

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	1192800053		
法人名	株式会社 トゥルーケア		
事業所名	グループホーム なでしこ		
所在地	埼玉県入間市下藤沢635-25		
自己評価作成日	平成27年11月23日	評価結果市町村受理日	平成28年3月4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27年12月8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)】

事業所全体で理念を大切に日々支援を行っています。利用者様一人ひとりがなじみの生活ができるよう、環境では全居室に畳を使用、また散歩や行事等で地域の方との関わりも含め、ご自身が育った地域で出来るだけ生活していただけるよう支援しております

【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)】

・職員間の協力体制が築かれ、利用者をよく見て、よく接して、寄り添ったケアを実践され、利用者・家族の要望を取り入れたモニタリングやケアプラン作りにつなげられている。また、担当職員から家族に宛てた「お便り」は、利用者の日頃の様子が良くわかると大変好評であり、運営推進会議でも取り上げられている。
 ・ご家族のアンケートでも、「毎月担当者から母の状況を丁寧に知らせていただき写真も送って下さり、母が幸せなことを感じます」、「施設長さんはじめケアマネさん、職員の方々のチームワークがとれて非常に良い」などのコメントがあり、ご家族と事業所・職員との強い信頼関係に高い評価が得られている。
 ・目標達成計画の達成状況については、災害発生時の地域との協力体制作りのため、地域に合同での訓練を呼びかけ、地域の元区長さんが参加されたこと、さらに、外出時の様子や日常生活の様子を担当職員から「お便り」で詳しく伝え、家族からも大変喜ばれたことから、目標が達成されている。

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

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、生き生きと働いている (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	誰でもすぐ見える所に理念を掲げ、管理者や職員全員で共有し利用者一人ひとりの生活をより豊かにするよう支援に努めている。	「うちはこうだ」という考えを押し付けることなく、やりたいことができる環境作りを目指す理念が職員に共有されている。人生のまとめの時期を迎えられた利用者には「ここに来てよかった」と感じていただけるケアに努められている。	
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	散歩や行事等を通して交流を図っている。また防災訓練には地域の方をお招きして実際に訓練に参加していただいた。	地域との交流の大切さを認識し、散歩時のあいさつや世間話、近くのうどん屋に出かけるなどのつきあいがなされている。入間市や社会福祉協議会からのボランティアも積極的に受け入れ、自治会活動にも参加するなどの取り組みが行われている。	
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	利用者様と一緒にレクやお話し相手のボランティア募集を募集している。また外出行事で地域の方との関わりでホームを理解してもらえるよう心掛けている。		
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	2ヶ月偶数月に開催している。事業報告や行事報告の説明他、情報交換が活発に行われ改善点は職員全体会議で取り組むようにしている。	区長、民生委員、家族、地域包括支援センターのほか、近隣の介護施設の職員も参加され、利用者の身近な話題について話し合いがなされている。職員から家族に送る「お便り」について意見をいただき、サービスの向上に反映されている。	
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	必要ある場合は市役所の高齢者支援課に連絡しアドバイスを頂いたり地域支援包括センターの職員の方には運営推進会議で現状を報告している。	介護保険更新などで市役所を訪れた時は、担当者とは話し、情報交換が行われている。市からのボランティアを受け入れ、恒例の市主催の「茶摘み」には、タクシー券などを利用して参加させていただいている。	
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	玄関の施錠は立地上、大通りに面している為に行っているが、御利用者様の希望があれば自由に外出できる様にしている。	身体拘束の事例はなく、マニュアルなどをもとに、職員への厳しい指導がなされている。利用者が外に出られることには、制止することなく職員や家族が付き添うなど、利用者の自由を奪わないケアに努められている。	
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	カンファレンス等で各職員に虐待について理解をするよう取り組んでいる。また身体拘束マニュアルをいつでも閲覧できる所に置き、職場全体で理解を深めている。		

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
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	後見人を付けている御利用者がいるため、職場全体で理解を深められる様努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時は時間を多く取り、何か質問があった場合にはその都度丁寧に説明し理解していただけるよう取り組んでいる。		
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	苦情や相談の窓口を設置しつつも意見を頂けるようにしている。また、いただいた意見は、朝礼、フロア会議などで検討している。	利用者とは「今やりたいこと、食べたいもの」などの意見を聴き、職員間では実現に向けた様々な工夫が図られている。家族の面会が多く、意見や要望が言いやすい関係が築かれ、職員からの「お便り」が、更に信頼関係に繋がっている。	
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	随時意見を聞き入れ対応しているが、ケアカンファレンス等で職員の意見を反映させる場を設けている。	食事メニューやイベント開催企画など、利用者の希望を職員が聴き取り、意見・提案がなされ、全体会議に図り、議論がなされている。現場での出来事などは職員同士でラインを利用するなど、情報の共有と連携が図られている。	
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	年2回職員自身にスタッフ評価シートを記入してもらい、それを元に会社全体で個々の状況把握し改善に努めている。		
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	個々に合った本部研修や外部研修を促して、年間を通して参加できるよう努めている。		
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	市内の他グループホームの管理者の集まりやケアマネ研修に参加し同業者と交流する機会を作り、サービスの質と向上に努めている。		

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
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	本人との会話を重視し、話やすい環境作り、温かい態度で本人の話を聴くことで困っていること、不安を受けとめるよう努めている。		
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	見学や契約の際にかならず御家族様のお気持ちを伺っている。出来るだけ要望を聞くように信頼関係を築いている。		
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	これからの生活の在り方を本人、家族と話し合い、一番良いサービスを共に模索出来るよう努めている。		
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	出来る事を徐々に広げながら、共に生活をしていることを意識して信頼関係を築いているようにしている。		
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	御家族様の面会時に何気ない会話から徐々に信頼関係を深めている。また月に1度お便りを送り近況を報告している。		
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	いつでも御家族や旧友、近所の方々の来訪を歓迎しており、関係が途切れないよう努めている。	実家に泊りに出かけたり、家族と旅行に行くなど、馴染みの関係継続には積極的な支援が行われている。開かれた事業所をめざし、利用者の外との関わりを消さないよう、ちょっとしたつながりにも配慮がなされている。	
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	必要あるなら利用者様同士コミュニケーションが取れるように、職員が間に入りサポートしている。		

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
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	退去後も新たな入居施設等に郵便物の転送手続きも行っている。		
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	日々の支援の中で傾聴等で関わりを強く持って対応、また職員は御利用者様の代弁できるよう努めている。	利用者同士の話や、夜間話をしに来られる時などに利用者の本音や思うところを聴くよう努められている。利用者と一緒に行動することも大切にされ、思いに応じて、テーブル卓球や音楽を楽しむなどの取り組みがなされている。	
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	一人ひとりの生活歴や日々の関わりの中で把握し、なじみの生活ができるよう努めている。		
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	朝礼や申し送り等で情報を職員全体で共有し、御本人様のペースで生活出来るよう努めている。		
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・家族の希望や意向をふまえ、3ヶ月ごとのケアプラン見直しで意見交換し、入居者ひとりひとりに合った介護計画作成に努めている。	職員の言葉で書かれたモニタリングシートを基本に意見が集約され、サービス担当者会議を経て、チーム全体で介護計画が作成されている。家族には面会時を利用し、要望を聴くと同時に、ケアプランの説明が行われ、納得と同意形成が図られている。	
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	状態の変化に対する記録は徹底しており、朝礼や申し送りノートの活用など職員全員で共有している。		
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	緊急時の対応はもちろん、その他は要望に応じて柔軟迅速に対応出来るよう努めている。		

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
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	社会福祉協議会紹介のボランティアや市内の傾聴ボランティア団体等を活用し地域での生活を楽しむことができるよう心掛けている。		
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	必要に応じて訪問診療以外にも診て頂いている。入居者に変化があった時は主治医に指示を頂き、受診の付き添いを行っている。	医療機関受診時には家族と職員、医師との情報交換がスムーズに行われるよう取組まれ、適切な医療サービスが受けられるよう配慮がなされている。協力医療機関や訪問看護師による緊急時の相談も可能で、利用者、職員の安心感にもつなげられている。	
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	月に2回訪問看護あり、体調の変化があった場合は電話で24時間相談できる体制になっている。		
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。	安心して治療の出来る協力病院があり、定期的に病院関係者と情報交換を行い緊急時対応等に備えている。		
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	契約時の際に重度化した時の同意書を交わしており、本人様が重度化になった場合は日々をより暮らせるよう医療と連携を図り対応に努めている。	重度化や終末期に際しては、医師を交えて段階ごとに話し合い、家族の「揺れる気持ち」に対応されている。看取りや退去も含め、様々な情報提供を行い、先のことを確認し合いながら支援に努められている。	
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	いつでも閲覧可能な場所に緊急時のマニュアルを置き、また定期的に救命講習を行っている。		
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	防災訓練を反復して身に付けて行っている。また、町会に加入したり運営推進会議などで、地域との交流をはかっている。	消防署立会いのもと、真剣に訓練を行い、利用者も参加されて、通報や非常口の開放などの役割分担の確認も行われている。建物や周囲の状況に合わせた想定具体的な訓練が実施されている。	災害発生時の役割分担などは明確にされていることから、それらの取り組みを職員間に差が出ないよう習慣化すると同時に、地域の協力者を確保していく取り組みに期待します。

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
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	御利用者様に、親しみを持ちつつも言動や対応に気を付けている。	利用者のことは他の人の前では話さないことを原則に、家族との会話でも他の利用者のプライバシーなどへの配慮がなされている。個人情報など入った古い書類の破棄は専門業者に委託するなど、責任を持った対応がとられている。	
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	本人の希望や思いを職員の言葉掛け、日常生活の中から見出し出て行く。また、表出できるように信頼関係作りを心がけ、自己決定に導くよう配慮している。		
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	本人の意思・決定を尊重し、その人らしく過ごして頂けるよう支援している。		
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	おしゃれはその方の表現でもあり大切と思っている。季節にあった服と一緒に選び気持ちよく過ごして頂く。また2ヶ月に1度美容師が来苑される。		
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	盛り付け、配膳、洗い物と個々に合った支援を行い、協力しながら楽しく行っている。食事音楽を聴きながら、話をされながら楽しく召し上がっている。	日常の食事で、パスタやラーメン、郷土料理などバラエティあるメニューが提供されている。利用者の希望に応じた行事食、家族との外食、嗜好品を自分で買って来て食べることもあり、食べることの楽しみが確保されるよう支援がなされている。	
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	日常の健康状態を把握し、食べやすく工夫している。水分量・食事量を記入し、職員が把握している。		
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	起床時・毎食後に口腔ケアを促し、個々に合ったケアを行っている。夜間は義歯を預かり、洗浄を行っている。週1回、歯科往診があり、診て頂いている。		

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
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	排泄パターンを把握し、トイレ誘導出来るよう、介護計画に取り入れ自立に向けた支援をしている。紙パンツ・パット使用についてその都度話し合い工夫している。	尿意を感じられるうちはトイレで自分で排泄することを基本に、排泄の自立をケアプランに盛り込み、自然な排泄をめざした取り組みと水分摂取や体操などで健康管理に取り組まれている。また、失敗された時の羞恥心へのフォローも職員が何気なく行われている。	
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	便秘の際は乳製品など、便秘に効く食材を使い、それでも効かない時は往診医相談の元、下剤を使っている。水分量・運動・入浴の際腹部のマッサージを行い便秘予防に取り組んでいる。		
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	本人の希望、状態に合わせて声掛けし、安心してまた、のんびりと楽しく入浴出来るよう支援している。	利用者の意志と気分を大切に入浴への誘導を行い、自立の方には声かけ程度で、ほとんど自分でやっていただいている。シャワー浴だけの利用者もおられるが、体格の良い利用者には職員が二人がかりで支援をするなどの対応も行われている。	
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	個々の睡眠パターンを把握する。生活習慣や状況に応じて声掛けをしたり、本人の希望により対応している。ゆっくり休めるような環境作りに努めている。		
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	往診医の支持の下、薬の内容・副作用について把握している。薬の情報は、薬ファイルにまとめ分かりやすいようにしている。服用後の変化に注意し、何かあった時には医師に連絡し指示を頂いている。		
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	本人・家族から生活の流れを聞き、生きがい・趣味を見つけ出し、その人らしく、楽しく生活出来るよう支援している。		
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	本人の希望にそえるよう積極的に散歩・外出・買い物等に掛付けられるよう支援している。家族の方も協力して頂いている。	近くの川まで出かけ、鴨に餌をあげたり、タクシー券を利用してショッピングセンターに買い物に出かけるなど、様々な外出支援が行われている。外出の様子は担当職員からの「お便り」で家族にも伝えられ、家族の理解も得られている。	

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	紛失や物とられ妄想がある方もいる為施設で預かっていることが多いが本人の希望が強い場合には家族と相談し所持して頂いている。		
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	本人希望がある時は電話を使用して頂いたり、手紙を書いていただいたりしている。また、電話等ある方は自由にやり取りをして頂いている。		
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	環境整備に気を付け、明るい空間・ホット出来る空間作りを行っている。また、入居者と一緒に色々な物を飾り、季節感作りを行っている。	季節感のある飾りや刺し子の作品などが飾られ、居室とは雰囲気を変えるような工夫が行われている。利用者それぞれに自分の居場所があり、落ち着いて他の利用者や職員と会話したり、洗濯物をたたむなど作業をする姿が伺える。	
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	ソファなど置き、1人1人がリラックス出来る、入居者同士が気がねなく、楽しく話しが出来るスペース作りを工夫している。		
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	使い慣れた馴染みの家具等を持ってきて頂き、安心して生活出来る居室作りに努めている。	畳敷きの部屋で、利用者に自分の生活の場と感じていただけるよう、レイアウトなどは利用者の意志を尊重した支援が行われている。毎日居室の清掃を自分でされる利用者や、趣味を楽しむなど、居心地良く過ごせる居室が作られている。	
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	入居者の個々の出来ることを見きわめ、出来ること・分かることは積極的に取り入れ、その人らしい生活を送って頂く。出来ないところは工夫しながら支援している。廊下・フロアに物を置かないようにして安全に生活出来るよう配慮している。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホーム なでしこ

目標達成計画

作成日:平成 28年 3月 4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	35	災害発生時に近隣住民の方々と連携が取れるのか不安に残る。	近隣住民の方々と連携が取れるように、お互いに役割を話し合い、なじみな関係となり災害時に備える。	近隣住民の方々をお招きして、一緒に防災訓練を行える様企画し実施する。また区長さんに地域の方々と災害発生時に協力体制ができるようお伝えする。	12ヶ月
2					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、行を挿入してください。