

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	4270500368		
法人名	特定非営利活動法人 トライアングル・サークル		
事業所名	特定非営利活動法人トライアングルサークル グループホームたんぼぼの家		
所在地	長崎県大村市東野岳町1800番地2		
自己評価作成日	評価結果市町村受理日	平成24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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 福祉サービス評価機構		
所在地	福岡市博多区博多駅南4-2-10 南近代ビル5F		
訪問調査日	平成24年1月30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>恵まれた自然にかこまれて、子供達から高齢者まで、ゆっくりと 自分らしく 地域のなかで安心して生活する。</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>年代を問わず「共生」していくことを大切にされている理事長は、更なる夢を形にされており、23年11月に富の原デイサービス(小さな家)が開設された。“小さな家”に作られた檜風呂を“グループホームたんぼぼの家・たんぼぼ憩いの家”のご利用者も利用することができるようになった。“小さな家”の隣にある保育園には乳児室もあり、赤ちゃんとの触れ合いを楽しみにされている方も多く、外出の機会も増えている。“たんぼぼの家”では、23年の年末にご利用者の入退居があり、お手伝いができる方が増えてきており、敷地内のツワヤフキを収穫し、一緒に皮むきをする姿も見られている。洗濯物たたまはご利用者に人気の仕事で、1人のご利用者が、他のご利用者の心身状況に応じて、たたみやすい洗濯物を手渡しあげる姿は、微笑ましい光景となっている。皆さまが仲良く生活されていることを、職員は何よりも嬉しく思っている。23年にはお2人の看取りケアが行われたが、ホームの看護師が待機し、急変時に対応できる体制が取られた。家族と共に穏やかな最期を迎えられ、エンゼルケアも家族と一緒に行われた。今後も更に、1人1人の方とゆっくりお話をする時間を作り、思いの把握に努めていく予定である。</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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	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
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	毎朝の申し送り後に、理念を読み上げ、毎日の業務につなげている。	子ども達から高齢者まで「ゆったりと、自分の家のように、地域の中で、その人らしく安心して暮らせる環境を整えていきたい」と言う思いを込めて、「ゆっくりと・自分らしく・共に暮らす」という理念が作られた。ご利用者に役割を担って頂ける場が増え、保育園の園児等との交流を通して、楽しみを増やす機会も作られている。	
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	散歩や買い物に出かけ、近隣の人達と挨拶をかわし、交流に努めている。	たんぼぼ保育園の行事に出かけたり、園児がホームに来て、七夕飾りを作り、食事と一緒に楽しまれた。ホームの前に近隣公園があり、ご利用者と出かけており、近隣の方にお会いする機会にもなっている。5月に野岳で開催される茶市や、彼岸花まつりにも出かけており、敬老会では地域の方がフラダンスを踊って下さった。	
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	家族会などの行事を通して、また、ホーム見学にこられたかたに、パンフレットをわたし、日常生活などについて説明し、理解していただくように、取り組んでいる。		
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	議題に利用者のケアの実際、課題などを取り上げ、そこでの意見をサービス向上に活かすように努めている。	2か月に1回、隣の“たんぼぼ憩の家”と合同で会議しており、議題はご利用者に密着したテーマにしている。24年1月には派出所の方が初めて参加して下さい、管轄地域の事故や事件について説明をして頂き、徘徊高齢者の対策も話しあわれた。花見の時や避難訓練時には、ご利用者との交流をして頂いている。	
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に取り組んでいる	市町村担当者と運営推進会議以外にも、事業所の考え方や運営現場の実情など、積極的に伝えて、サービス向上にとりくんでいる。	市の担当者には、認定申請手続きの他、グループホーム協議会の説明会でお会いした時にもホームの現状を伝えている。市の方とは顔馴染みになっており、共用型デイの事も相談し、親身に対応頂いた。運営推進会議では、他の施設の取り組みを教えて頂き、ホームの運営に活かしていきたいと考えている。	
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	リスクマネジメント会議を3ヶ月に1回合同で、開催して、3施設の状況などを聞き、身体拘束廃止に取り組んでいる。	職員は身体拘束廃止等に関する研修も受け、理解を深めている。家族の面会が少なくなると気持ちが不安定になる方もおられるため、自宅にお連れする支援をしている。ご利用者は日々の生活の中で自由に過ごされており、穏やかな方が多い。その日のお気持ちを大切に、寄り添いを続けている。	
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	勉強会で理解を深め実践しようと思うが、なかなか取り組めない。		

自己	外部		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	研修会に参加できる職員は限られているので、勉強会の項目にあげて職員の理解を深めていきたい。		
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	時間をかけ、丁寧に説明している。特に利用料金や医療連携体制について詳しく説明し、納得してもらい、同意を得るようにしている。		
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	意見箱を設置している。家族会や面会時、また、ケアプランの同意書に、ご意見・ご要望を書いてもらい、運営に反映している。	担当職員が、暮らしぶりや健康状態を“たんぼぼ便り”で毎月報告し、家族が面会時にも声かけをしている。敬老会と同じ日に家族会を開催し、食事等の意見交換も行われた。家族同士で知り合いの方もおられ、会話が弾んでいた。ご利用者が「将棋をしたい」と言う希望があり、隣接施設に相談して、お相手をして頂いた。	
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	定例会や、ミーティングなどで、意見を聞くようにしている。	職員の入れ変わりが少なく、意見交換も日々行われており、“あうんの呼吸”で連携が図られている。“スタッフ会議21”で職員の意見を活かすための会議が行われ、介護職の目標も作られている。職員の意見は活発で、経口摂取が困難な方に少しでも食べて頂く取り組みが続けられ、水分量の増加にも繋がった。	
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	福利厚生費として、補助を出してもらい、職員のストレス解消をはかっている。勤務希望の調整もうまくいっている。		
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	日常的にお互い学びあい、順番制で研修会に参加し、定例会で、報告する。		
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に参加し、グループホーム相互研修を行い、質の向上に取り組んでいる。		

自己	外部	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	
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	サービスの利用について、必ず本人にあって、心身の状態や本人の思いにむきあい、職員が、本人に受け入れられような関係作りにつとめている。		
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	これまでのご家族の苦労や、今までのサービスの利用状況など、ご家族に直接会い、話しを聞き、次の段階の相談につなげている。		
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	その段階で、本人やご家族の思い、状況などを確認し、まず、必要としている支援を見極める。		
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	利用者と、昔話で、コミュニケーションをはかり、早く馴れ親しんで安心して生活していただくよう工夫している。		
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	面会時に本人の生活状況など、常に伝え、家族様と情報交換に努め、よりよい関係を築くように心がけている。		
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	地域に暮らす馴染みの知人・友人に遊びにきてもらう。	知人等に、ご利用者が入居されている事を家族から伝えて頂き、ホームに訪ねて来て頂くようお願いしている。ご利用者をドライブに誘い、お友達の家へ寄って買い物をする機会も作られ、お友達との会話も楽しまれている。親類の法要に家族と出かけられるなど、馴染みの関係の継続を大切に、支援が行われている。	新しいご利用者も増えており、1人1人の方とゆっくりお話をする時間を作り、行きたい所や会いたい方などの把握をしていきたいと考えられている。(外部評価項目9も同様)
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	みんなで楽しく過ごせる時間や気のあうもの同士で過ごせる場面づくりに、努めている。		

自己	外部		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	積極的にはしていないが、相手から連絡あれば、話を聞いたりしている。		
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	ご利用者がどこで、どのように暮らしたいのか、何をしたいのか、日々のかかわりの中で把握に努め本人本位に検討している。	センター方式を利用し、ご本人と家族の要望を伺っている。日々の表情や行動、しぐさなどを大切にしながら、「できることは自分でしたい」など、ご本人の願いを汲み取る努力を続けている。「老人会に出席したい」「みかんが買いたい」などの言葉も聞かれ、実現できるように取り組みを続けている。	新しいご利用者も増えており、1人1人の方とゆっくりお話をする時間を作り、行きたい所や会いたい方などの把握をしていきたいと考えられている。
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	ご利用者や家族などから聞き取るようにしている。本人の何気ない会話や家族の訪問時など少しずつ把握把握に努めている。		
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	ご利用者一人ひとりの生活のリズムを理解し、「できること」や「できないこと」など暮らしの中で発見していくことに努めている。		
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	ご利用者の心身状況や思い等を踏まえて、ご家族にも相談し、職員全員で話し合い、心身機能の維持と向上をめざした介護計画を作成している。	ご利用者の心身状況や思い、生活習慣なども踏まえ、職員全員で話し合い、介護計画が作成されている。長年培ってきた事や趣味なども大切に把握しており、「絵を書く」「洗濯物たたみ」などの役割や楽しみも盛り込まれている。家族との話し合いも行い、計画には家族の役割もあり、個別援助計画も作られている。	
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	職員の気づきや利用者の状態の変化は、個々の介護計画に添って、ケア記録に記載し、職員間で情報を共有している。		
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、その時々にも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	本人や家族の状況に応じて、通院や送迎など必要な支援をしている。医療機関に入院されたときは、ドクター・看護師より情報を得て早期退院に努めている。		

自己	外部	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	消防署の協力により、避難訓練や救急法を実施している。地域の方にも声かけをしている。		
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	月2回、かかりつけ医の往診にて、適切な医療をうけられるように支援している。	往診をして頂けるという事もあり、納得の上で協力医療機関に変更される方もおられる。職員が通院介助を行っているが、家族に協力頂く事もあり、受診結果の共有もできている。家族とかかりつけ医との面談も行われ、直接、状況を聞いて頂く事もできた。24時間体制でホームの看護師に相談ができ、職員の安心になっている。	
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	このホームには、看護職員が、常勤しているため常に利用者の健康管理・状態の変化に応じた支援をおこなっている。		
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。	入院時に、本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、また、家族とも情報交換しながら、回復状況などを考慮し、速やかな退院支援に結びつけている。		
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	入居されるときに、ご家族様に説明する。再度、重度化された時点で、ご家族様に説明し、今後の方針について、話し合う。	「最期はホームで・・・」と言う方も多く、ホームの看護師と共に医療機関との連携・調整が行われている。終末期にはホームの看護師が待機し、急変時に対応できる体制が取られ、家族と共に穏やかな時間を過ごされた。エンゼルケアも家族と一緒に行われた。看護師が勤務しており、2～3ヶ月に1回、医療連携会議が行われ、3施設のご利用者の情報共有ができています。	
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	消防署による応急処置や、防災訓練などの指導定期的に受け、実践力を身につけている。		
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	マニュアルを作成し、消防署の指導のもと、地域の方々の協力を得て、避難訓練、避難経路の確認をおこなう。また、消火器の使いかたなどの訓練を定期的に行っている。	年に2回、3施設合同で夜間想定避難訓練と研修を行っている。出火元は3施設が順々に担当し、消防署職員(年に1回)と近隣の住民の方(年に1回)も参加して下さっている。地域の方や系列施設にも、避難するご利用者の見守りの協力依頼を行っており、災害時に備え、飲料水や非常食が準備されている。	

自己	外部	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	
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、利用者が、穏やかに生活できるよう、言葉かけや、対応に注意している。	職員は、一人ひとりの生活歴や性格を把握し、その方に応じた対応を心がけている。排泄ケア等の誘導時にも声の大きさに注意しており、自尊心を傷つけないよう配慮している。定例会などのミーティングで、職員の言動の振り返りも行われ、個人情報の管理も徹底されている。	
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	スタッフが、威圧的な態度ではなく、本人が自分の思いや希望を表せるような接しかたをするよう心掛けている。		
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、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	利用者一人ひとりの生活のリズムを理解して、その人に合わせた生活を支援している。 (食事の時間や入浴など)		
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	毎月1回散髪サービスをうけている。 毎朝、整髪し、ベストなどを着用してもらう。		
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	利用者の体調など考慮して、テーブル拭きをしていただく。ご飯や、みそ汁は、あたたかく提供する。	お手伝いができる方も増えており、テーブル拭きや季節の食材(敷地内のつわやふき等)の皮むきをして下さっている。経口摂取が困難な方には、栄養補助食品やスポーツドリンクのゼリーで水分補給が行われている。23年から、職員も一緒に食事を楽しまれており、体調が悪い方は、ゆっくりお部屋で食べて頂いている。	
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	食事量を毎回チェックして、介護記録に記入する。水分補給もゼリーやトロミなどに形態をかえてスムーズに補給できるようにする。		
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	食後、一人ひとりにあわせた口腔ケアを統一しておこなっている。口腔用スポンジやガーゼを使用する。		

自己	外部		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	排泄パターンをいかして、時間を決めてトイレに誘導して、自立にむけた支援を行っている。	一人ひとりの体調に合わせてパッドの種類を決めるなど、職員間で検討が行われており、個別の誘導で、リハビリパンツから布パンツに変更できた方もおられる。小声でのトイレ誘導を心がけ、トイレの中ではカーテンを閉めるなど、羞恥心にも配慮されている。おむつ交換の時も歌を唄いながら、ご本人の緊張をほぐす場合もある。	
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	ラジオ体操を毎日行い、便秘の時には、ふかしいもや、バナナを、水分補給に努めている。定期的に下剤を服用して		
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	一応入浴時間は決まっているが、利用者の希望や体調にあわせて、気持ちよく入浴していただくよう働きかけをしている。	湯船にゆっくり入られ、入浴を楽しんで頂いており、季節に応じて菖蒲湯やゆず湯も行われている。お風呂が一番好きと言う方もおられ、入浴時には歌を唄われている。入浴を好まれない方には、冗談も交えながら声かけの工夫をしている。23年にできた系列の富の原デイに行き、檜風呂を楽しむこともできている。	
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	毎日ラジオ体操をしてもらい、生活のリズムを整えている。昼寝を自室でもらう。また、ホールにソファを置き、休息してもらう。		
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	一人ひとりの薬歴表を作成し、薬の目的や副作用を把握し誤薬のないように努める。		
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	毎日の洗濯ものたたみの手伝いや将棋を一緒にしたり、カラオケをし、気分転換をはかる。		
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	本人が、希望される時は、ご家族に相談し、スタッフまたは、家族が付き添ってでかけられる機会を作る。	彼岸花を見に鉢巻山へ出かけたり、かやぜに案山子見物にも行かれた。家族の協力も頂きながら親戚宅を訪問された方もおられる。外気浴も取り入れており、隣のホームとの交流と共に、系列の富の原デイに3人くらいお連れし、保育園の赤ちゃんとの触れ合いを楽しまれている。外出がよりできるように、他の施設の行事も共有し、車をスムーズに利用できるようにしていく予定である。	

自己	外部		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	家族の協力を得て、少額の金銭を持っているひとは、お買い物で、お菓子を買ったりされる。		
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	携帯電話をもっている方は、時々、充電をして、自由に電話ができるようにしている。		
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	ホールの壁に季節の飾りものをしたり、季節の花などを散歩の時つんできて、テーブルにかざる。季節感を感じてもらう。	新たに加湿器が購入された。リビングは、テーブルやソファの配置を変えて、話しやすい空間が作られている。リビングの天窗にはステッドガラス調のフィルムを貼り、日差しの調整が行われており、トイレには炭を置いて消臭し、ホーム内の換気も細やかに行われている。リビングの横に和室もあり、ご利用者は思い思いの場所で過ごされている。	
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	ホールにソファをおき、横になってもらい、思い思いに過ごしてもらうように配慮している		
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	入居時、使いなれたタンスや、鏡などを持ってこられるように話している。 ラジカセや家族の持って来られた花を飾っている。	ご利用者の体調に合わせて電動ベッドが購入された。床の染み等が見られる部屋があり、年に2部屋程度ずつ、フローリング工事が進められている。各居室には、ご利用者と一緒に作った作品が飾られ、家族が花を飾って下さっている。絵描き道具や将棋等、趣味の品物も持ち込んで頂いている。	
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	利用者の状態に合わせて、廊下には手すりを、夜間、動かれるひとは、音センサーをつけている。		

事業所名: グループホームたんぽぽの家

作成日: 平成 24 年 3 月 10 日

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】 注)「項目番号」の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。					
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	20	地域の方にも、気軽に、ホームに遊びにきていただき、昔話しをして頂きたい。	地域に暮らす馴染みの知人との交流が、とぎれないように、支援したい。 ドライブなどで、外出し、昔なじみの人と交流をはかる。	入居者様が、老人会に参加したいとの希望があり、ご家族さまに協力をお願いする	6 ヶ月
2	23	入居者様一人一人の思いを把握し、あらゆる方々の援助のもと支援したい。	いろいろな行事を計画し、ご本人様やご家族の要望を聞く。レクリエーションや趣味を把握して、興味をひろげる。	時間がある時には、一人一人ゆっくりお話を聞き、したいこと、行きたい所などを、聞く。	6 ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月