

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	2397600061		
法人名	医療法人フジタ		
事業所名	グループホーム「ポプラ」		
所在地	あま市七宝町伊福河原136		
自己評価作成日	平成30年1月22日	評価結果市町村受理日	平成30年4月11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://cere-net.biz/23/me-co-fujita
----------	---------------------------------------------------------------------------------------

【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なごみ(和)の会
所在地	名古屋市千種区小松町五丁目2番5
訪問調査日	平成30年3月6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>① 施設が明るくきれいで床暖房があり、冬もとても暖かい 場所が交差点の角にありわかりやすいので利用者様の友人が訪ねてきやすいしご家族様も気軽に来ていただける ②ナースが在住であり、医療的なことの判断が早い③外出レクリエーションが基本であり、散歩や、喫茶店には、よくでかけている</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>医療法人フジタが母体で、11月に2ユニット体制が整い開設1年を迎えようとしている。職員は利用者個々のことを想い「笑顔が絶えない空間で日々輝いた生活」の実現を目指している。看護師が常駐で近隣医療機関と連携体制が構築されていることが家族の安心に繋がっている。職員は明るい笑顔で「無理強い」せず、そっと寄り添いつつも「手を出し過ぎない」介護をチームワークで実践しており利用者の表情からそのあたたかい雰囲気を感じとられる。地域との交流にも力を入れ、積極的に外出やイベント参加を取り入れている。地元市民病院からの入居が多くリスクの大きい利用者が増えてきてはいるが、規制にとらわれず信頼関係を根気よく作ることで職員は1歩でも元気になった利用者の姿を励みとし、地域医療の役割を担っていきたくと考えている。家族会も視野にあり、家族とともに利用者のニーズに合った、また喜ぶイベントやレクリエーションを行ったり、委員会活動の充実化でサービスの質向上も図りながら更に快適に暮らせる場を目指しており、今後の取り組みが期待される。</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)	○ 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. ほぼ全ての職員が 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している (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	フロアに掲示して実践に活かすように、気を付けている	理念は2ユニット体制確立の秋ごろ、併設の小規模多機能管理者とで作成された。管理者は職員間で介護感の相違はあってもまず職員が利用者に寄り添い、利用者とともに輝いてほしいと考えている。今後職員とも話し合い、より実情を踏まえた理念にしていきたいと思っている。	
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人として日常的に交流している	イベント時には、地域の方に声かけをしている。地域の行事に参加している	町内会に加入し、回覧板で地域情報を得たりホーム行事をお知らせしたりしている。日常の散歩で地域の方と挨拶を交わし、ホーム見学に応じたり、地域の方が野菜を届けて下さったりと良好な関係にある。地域の行事にも積極的に参加し、音楽やダンス、手芸のボランティアの訪問もある。	
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	医療サポーターの会(ボランティア)に参加		
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	民生委員の方の取り組みの中で、高齢者(一人暮らし)についてみんなで、話し合う	行政や地域住民、利用者や家族の参加も得ながら2か月に1回、定期的で開催している。施設の状況、活動報告や行事予定等を報告し、質問を受け施設の方針や様子を伝えたり、家族から施設入所による変化や回復状況が話され、支援内容の理解へと繋がっている。	
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	市町村の会議には参加して、提案をしている	書類提出や生活保護の利用者関係で市担当者とは日常的に連絡を取り合っている。また、ホームの体制づくりに関して相談に乗ってもらい協力体制が構築されている。市開催のグループホーム連絡会に定期的に参加し、情報交換をしている。	
6	(5)	○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	個人の拘束は全くしていないし、これからもしないようにしたい	職員は何が身体拘束に当たるかについて理解しており、管理者、職員ともに家族の理解のもと身体拘束をしないケアに取り組んでいる。安全対策上玄関は施錠しているが、外出しようとする利用者には職員が上手く対応している。言葉遣いに関しては、職員相互の気づきと個々のプライドを傷つけない対応についての話し合いで意識付けを図っている。	
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	勉強会を開き、身体的虐待だけではない虐待があることや言葉の使い方ひとつにしても虐待につながる事などを話し合う		

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、保佐、補助についての勉強会も必要であると思うがまだ、できていない 利用者様の1人が、後見人がついておられる		
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	契約に関することは、管理者がすべて説明し、納得していただいている		
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。	なるべく家族の意見を聞く必要があるが、家族会をひらいていきたい	家族の訪問時には声がけし、意見や要望を話しやすい雰囲気づくりに努めている。出された内容はすぐに主任に伝え、フロア会議で職員と対応策を検討している。毎月「ポプラ新聞」を発行し、行事予定や実施内容を写真入りで伝えている。	
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	いまのところ、機会はない	月1回、主任が進めるフロア会議では職員は意見や提案、要望、困っている事等を分け隔てなく話し合える環境が整っており、その後施設内研修を実施している。併設小規模多機能と合同開催の行事で職員間の情報交換がサービス内容の向上に反映されている。	
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	人事考課を年2回おこなっている		
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	外部の研修会に出来る限り参加できるように、している 内部研修も委員会リーダーが取り組んでいる		
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	近くのグループホームとは、イベント案内をして、お互いの利用者様を参加して、楽しんでもらっている		

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
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	利用者様には名前を呼び、声掛けをすることを心がけている 訳のわからない内容の話も傾聴するようにしている		
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	体調の変化、事故などがあれば報告している 毎月の新聞や、イベントのお知らせの連絡している		
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	当施設前の情報を踏まえて、対応している		
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	職員が体調の変化を察知する 日頃の気づきが、利用者様のケアにつながる		
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	家族さまには、日常生活の出来事、利用者様のニーズも報告する		
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	いきつけだった喫茶店、お参りした神社など、計画して、同行する	友人や知人の訪問があり、家族の協力で外出や行きつけの美容院へ出かけたり、自宅へ行き昼食をとってくる方もある。職員がお墓参りに同行することもあり、今までの関係継続に努めている。買い物に行く近所の大型店はホーム入所後利用者の馴染み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	利用者の機嫌の良さあしや、相性などを考慮して、居室の変更や、食卓の席を考えている		

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	老々介護であることが多いので、利用者様が入院退所になっても、家族様とは、連絡を取りながら希望を聞いている		
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	家族様や本人様より、聞き取り、近づけている	直接利用者本人から聞いたり、意志疎通が困難な場合は家族からの聞き取りを基に利用者とのコミュニケーションを図りながら話しかけ、行動や表情を見て感じとったことを申し送りやカルテに記入し、職員間で共通意識を持って、思いや意向に近付けるように努めている。	
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	これから把握していく必要があるが、まだできていない		
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	ADLが落ちないように、車イスの利用者様も、歩行訓練を行うようにしている		
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	ケアプランの他、職員が担当の利用者様にケアプランにそった計画を立てていこうと検討中	モニタリングは三か月毎に実施している。利用者に対して気づきがあれば計画用紙に記入し、カンファレンスで話し合い、意見を集約し介護計画が作成される。利用者の意見は日々のケアの中で聴き、家族からはケアプラン作成時に確認して貰い、要望があれば反映されている。状態変化が見られた際は随時見直しとなっている。	
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	カルテを利用して、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	グループホームならではの、柔軟な対応は、している（天気が良いときは外出するなど）		

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	地元も祭りや神社仏閣の行事に参加している 地元野菜や懐かしい料理にも挑戦している		
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	協力病院の医師には、月2回往診してもらい、処方もしていただく 状態の悪い時は適宜に往診していただく	協力医の往診は月二回で、訪問歯科も随時受けている。専門医の受診が必要な際は今迄のかかりつけ医を受診したり、紹介状を出して貰って、職員や家族が付き添って受診している。協力医と専門医の連携も出来ているので安心である。	
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	看護師在住であり、状態が悪い場合早めに対応して、介護職に指示している		
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。	病院関係者とは、特にMSWとは、連携を取っている 利用者様入院の際は病院に連絡、訪問している		
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	状態の変化があれば、家族に連絡して、看取りか、救急搬送かを確認している	利用者の状態に変化があり、重度化してきた際には家族に説明し看取りか救急搬送かを確認している。ホームでは医療行為が必要となるまで支援に取り組んでいる。ホームでの看取りもまだ体制が整って無い為行われていない。	
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	研修、勉強会にて、細かい対応方法を学習している		
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	運営推進会議時に、避難訓練実施	避難訓練は七月運営推進会議の際に昼間想定で会議参加者、利用者、職員で行われ、消防隊員立ち合いの下指導を受けている。又会議参加者には協力体制を呼び掛けている。次回の避難訓練は三月運営推進会議に実施予定である。	備蓄品として水の備えを望む。

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	丁寧語を使い、尊厳を持って声掛けをすることに気を付けている	利用者を人生の先輩として敬い、トイレ誘導の声掛けや失禁の際の配慮ある対応、居室に入る時のノック等利用者を損ねたり、不穩にさせないように注意している。又外出時には利用者の身だしなみにも気を配っている。日々のケアの中で何か気づきが有れば指導している。	
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	本人のやりたいこと、食べたいことを聞き、やれるように支援している		
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	職員が多い時に行うことが多いので、利用者中心で支援したいと思う		
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	清潔で、好みの季節に合った服装をお勧めしている 家族にも関わってもらっている		
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	食べたいものは常に利用者様に聞いて食事レクリエーションとして企画している 準備、片づけもできる方にはお手伝いしてもらっている	食事はご飯以外は配食となっている。利用者の好みを聞きだし、誕生日等に取り入れている。食事レクでは手巻き寿司、おでん、流しそうめん、たこ焼き、おやつレクではホットケーキ、かぼちゃ団子入りぜんざい等が作られ、利用者と職員と一緒に混ぜたり、焼いたりを楽しんでいる。	
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	10時と15時には、お茶タイムとして、食事以外にも水分補給していただいている		
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	食後の口腔ケアが必ずおこなわれている 歯科の先生にも関わっていただいている		

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	排泄のパターンは必ず理解して、共有している 尿意があり、なしを知り、尿意がありなし関係なく、トイレ誘導の援助は必須	利用者の排泄パターンを把握し、排泄チェック表を確認しながら自立に向けトイレ誘導を行い、自立の人にも気を付けて適時に声をかけている。夜間はパッド交換の他自立の人が多く、付き添ったり、見守り支援を行っている。	
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	便秘のない利用者様にもトイレに座り、腹部マッサージをしている -3日で下剤の提供を行っている		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週3回入浴して、ときには、足湯、外部の銭湯にもレクリエーションとして行っている	週三回午前又は午後に入浴し、利用者の状態にあわせて椅子のスライド式機械浴を使用している。入浴拒否の人には声掛けを工夫したり、時間や職員を変えて入浴に導く支援をしている。ゆっくりと時間に追われず入浴を楽しんで貰っている。	
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	昼間の活動を多くして、なるべく天気の良い日は外に出かけるようにしている		
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	服薬カレンダーを作り、薬局と連携をして、内服をわかりやすく服用していただいている 薬剤師より、勉強会の提案をしている		
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	地域を理解して、季節を感じていただけるように支援している		
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	その昔、若き日に行った場所にも計画している 喜んだりの笑顔を見るのが職員のものや気にもつながる	暖かい日は日常的に散歩に出掛け、帰り道近くの喫茶店や足湯に寄っている。外出レクとして津島神社の初詣、イルミネーション、温泉ツアー、カラオケ等に出掛けている。又家族と外食に出掛ける人もいる。	

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	外出の時に食べたいものあれば、買うこともあり、買う目的で外出することもあり、満足できるように援助している		
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している	携帯電話を使用して電話することもある		
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	居室に、家族の写真を貼ったり、手芸作品をおいたりしている 共有のスペースでは、本人と家族の了解を得て、みんなの写真を貼っている	リビングの窓は大きく日当たりが良く、利用者がゆっくり寛げるようにテーブル配置に工夫が見られる。朝夕の掃除と適時の換気で清潔な空間造りがされている。壁には季節の作品が飾られ温もりが感じられた。	
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	家族や親せき、友人と食事をされたりできる多目的ホールを利用していただいている		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家庭で使用していた、なじみのチェストや、飾り物を居室においてある	ベッドとロッカーダンスとカーテン、エアコンの設備があり、全体にスッキリとした居室が多いが家族の写真、テレビ、ラジオ等馴染みの物が置かれたり、壁にはぬり絵や手芸品が飾られる等それぞれ居心地の良さが伺える。週一回のシーツ交換、布団はレンタルを利用し毛布は持ち込み可能である。	
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	居室の動線は、きれいにして、転倒しないようにしている できるかぎりの機能をいかして、ただくために、できることは自分でしてもらっている		

目標達成計画

作成日：平成 30 年 1 月 26 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		担当の利用者様のニーズを知る	ケアプランをもとに計画を立てる	身体状況、ADL、レクリエーション、コミュニケーションなどの方向から、利用者様について、毎月評価する	3ヶ月
2		委員会の活動	委員会のリーダーを決定し、マニュアルにそって、活動をする	毎月、一回委員会研修を行い、全員で勉強する	3ヶ月
3		利用者様の好きなことを知る	家族参加での利用者様の喜ぶイベントを企画する	誕生日には、好きな食事を作り、みんなでお祝いをする 思い出の場所にお連れする	*
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。