都千代田区麹町1-5-4-712).

【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)】

利用者様が笑顔で生活して頂けるよう話をしたり、散歩にいたりとした関わりを大切にしております。毎月行事をおこなっております。また利用者様が地域と交流をもって、社会の一員として生活出来るよう行事やイベントを企画しております。...

【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)】

ホームでは、8月より経験豊富なホーム長を新たに迎え、法人理念に沿って利用者本位のグループホーム作りに取り組んでいる。職員会議などを通じて職員と語り合い意志の疎通に努め、家族や関係者とは運営推進会議などを通じてコミュニケーションを図ることに力を入れている。...

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

Large table with 4 columns: Item No., Description, Rating (1-4), and Outcome (radio buttons). Rows 56-62 cover various aspects of user support and staff performance.

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	利用者様が笑顔でいられるようなチームケアを心がけています。	8月より新たに赴任した管理者は、職員一人ひとりの理念の理解浸透を個人面談で確認し、職員会議において来年度事業所理念を新たに作るなどの意見交換を行い、チームケアが円滑に推進できるようにしている。	
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	季節の行事を行う際にはオーナー様、ご家族様、地域の方をお呼びし交流を図っています。	町会や民生委員と連携を図り、ホームで開催する行事のチラシを配布し、認知症に関する理解を促している。また、隣接建物ではオレンジカフェやクリスマス会などを行い利用者地域住民の交流に取り組んでいる。	
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	認知症カフェを開き、地域の方をお呼びしてホームの利用者様を知って頂く、認知症の方を知って頂けるように間に入っております。		
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2ヶ月に1回開催し、行事やイベントの様子・日常の様子などをご報告しています。またお家族にもご意見を伺っております。	家族、市の担当課、社協、民生委員、地域包括支援センターなどの参加により定期的に運営推進会議を開催している。ホームの情報提供や家族からの意見の傾聴など、適切な議事進行になっていることがえた。	運営推進会議は様々な職種のもとに適切開催されているが、参加できない家族への情報提供の取り組みが必要とされる。
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	運営推進会議の際所沢市介護保険課の方をお呼びしております。また生活保護を受けておられる方が入居しておりますので、所沢市生活福祉課の方と連絡を取っております。	市役所主催の管理者会議や懇談会に定期的に参加したり、運営推進会議に市担当者が参加したりするなど、協力関係を築くように努めている。対外的な連携については職員会議で報告し、職員への理解を促している。	
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	身体拘束廃止マニュアルを用意し、毎月の職員会議にて身体拘束廃止委員会を行っております。職員順に議題を上げて話し合っております。	法人内の共通認識として、「身体拘束ゼロ」に取り組んでいる。職員会議時でも話し合いを行い年2回は委員会主催で事例検討や虐待との結び付きなど共有し、拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	毎月の高齢者虐待防止委員会にて利用者様の権利が損なわれていないか検討しております。また職員同士ケアに関する取り組みを話し、難しいと感じている事を共有し、ストレスコントロールをしている。		

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	入居者様の中に成年後見制度を利用しておられる方がおられ、直にお話したり、成年後見人の権利・仕事の範囲などを確認する機会があります。		
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	入居の際は前持って契約書・重要事項説明書のコピーを送付し、確認して頂き、契約の際改めて契約内容等ご説明させて頂いております。		
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	2カ月に1回の運営推進会議でご家族・外部の方にご意見を伺っています。またご家族面会の際近況をお話すると共に気になる事を伺っています。	偶数月や行事の際に家族会を開催している。運営推進会議とは別日程で開催しているが家族参加も多いことから、参加しやすさに配慮していることがうかがえる。議事録にも意見交換などが詳しく記載されている。	
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	月1回各階ごとにフロア会議を行なって利用者様のケアに関して話し合いを持って、日々のケアに取り入れております。また日々の業務の中でヒヤリ・はっと事例を記録してケアに役立てています。	職員会議、フロア会議に加え、個人面談などを通じても職員の意見を多く取り入れ、運営に役立つよう取り組んでいる。ヒヤリハット報告にも力を入れている事は、報告書で確認できている。	
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	年2回職員一人一人に自己評価をしてもらい、職員の業務の取り組み方の把握を行っています。		
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	社内研修(ブラッシュアップ研修・接遇研修・初任者研修など)を受けています。またブラッシュアップ研修などに参加し、入社同期の社員が同じ研修を受ける機会があります。		
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	3カ月に1回所沢市のグループホームの施設長が集まる会に出席しております。また連絡があり、他の事業所の様子や入居者募集の情報等をやりとりしています。		

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	入居前にはご家族立ち会いのもとお話しを伺い、現在の生活の中での困りの点、ご本人の好み等をお聞きして入居後の支援に取り入れています。また入居後ご本人に関する小さな気付きを常に職員間で話しています。		
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	入居前にはご家族立ち会いのもとお話しを伺い、現在の生活の中での問題点やご家族の希望などをお聞きして入居後の支援に取り入れています。また入居後は面会に来て下さった時に日々の生活を伝え要望をきいております。		
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	入居前にお話しを伺い、その方の生活に合ったサービスを個別で利用して頂いたり、利用する時期を検討したりしています。		
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	一緒に出来る事を見つけその人の役割を持ってお手伝いをして頂いています。		
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	月に1度参加行事や日常のご様子を写真をつけてお手紙を書いて送っています。誕生日のお祝いを持参して頂いたり、日々のおやつを差し入れして頂いたりしています。		
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	いつでも利用者様の居室でゆっくり歓談して頂ける様配慮しています。お便りに最近のご様子や、写真を同封している。ご家族様との外出、外泊も事前にお知らせ頂ければ自由。	旧友と外食に出かけたり、持参の携帯電話で友人と会話を楽しんだりする機会を積極的に設けている。隣接の百寿館の「触れ合い喫茶」に出かけることなどもあり、今まで培って大事にしてきた関係の支援に努めている。	
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	レクリエーションは皆様がなるべく参加出来るようなことをしています。カラオケやボール投げ・トランプ等。		

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	入院で退去された方のお見舞いに行かせて頂いています。		
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	直接ご本人に伺い、言葉だけでは伝わらない事があったり、言葉で伝える事が出来ない方も多いため、表情や行動を注意深く観察しご本人の意向・希望を把握しています。	日常の会話の中から、些細なことでも利用者の声を聞き逃さないようにしている。また、会話の困難な入居者に対しては、生活歴や家族からの情報を中心に、反応を探りながら意向の把握に努めている。	
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	入居時にご本人・ご家族より生活歴を伺っています。アセスメントシートや本人からの話を参考にサービスに取り入れる様努めています。また入居時に伺っていないことが出てきた場合は、再度ご家族に伺ったりしています。		
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	アセスメントシートを利用し客観的なご本人の状況把握に努めるとともに、フロア会議・申し送り等で把握に努めています。		
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	月1回のフロア会議にて現状を話し合いをしケアプランの見直しを検討しています。必要に応じて歯科医師や訪問看護師にも相談しています。またその内容をご家族に送付し、ご家族にケアプランに対する意向を伺っています。	ケアプランの作成にあたっては、ホーム長、フロア長、計画作成担当者、フロア担当者等が出席する定例のカンファレンス(月1回開催)において、利用者の様子を確認しながら、利用者や家族の意向に沿うように取り組んでいる。	
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	生活記録にケアプランの番号を入れる様にして実践できているか見直ししています		
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	一人一人の環境が違う事を考え支援しています。経済状況やご家族のお住まいの距離などを考慮して職員が対応したり、市の支援を受けれるように申請をお願いしたりしています。		

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	隣にコンビニがあり、利用者様をお連れして買い物をして頂いています。また地域の公民館(やなせ荘)をお借りしてお花見であったり、納涼祭の際はハッピーを自治会よりお借りして利用者様に着て頂いたりしております。		
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	一部の利用者様に於いては、ご本人の状態を把握した専門の病院に定期通院して頂いたり、専門の病院より情報を提供して頂いたり、電話で相談させて頂いたりしています。	協力提携の内科・歯科の往診や口腔ケア、訪問看護師による定期的な利用者の健康管理に取り組んでいる。医療的な支援に関する家族への報告は、医療費にも関係することからフロア長が行うことにしている。	
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	訪問看護記録で状況を書いたり気になるところ、みてほしいところを記入して情報交換をしている。また直接相談を行ったり、看護側からも身体状態の説明の上ケアの提案を受けたりしております。		
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。	1週間に1回職員がお見舞いに行くようにして看護や先生の話の伺い情報交換をしています。また医療連携医・看護師と連絡相談して退院時に必要なケアや医療を検討して、必要なら訪問看護を入れて利用者様のケアにつなげています。		
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、事業所の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、大体の説明はしている。重度化した段階で、ご家族様にホームの方針と、ホームで出来ることとできないこと、役所に確認したうえで、利用できる制度や地域のサービスや資源などを再度説明し、ご家族様と共に今後のことを話し合っている。	重度化した場合や終末期については、必ず入居時に事業所の方針を説明しており、同意を得ている。職員に対しては、定期的研修を行うことで、重度化や終末期に備えた支援についての理解を深める取り組みを行っている。	
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	急変が起きた場合をどうするか職員で話し合い、すぐにご家族や後見人に連絡できる様にしておき、病院に直ぐに行けるよう必要な物をそろえておいています。		
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	年2回避難訓練を行い、消防署指導のもと初期消火の訓練などを行っています。また全員が避難誘導が出来るように入れ替えて行っています。	防災訓練は、消防署立ち会いもとに実施している。また職員会議においては、定期的に避難場所や避難経路を確認し合い災害時に備えている。さらに、ホーム前の通りは交通量も多いため、職員への注意を促している。	地域に向けて、防災訓練への参加を呼びかけているが、現時点では参加者はいない。さらなる地域との信頼関係の構築に期待したい。

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	気になる声掛けや対応が見受けられたら、その後状況を見て、利用者様から離れたところでスタッフを話を聞いています。声かけに注意するように職員会議でも注意喚起して、ご本人の尊厳を損なわない様な声かけを心がけています。	入居者や家族からの希望があれば、できるかぎり同性介助にも対応している。居室ドアには安否確認のための小窓があるが、利用者や家族の同意のもとで、外から見えないような工夫がされている。	
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	自己決定の難しい利用者様には個別に対応し気持ちが少しでも分かるようにしており、どういう反応が返ってくるかをみています。		
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	利用者様に相談しながら、入浴等行っております。ご本人が一人で居室で寝るのがさびしいと食堂でTVをご覧になっておられれば、その様に対応しています。		
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	訪問理美容を3か月に1度の割合で利用して頂いています。また日々の整容・髭剃りなど利用者様に応じてケアして頂いています。		
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	テーブル拭きや下膳の手伝いをして頂いています。またイベントレクでは一緒にホットケーキを作ってもらったりしております。	食事は外部に委託していることから、職員と一緒に下膳や片付けをしたり、おやつレク(ホットケーキづくりなど)をしたり、食事が楽しみになるような取り組みを行っている。また、日常的にはできる限り自立喫食に取り組んでいる。	
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	水分量を食事・お茶の際その都度記録していき、水分摂取が少ない方では、いつでも摂取できる様常にテーブルの上に飲み物を提供しています。		
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	毎食後口腔ケアを行いご自分で出来る方も磨き残しがある方の介助を行っています。		

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	排泄チェック表を見直してパターンを把握しトイレ誘導を行っています。また利用者様に応じてパットの種類を選び、下着の上げ下げの際自立して排泄しやすい様に考慮しています。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけをしながら、できる限りトイレでの排泄を促している。また、排泄のための立位が取れるように、下肢筋力を低下させないための取り組みとして、日頃から衣類の着脱などは自立を促している。	
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	センナ茶を飲んで頂いたり、散歩や体操などを行って排便を促しております。医師、看護師と連携して排便コントロールを行っています。		
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	入浴していない方から入って頂いています。ご本人が今入りたい仰ったときに入っています。またゆず湯や蒲葦湯などを行って季節感を楽しんで頂いています。	個々の状態やその日の体調に合わせて、場合によっては職員2名で介助を行うなど、安心して入浴を楽しんでもらえるように心がけている。午前中を入浴時間としているが、午後の時間帯でも入浴できるようにしている。	
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	自宅でも使っていた馴染みの枕などを使って頂き、安心して休んで頂いています。室内の温度は職員が様子を見ながら調整しています。		
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	薬をセットする際薬情を確認し、薬の変更がないか注意しています。また変更がある場合は他の職員が分かるよう申し送りなどに記載し情報共有を行っています。		
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	居室に電子ピアノを持ち込んで頂きヘッドホンを使用して好きなお時間に弾いて頂いています。ご本人が弾いて下さる際は他の方の前で伴奏して頂いております。乾いた洗濯物をたたんで頂いたり、おやつ作り、花壇のお手入れをして頂いております。		
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	隣のコンビニまで行き、一緒に選んで購入して頂いております。散歩や外気浴を日常的に行い、四季の移ろいを楽しんで頂いている。	少人数ごとに、時間をずらしながらなるべく全員が近隣への散歩に行けるようにしている。隣接建物で開催されるオレンジカフェやクリスマス会などに参加できるように支援している。家族が訪問時に一緒に参加を促している。	

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	近くのコンビニに買い物に行く、買い物支援をおこなっています。その際はご自分でお金を持って頂き払って頂く機会をもうけています。		
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	ご家族に電話したいときには、職員が取り次いで電話して頂いています。またご本人宛に届いたお手紙はご本人にお渡しし、必要ならばがき等を購入しお手紙を書いて頂いています。		
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	トイレは嫌な臭いがしないように常に清潔にしています。また季節に応じて絵を描いて貼り絵をしたり、習字でその季節にあった言葉を書いて頂いています。作品は掲示板に貼っています。	共有部分は整理整頓され、職員による清掃も行き届いていた。フロアで過ごす入居者は、テレビを見たり、洗濯物をたたんだり、自宅と同じようにくつろいでいる様子が確認できている。	
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	仲の良いお話が出来る方と席を近くにしたりして工夫しています。変化があった際は随時席を考慮して必要があれば変更しています。		
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	ご自分が使っておられた電子ピアノを持ち込んで使用して頂いたり、お仏壇やちょっとした家具などを居室に置いてご自分の空間を作っています。	居室には、なるべく馴染みのものを持参してもらえようとしている。居室内の配置については決まりは作らずに、利用者自身や家族に任せて自由にレイアウトしてもらうことで、自宅と同じようにくつろげる空間になっている。	
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	金魚が気に入って見ておられる方に、金魚の餌やりをして頂き、歩行がゆっくりな方では見守りながらホールと玄関の金魚までの距離を歩いて頂いている。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム みんなの家・所沢南永井

作成日: 令和 元年 11 月 25 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るよう、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	4	運営推進会議は各月(場合により毎月連続あり)実施しており、行政、地域包括、民生委員、自治会長、オーナー様には、毎回開催の案内を送付し、出席頂いている。ご家族様へも案内と出欠席の返信を郵送してはいるが、出席しても1家族程度で、返信も数名といった状況である。	最低1/3程度のご家族様の参加を得る。	毎月の通信利用し、目ごろの利用者の笑顔や健康状態、日々の様子等細かく伝達し、ホームでの生活と職員の対応をもっと知ってもらい信頼関係を深めていく。運営推進会議の目的・意義を分かりやすく提示して、参加を呼び掛けていく。毎回の会議議事録を毎月の通信に同封して、次回開催日と参加を促す。	12ヶ月
2	35	防災訓練は年2回(消防署立ち会いあり)実施しているが、地域からの参加はない。	今後、地域での防災訓練にも参加し、ホームでの訓練にも近隣・地域からの参加を得る。	2020・2月迄に消防署立ち会いの総合避難訓練を予定している。消火器訓練も実施するので、早期に手続きを取り、地域包括、自治会、民生委員等に案内文送付し参加を呼びかける。	3ヶ月
3	19	日々の家族の面会については、時々面会に来てくれる家族は2.3家族程度で、ホームと家族との新たな信頼関係が構築しづらい状況である。生活保護受給者が12/18名であり、家族との関係性も良好とはいえない利用者が多い。必要書類等の返信や同意確認等はスムーズに完了しない。	必要時必要な報告や相談は滞りなく行い、利用者や家族の意向や希望を十分理解し、出来ること出来ないこと、出来ない理由を丁寧に説明しながら、家族から信頼され、共に支えていくことを理解してもらう。	利用者がその人らしく、安心して安全に共同生活を過ごせるよう、サービスの質の向上を図る。家族に本人の笑顔や頑張っていること、他の利用者と共に楽しく生活していることなど、こまめに発信しつつ、「このホームで良かった」と思ってもらえるようなホームにしたい。職員とのコミュニケーションを大切に目標達成に努力する。	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。