

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	3597340037		
法人名	医療法人松栄会		
事業所名	グループホームなでしこ		
所在地	山口県熊毛郡平生町平生村895番地		
自己評価作成日	平成24年3月20日	評価結果市町受理日	兵士絵24年10月9日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度ホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク		
所在地	山口県山口市古敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内		
訪問調査日	平成24年4月17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)】

“ゆっくりのんびり、毎日一日一回全員で笑う”モットーにしている施設です。医療法人の母体を活かした地域交流、職員交流、勉強会向上に努めています。母体が医療機関の為病院と連携が図りやすく必要な処置が受けれることや、夜間当直がおり併設施設の職員とも協力関係ができていて安心して過ごしていただける施設です。法人全体でサークル活動を活発に行っています。

【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)】

法人の委員会活動(サービス向上委員会、感染防止委員会、事故防止委員会、教育委員会、給食委員会等)が活発に行われ、事業所職員も参加され、資質の向上やサービスの向上に努めておられます。緊急時には、法人の医療機関との連携が図られており、利用者や家族の安心につなげておられます。

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	
57	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	○	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	64	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	○	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
58	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	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	65	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	○	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
59	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	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	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	○	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. 全くない
60	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	○	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	職員は、生き活きと働けている	○	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
61	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○	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
62	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	○	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	69	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
63	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、安心して暮らせている	○	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

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	なでしこの理念として『いつまでも「健やかに」「楽しく」「その人らしく」をもとに明るい家庭的な雰囲気をもって地域と関わりを深め、地域から要望され、活用される施設を目指します』を掲げています。	事業所独自の理念をつくり、実践につながるように努めている。	・理念の共有の工夫
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	開設して一年になるため、今後地域活動に参加できるように検討している。(運営推進委員会の会議の場所でも議題に出ている。)	法人として自治会に加入し、広報等の回覧がある。今年度は地域との交流を目的に、夏祭りを企画しているが、日常的な交流はない。	・地域との交流の検討
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	今後法人全体で地域活動できるよう事を検討している。		
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	ミーティングで自己評価及び外部評価の内容について説明、確認して作成している。今回初回の評価を生かして具体的に組みたい。	評価の意義を理解し、自己評価はガイド集を参考にして、ミーティング時に話し合い、管理者がまとめ、職員全員に供覧している。地域との交流など、具体的な取り組みを検討している。	
5	(4)	○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	定期的に開催し、事業所の報告や行事説明等行っており。サービス向上のため意見交換も行われている。	自治会長・民生委員・町担当課職員・家族・職員のメンバーで、3ヶ月に1回開催している。利用状況等の報告をし、意見交換している。	・開催回数の検討 ・参加メンバーの検討
6	(5)	○市町との連携 市町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	市町担当とは綿密に相談や連絡を取りながらケアサービスの向上に努めている。	運営推進会議の他、電話や出向くなどして、相談し助言を得るなど、協力関係を築いている。	

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
7	(6)	○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	施設内では、身体拘束をしないケアを実践している。ユニット入り口の施錠については今後検討します。	法人のマニュアルがあり、法人研修を実施し、職員は参加している。法人の建物内にある事業所のユニット入り口は施錠している。	・鍵をかけない工夫
8		○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	虐待防止に関心を持ち職員の中で共通認識を持ち、言葉使いなど細心の注意を払っている。		
9		○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	現在、日常生活自立支援事業や成年後見制度による支援が必要な利用者がいないことから勉強会をしたことがないが、勉強の機会を今後持ちたい。		
10		○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	契約時に、再度入居者、家族の希望や疑問点を聞くようにしている。		
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や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	内部の苦情受付担当、苦情解決担当、外部機関を明示している。	苦情相談窓口を明示し、苦情処理手続きを定め、本人や家族に説明している。利用者や家族からの意見や要望は、面会時や電話連絡で聞くようにしている。	・利用者、家族の意見の反映の工夫
12	(8)	○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	毎月介護員と管理者と話し合い(ミーティング)を行い、代表者に報告している。その他管理者が各々の意見をまとめて代表者に話している。	毎月開催するミーティングで職員の意見や提案を聞く機会を設けている。利用者の椅子についての提案など、介護や利用者の生活環境に対する各種提案を、運営に反映させている。	

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
13		○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	給与水準は現在のところ法人で決められたものに従っているがボーナス時には、個人の能力を査定して反映していくつもりです。		
14	(9)	○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	毎月、法人内の研修に参加させている。同じ敷地内の老人保健施設との研修にも参加。今後はグループホーム内の研修も立案している。	定期的に開催する法人研修に職員が参加する他、外部研修への受講の機会を提供している。事業所内の定期的な研修は実施していない。	・内部研修の実施
15		○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	研修会に参加したり、他のグループホームとの情報交換に努め、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
16		○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、お部屋(居室)を見に来ていただいた時や自宅に訪問した時に直接ご本人と話しをして関係作りに努めている。入居に向けて不安が軽減できるように配慮している。		
17		○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	入居の申し込み時と、入居前に事前に自宅に訪問して要望等や困っていることなどを時間かけて確認して関係作りに努めている。		
18		○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	入居前の情報(事前訪問の情報を含めて)、職員全員に周知徹底している。意向を確認してサービス導入に努めるようにしている。		

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
19		○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	何か一緒に作業する時には、教えて頂く姿勢で接し、一緒にゆっくり楽しく生活している。		
20		○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	家族の面会時には、入居者と家族と職員と一緒に過ごすこともあり笑顔で話しをする場面も見られる。		
21	(10)	○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	馴染みの人の面会を継続して支援している。入居時の持ち物に馴染みの物を持ってきて頂いている。	家族の協力を得て、馴染みの美容院の利用や寺参り・外食・買い物等の支援をしている。家族の面会や馴染みの人の来訪があり、関係が途切れないように支援している。	
22		○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	入居者同時の関係の把握に努めている。相性を確認し関係作りが良好に行くように支援している。		
23		○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	現在契約終了の入居者はいないが、今後そのようなケースが出て相談や支援ができるように努めていきたい。		
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					
24	(11)	○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	普段の会話からご本人の希望や意向など聞いた内容を引き継ぎの時に申し送りしたり、入居者引継ぎノートに記載して共有している。	日常の会話から一人ひとりの思いや意向を把握し、ケース記録や引き継ぎノートに記載して、職員間で共有している。困難な場合は、家族の意見やこれまでの暮らし方も参考に本人本位に検討している。	
25		○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	入居時に生活歴や自宅での様子を必ず確認している。入居してから普段の会話から今までの生活状況を聞いている。		

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
26		○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	介護記録や日々の様子を申し送りノートに記入し現状の状態の把握に努めている。		
27	(12)	○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	ご本人と家族に要望を聞きながら利用者の立場に立った計画をグループホームの職員全員で介護計画を作成している。	毎月カンファレンスを実施し、6ヶ月毎にモニタリングを行い、本人や家族の意向を参考にして、介護計画を作成している。状況に変化が生じた場合は、現状に即した計画を作成している。	
28		○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	日々の様子を個別に記録している。引継ぎ時には申し送りを必ず行うとともに介護支援専門員に報告し介護計画の見直しに活かしている。		
29		○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	新たなニーズが生まれたら当日に対応できることは応じるように取り組んでいる。		
30		○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	地域の演芸のボランティアの関わりや地元美容院を利用する人もおり、地元との関わりを持てるように支援している。		
31	(13)	○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	在宅生活からかかっている医療機関を継続して受診して頂いている。	本人や家族が希望するかかりつけ医の受診を、家族の協力を得て支援をしている。緊急時は法人内の協力医療機関で対応するなど、適切な医療が受けられるように支援している。	

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
32		○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	毎日の血圧や体温測定をいる。状態が変化した場合に看護師に報告する体制作りをしている。		
33		○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。	母体が医療機関のため、早期の連絡体制作りはできている。状態変化があった場合病院に連絡し指示を受けている。		
34	(14)	○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	契約時に重度化方針について充分説明している。かかりつけ医の意見や本人家族の意向を尊重し、その都度話し合いを行う。現在重度化、終末期の人はいない。	重度化や終末期対応の指針を作成し、契約時に家族に説明している。重度化した場合は、早期に医師や家族と話し合い、方針を共有して関係者と共に支援に取り組むこととしている。	
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。	事故にあった場合は事故報告書を作成しグループホームの職員が共有し事故防止策に努めている。看護師による応急手当の仕方などの研修を開催している。	事故報告書に記入し、職員間で話し合い、事故防止に取り組んでいる。看護師による止血、転倒、意識障害等の初期対応訓練を実施している。	
36	(16)	○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	防災訓練を年に2回程度は行っている。法人内の協力体制は出来ている。地域への働きかけは今後検討する。	法人で年2回実施する日中の火災を想定した通報・避難・消火訓練に、利用者も一緒に参加している。地域との協力体制はできていない。	・地域との協力体制の構築
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
37	(17)	○一人ひとりの人格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	トイレは各居室に設置してプライバシーの確保は出来ている。入浴時、本人の羞恥心に配慮している。	プライバシー保護や接遇の研修を法人内で実施している。人格を尊重し、プライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めている。	

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
38		○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	利用者が思いや希望を言われることに関して応えられるように関わりをしている。起床時間や就寝時間など自己決定できるように支援している。		
39		○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	無理強いをせずに起きたい時間に朝食を食べていただいたり、起床、入浴、就寝などの時間を決めないで臨機応変に対応している。		
40		○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	なじみの美容院出かけて毛染めやパーマされている方や訪問美容利用時、希望される髪型されたり個性を大事にしている。起床時や入浴後に持参された化粧水で顔を整えられている。		
41	(18)	○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	法人の厨房から調理済みの副食は出てくるが好みの食材や形状の変更も可能。炊飯は毎食後ユニットで行っており、食事、片付けは職員と一緒にやっている。	食事は法人内の厨房で調理した副食を活用し、炊飯は各ユニット毎でしている。利用者と職員は、食事や後片付けを一緒にして、食事を楽しむことができるように支援している。	
42		○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	栄養士がたてたメニュー（一日1500カロリー～1600カロリー）を提供し食事量、水分量を毎食後記載している。		
43		○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、一人一人に歯磨きの声掛け支援をしている。義歯を週一回洗浄液につけている。		
44	(19)	○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向けた支援を行っている	排泄パターンについてチェック表をつけている。極力トイレで排泄できるように誘導、介助を必要な入居者についてはその都度支援している。	排泄チェック表に一人ひとりの排泄状況を記録して、排泄パターンを把握し、さりげない声かけや見守りでトイレでの排泄の支援をしている。	

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
45		○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	水分補給をまめに行っている。頑固な便秘の入居者については必要な薬を処方してもらっている。		
46	(20)	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	個別に入浴支援している。不穏状態等で拒否がある場合は無理強いせず気分を変えていただく為に時間をおいて再度誘ったりしている。	1日おきに入浴日を設け、利用者の希望やタイミングに合わせてゆっくり入浴出来るよう支援している。	
47		○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	消灯時間を設けず、ご本人に任せ入眠していただいている。		
48		○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	一人一人の服薬の薬を一覧にしている。かかりつけ医に状態変化など必要な情報提供をしている。		
49	(21)	○活躍できる場面づくり、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	一人一人の生活歴に合わせて出来ることをして頂いている。食事の後片付けや花の手入れなど出来ることをしていただいている。	外部講師による書道教室・民謡教室・音楽教室、読書、編み物、体操、集団レクリエーション、ゲーム、歌などの楽しみ事や、食器洗い等の家事などの活躍できる場面づくりをして、張り合いや喜びのある日が過ごせるよう支援をしている。	
50	(22)	○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	気候が穏やかな日は、戸外に出て散歩に出ている。月に一回程度ドライブになど出かける支援を行っている。	敷地内の散歩、近くのスーパーや外食店・百円ショップ等での買い物、隣接の造園業者の花を見に行ったり、月一回の近郊へのドライブなど、外出の支援をしている。	

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
51		○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	個々の能力や希望においてお金を所持しており公衆電話で電話をしたり、自動販売機で、飲み物を買ったりしている。		
52		○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	家族に電話したい希望の入居者については、公衆電話等の電話がかけられるように対応している。年賀状等のやり取りもしている。		
53	(23)	○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	花を置いたり、利用者の手作りの作品や観葉植物を置いている。音や照明などでは利用者の意向他状態確認しながら調整している。	壁面には利用者と職員が一緒に作成した季節の花飾りや作品を飾り、観葉植物を置き、季節感を感じることができる。廊下は広く、車椅子でも自由に移動することができ、室温や湿度、明るさにも配慮し、居心地良く過ごせるよう支援している	
54		○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	共用部分にテーブルを分けたり、ソファやテレビを置いて思い思いに過ごしていただいている。		
55	(24)	○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	入居時に本人の使い慣れたものを持ってきていただいている。本人の好みのダンスやソファも持ち込みしてもらっている。	利用者は、使い慣れた布団、衣類、ハンガーラック、ソファ、椅子、タン、テレビを持ち込んで、その人らしく居心地良く過ごせるよう工夫している。	
56		○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」や「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	床はバリアフリーで廊下は手すりが設置している。個人のダンスなどに何か入っているか表示している。ご本人の意向を尊重しながらできることをしていただいている。		

2. 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームなでしこ

作成日： 平成 24年 9月 30日

【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	1	職員全員で理念の共有し、ケアの実践に繋がっていない。	理念について浸透していく工夫をしてケアに活かしていく。	・事業所内に掲げて職員がいつでも確認できる工夫をする。ミーティング内で定期的に理念に基づいたケアについて話し合い実践に活かす。	1年間
2	5	運営推進会議の回数が少なかった。	運営推進会議の回数を増やす。構成メンバーの人数を増やす。	・運営推進会議を二ヶ月に1回開催する。 ・参加メンバーの構成内容を検討し増やす。	1年間
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。