

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	1171900267		
法人名	医療法人 高仁会		
事業所名	グループホームなごみ		
所在地	埼玉県戸田市下前1-10-10 戸田市営下前福祉住宅内		
自己評価作成日	平成28年12月2日	評価結果市町村受理日	平成29年2月28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.kaijokensaku.jp/11/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社シーサポート		
所在地	埼玉県さいたま市浦和区領家2-13-9		
訪問調査日	平成29年1月20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)】

ADLの低下防止の為、朝はラジオ体操、ストレッチ、回想法などの脳トレーニングを行い、天気の良い日には下肢の筋力向上の為、ウォーキングや利用者の希望に応じて買い物等を行っている。
--

【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"> ●市営住宅の一室を改装した各居室はプライバシーとスペースが確保され、一人ひとりの生活を確立しやすい環境となっています。その分見守りに注視しており、定時での巡視など丁寧なケアが実施されています。 ●野菜の下ごしらえや食器洗いなど利用者ごとに出来ることはなるべく行ってもらえるよう支援しています。ホットプレートを使っておやつをつくるなど皆で楽しめる取り組みも行われています。訪問調査の際も職員と一緒に会話を楽しむ食事風景を見ることが出来ました。 ●利用者本人の心の声や本当の要望を聞き出すことは簡単ではなく、信頼関係を構築し、聴取に努めています。家族に聞く、職員間で検討するなど利用者本位のケアとなるよう支援にあたっています。

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
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	見える所に掲示して共有し、いつでも確認・実践できるように努力している。	理念は職員・利用者が日々集うリビングに掲示されており、馴染んだ風景となっている。肩肘張らずとも地域の中で自然に・家庭的に暮らす環境がある。	
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	ウォーキング・買い物など外へ出る機会をつくり、あいさつを行っている。地域の老人会行事に積極的に参加している。	市営住宅の一角に位置することから地域との日常的親睦がある。老人会においても存在感を示しており、行事への参加を通して交流を図っている。	
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	集会の時など話をさせてもらっている。職員が地域の方への挨拶時になごみの様子を話させていただく。		
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	意見交換の際頂いた意見を参考にし、職員ミーティングで話しあっている。参加できなかった人には議事録を確認してもらっている。	行政、家族、利用者、地域包括支援センター、地域の方々が参加し、定期で開催されている。日常の様子や運営状況を報告しており、理解が深まるよう取り組んでいる。	
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	運営推進会議に出席して頂いている。入退所、待機者が出た際、空床が出た際に状況を連絡している。又、定期的に市役所から空き状況の確認の連絡があり、対応している。	行政には相談・報告を通して指導や助言を受けている。市内のグループホーム管理者会議等の機会機会が設けられ、他事業者との連携にも努めている。	
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	防犯上玄関の鍵はかけているが、中からの開閉は自由にできるようにしている。	利用者の意思を尊重し、自由に生活できるよう見守られている。ミーティングにおいて一人ひとりのケアや状態について検討・分析に努めている。	経験のある職員は初心を振り返り、また経験の浅い職員は基礎的ケア技術の向上を図るための研修参加が望まれ、忙しい業務の合間を縫っての実施が期待される。
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	日中は2人の体制で気になった言動や皮膚などを注意して確認し合い、夜勤帯は1人の為、日勤者がチェックしている。		

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
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	学ぶ機会の情報は提供している。 参考書などを確認するように伝えている。		
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	その都度説明をして、理解を得られるよう心掛けている。		
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	3か月に1回家族との面談を行い、希望に沿い、サービスプランを立案する。利用者とは日常生活の中で意見を聞き、スタッフ間で話し合い検討している。	ケアプラン更新にあたっては利用者・家族の要望を改めて確認している。利用者の健康状態や能力を考慮し、家族への説明を通して一人ひとりに適した支援に取り組んでいる。	
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	月に一度スタッフミーティングを行い、意見交換している。 申し送りなどの時にも話をする。	月に1回のミーティングは、ホーム全体に関わることのほか、利用者個別のカンファレンスとしても機能している。職員は、積極的な意見交換に努め、日々の支援に繋げている。	
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	出来るだけ本人の意向に合うよう整備している。		
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	研修の案内などを提示し、参加を促している。 研修に参加した人から内容を聞いてケアの向上に心掛けている。		
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	交流の大切さを伝えており、職員も理解している。 戸田市のグループホーム管理者会議に参加して各事業所の取り組み内容を学んでいる。		

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	細目に聴取し、利用者の希望を伺い、不安があれば取り除くように心がけている。		
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	面会の時や面談の時に出来るだけ詳しく要望など聞くようにし、会話をしている。		
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	利用者が出来ること、家族が希望していることを本人たちに確認している。		
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	食事の盛り付けや配膳、部屋の掃除や買い物も一緒に行っている。 ご利用者から色々なことを学ばせて頂いている。		
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	通院・理美容を家族の方に協力して頂き、面会に来てもらっている。その時に情報交換をさせて頂いている。		
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	友人など訪ねてこられた際は家族の了承のもと受け入れている。	近隣の商店とは買い物を通して関係が構築されており、利用者の「馴染み」「お気に入り」の場所となっている。	
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	職員がトランプやカルタなど数人で行うゲーム等に参加するきっかけを作り、全員会話できる環境を作る。		

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	ご家族から要望や相談があった場合、対応している。近くに転院転所の場合は訪問等を行っている。		
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	日常の会話の中で希望や意向を聞き取るよう努力している。	利用者本人の心の声や本当の要望を聞き出すことは簡単ではなく、信頼関係を構築し、聴取に努めている。家族に聞くなど利用者本位となるよう支援にあたっている。	
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	ご家族からの情報を把握し、本人が暮らしてきた生活に沿うように援助している。		
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	夜間帯の睡眠状況、午前中のバイタルチェックなど体調管理に努めている。		
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	本人・家族に意見を聞き、情報を得て、ミーティングで話し合った結果を作成している。	利用者が日々穏やかに・その人らしく暮らせるようケアプランの目標が設定されている。立てられた計画は職員会議等で職員間の共有を図っている。	
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	介護経過記録を記入し、申し送りの時に問題、トラブルなど起きていたら話し合い、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	外出や通院・理美容の代行を行なっている。年間レクリエーションとして外食や誕生日会、外出、老人会参加など実施している。		

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
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	老人会・自治会の行事に参加している。地域の公民館などでのイベントに参加している。		
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	今まで通っていた医療機関を受診してもらえるように家族に協力いただいている。やむを得ない場合はスタッフ付添いで受診も行っている。	家族の協力のもと、入居前からのかかりつけ医への継続受診がなされている。家族と情報を共有しながら健康管理に努めている。	
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	関連施設の看護師に連絡し、情報提供をして受診の有無や症状に対する対応を相談している。		
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。	情報提供を渡している。病院にも足を運び、入院時の様子を聞くようにして退院に向けて検討している。		
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	入所時に説明を行なっている。医療機関との連絡は取るように心がけている。	入居時を中心にホームでできるケアについて理解が得られるよう説明に努めている。ホームの特長と利用者・家族の要望をすり合わせながら適切な支援の提供に努めている。	
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	各自マニュアルを確認し、管理者は職員一人に指導している。		
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	年2回の消防避難訓練を行い、地域の方の協力のもと実施している。その後、問題等を話し合う。	地震・火災想定のもと避難訓練がなされている。災害時の役割分担がなされており、万一の事態への対応体制が明示されている。水害対応についても検討されている。	

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
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	家族や友人が普段使われている呼び方を確認し、了承のもと声掛けを行っている。状況に応じて敬語等も使い分けよう心掛けている。	家庭的支援・親密な関係の中で丁寧な支援に努めている。特に入居間もない時期には関係構築を重視し、利用者が職員や生活に慣れるのを見ながら声掛け方法を検討している。	
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	食事の時や、訪室時に声掛けをしている。また、レクリエーションの間にも確認する。		
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	日常生活を行っていく中で本人の意思に沿うよう心掛けている。		
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	本人が何を望んでいるか本人のペースに合わせて援助している。		
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	嗜好に合わせて量を調節し、Dr. 指示ある場合は塩分、水分、トロミの調整などしている。食事も職員の見守りのもと盛り付けを行い、見て楽しめるようにしている。お皿洗いも利用者が行っている。	野菜の下ごしらえや食器洗いなど出来ることはしてもらっている。ホットプレートを使っておやつをつくるなど皆で楽しめる取り組みもなされている。	
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	食材会社を利用し、一日のエネルギー摂取量は取れている。 水分補給は定期的に行い、一日一リットル以上は摂取している。又、希望時にも提供している。		
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	口腔ケアの声掛けを行い、見守っている。磨き残しがある方には介助にて口腔ケアを行っている。		

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
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	利用者の行動の習慣性を把握し、定期的な声掛けをするようにしている。	日々排せつの状況が記録されており、利用者のリズムを把握した誘導を実践している。利用者の自立を重んじ、補う支援に努めている。	
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	毎朝のラジオ体操や、腹筋体操などの運動を取り入れるようにしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的に曜日を決めて週に2回の入浴を行っている。夏場など強い希望があればシャワー対応をすることもある。	ストーブを使用するなどヒートショック防止にあたっている。利用者の安心と羞恥心に配慮しながら支援に努めている。	
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	空調の調節を行い、眠れない時は話をしたりして時間を過ごして頂いている。無理に寝るように声掛けはしていない。		
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	内服説明書にて確認が出来るようにファイリングしていつでも確認できる場所に置いている。症状の変化に応じて受診時に家族からDr. に情報を伝えている。入所や受診後に家族と確認をしている。		
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	出来ることを見つけて、担当してもらっている。マンネリ化しないようにやりたいことや欲しいものを都度確認するように心がけている。		
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	買い物を希望された時は近くのスーパーへは行けるようにしている。年間の外出レクリエーションを行うようにしている。	利用者の意向・健康状態・気候等に配慮しながら買い物や散歩が楽しまれている。外食会等の行事も実施されている。	

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	買い物時には財布を渡して、支払いを自分で行っていただき、買う楽しみの支援をしている。		
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	希望時には手紙のやり取りの支援をしている。かかってきた場合は本人に代わるようにしている。家族に宛てた手紙を書いて頂き、送らせてもらっている。		
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	共用室にはソファを置いてくつろいでいただけのようにしている。 歩行時には足音に気を付けている。	リビングでは、皆でトランプなどのカードゲームを楽しんでいる。レクリエーションがマンネリ化しないよう工夫しており、更にバリエーションを増やしていけるよう取り組む意向をもっている。	リビングと居室との行き来はベランダが利用されており、安全や防寒対策の必要性を認識している。修繕・改修の要望をあげながら改善を進めることが期待される。
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	ソファの設置や、席の位置に配慮している。		
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	家具などは使い慣れたものを用意して頂いている。 本人が好みのものを見つけたら購入してもらうこともしている。	市営住宅の一室を改装した各居室はプライバシーとスペースが確保され、一人ひとりの生活を確立しやすい環境となっている。その分見守りに注視しており、夜間帯を中心に定時での巡視がなされている。	
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	ハード面で出来ないこともあるが、出入りに手すりを付けたり、センサーライトを設置したり工夫はしている。		

(別紙4(2))

事業所名 : グループホームなごみ

目標達成計画

作成日 : 平成29年2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	6	介護経験の浅い職員に対して基礎的な研修が足りていない。	スタッフの外部研修の機会を取り入れられるよう支援する。	内部での基礎知識の研修を行う。 外部研修の案内を提示し、参加を声掛けする。	12ヶ月
2	52	居室と共用室の往来にベランダを使用しており、ベランダの壁を乗り越えてしまう可能性が考えられる。	ベランダの壁を乗り越えるなどの危険を予防できる。	安全対策について市と相談し、必要な事項の要望を提出する。 物音に気付いたら都度確認するなど見守りをする。	12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、行を挿入して下さい。