

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	1190200376		
法人名	株式会社 トゥルーケア		
事業所名	グループホームなのはな		
所在地	川口市大字安行吉蔵271-1		
自己評価作成日	平成25年1月16日	評価結果市町村受理日	平成25年3月7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25年2月5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)】

<ul style="list-style-type: none"> * スタッフが研修を受ける機会を多く作り能力の向上に努めている。 * 地域の一員として町会の活動に積極的に参加しています。 * 利用者のご家族の関係を重視し、外泊や外出の機会を自由に設けていただようようにしている。

【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"> ・職員と管理者の隔たりがなく、日ごろから細やかなコミュニケーションが図られている。職員会議の場でも自由な意見交換がなされており、職員からの提案は事業所の運営に積極的に取り入れられている。また、ユニット間の利用者の自由な行き来、交流も図られ、夜間のユニットの職員同士の協力連携体制もとられている。 ・ご家族アンケートでも、「生活サイクルを作って、健康維持を心がけてくれる。天気の良い日は個別に外出に連れ出してくれる」、「本人に対してもよく対応してくれる感じを持っている。また、家族としてホームを訪問しても、気持ちよく対応してくれ、感謝している」など高い評価が得られ、信頼関係も築かれている。 ・目標達成計画の達成状況については、災害発生時の訓練を地域住民とともに行うを目標に、町内の避難訓練に職員が参加し、地域連携を図ることができたこと。その他の課題についても、特別メニューを企画し、食事を楽しんでもらい、事業所への理解を深められる活動をするなど、目標達成に向けた取り組みが行われている。

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)
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)
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)
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)	○ 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
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
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	フロアーに理念を掲げ職員がその理念を共有し実践している。	利用者がのびのびと、好きなように過ごせること、それを職員も同じ気持ちで支えるケアが理念に基づいて実践されている。職員の動きは利用者にも敏感に伝わることから、「笑顔」と「落ちつき」を大切にしよう努められている。	
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	町内会の祭りや、町会のクリーン活動に参加し地域とのつながりを保っている。	近隣の障害者施設との交流、周辺の住居へのあいさつ回り、町内のクリーン活動への参加など、地域とのつきあいには様々な取り組みが行われている。また、毎年、中学生の職業体験を受け入れるなど、地域への貢献にも努められている。	
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	地域の行事に参加し、当施設の内容を理解してもらっている。		
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	最近は行っていないが今後は行っていく予定。	現在、会議としての形の開催はされていないが、その重要性は認識され、同グループの事業所から実施方法を学び、地域住民や家族にも呼びかけた実のある会議を開催できるよう検討がなされている。	地域住民や家族に呼びかけ、介護についての不安や知識を話し合ったり、避難訓練を参加者と一緒に行うなど、形にとらわれず、運営推進会議を開催する取り組みに期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	当施設は生活保護の入居者が多いので、福祉課との連絡は特に密である。	市担当者や福祉課とは日常的に、利用者についての様々な相談が行われ、連携も図られている。また、市や地域包括支援センターの実施する研修会などにも参加し、職員のスキルアップにも努められている。	
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	身体拘束ゼロ推進委員会の毎月開催。全職員が閲覧し理解に努めている。又、例として三カ月ごとに車いす安全ベルトの解除について検討している。	定期的な研修により、管理者及びすべての職員が身体拘束の内容とその弊害を認識し、身体拘束を行わないケアに向け、取り組まれている。歩行が不安定な利用者について、歩行をしないようにするのではなく、歩いた時どう対処するかが話し合われている。	
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	毎月フロアークンファにて、全職員が意見を出せる場を作り、スタッフの関係を良好に保ち又よい仕事場になるように努め、利用者に安心感を与える雰囲気作りをしている。		

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
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	日常生活自立支援事業・成年後見人については全職員が理解、把握できる環境作りに努めています。		
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	入居契約時にご家族に十分な説明を行い理解・納得を頂いています。また、改定等必要時はその都度、説明を行っています。		
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	2ヶ月に一度、近況報告の手紙、小口現金出納帳を送付し、ご意見をいただいています。また、ホーム玄関に意見箱を設置しています。	利用者と職員とのコミュニケーションが良くとられ、気軽な会話を通して、日常的に話しが傾聴されている。また、家族との面会、面談時には、家族が遠慮なく話しや相談ができるオープンな雰囲気作りに努められている。	
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	管理者会議、カンファレンスだけでなく、管理者は職員より常に意見を聞き内容によっては、広く意見を聞き業務に反映させています。	業務内容の見直しなどで、職員からは積極的な意見・提案が出され、業務改善に活かされるなど、風通しの良い職場作りがなされている。カンファレンスに出席できない職員の意見も聴きとられるよう工夫も図られている。	
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	役職手当・資格手当の改善を行い、永年勤続表彰制度を設けています。		
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	研修の積極的参加。		
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	地域包括センター、ネットワーク会議等に参加し、同業者との意見・情報交換などの交流を語っています。		

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
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	生活歴を大切に考え、その人らしく生活が出来るよう支援していく。		
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	家族の相談にのり、意見要望はできるだけ応えるようにして、不安を解消し信頼得るよう努めています。		
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	計画作成担当者を中心に、必要・有効なサービスを提供出来るように努めています。また、日常の申し送り、カンファレンス等でサービスプランに反映、実践」しています。		
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	利用者のお手伝いについては、多くの利用者に参加して頂くようカンファで検討している。		
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	二か月ごとに御本人の様子を手紙にてお伝えし、又面会時相談等を行っています。		
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	ご家族の協力により、外出や外食の機会を作って頂くよう促している。又年末などに自由に帰宅日を設けていただくようにしている。	利用者が以前勤務していた会社の従業員が来所され、親しく囲らんされるなど、事業所も快く受け入れるよう努められている。また、これまで、住まわれていた自宅や近隣の思い出も大切にされるなど、馴染みの関係の継続が図られている。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者個人ごとの個性を大事にして良好なコミュニケーションがとれるよう支援している。		

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
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	契約時に退所後の相談や支援を行っていることを説明し、ご家族様の依頼、要望に対応しています。		
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	利用者個人ごとの個性を大事にすることを優先し、ゆったりとした生活が出来るよう努めています。又ご家族に希望をうかがう様になっています。	理念に基づき、利用者一人ひとりの話をゆっくり傾聴することで、思いや意向の把握に努められている。言葉が伝わりにくい利用者とは筆談で話したり、短い言葉や仕草、表情などからも読み取りが行われている。	
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	実態調査で生活歴の把握に努め、又全職員が閲覧し、把握できるようにしています。		
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	記録をして情報を共有する。申し送りを行い職員全員が把握するようにしている。		
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	ご家族、医療機関の意見を基として、またカンファでは全職員が意見を出せる場を作り計画作成に生かしている。	利用者・家族の意向を基に、利用者一人ひとりについて、機能を評価し、日々の生活の中で、利用者が実行可能な計画が作成されている。職員の意見や申し送りの内容も組み込まれ、また、医療関係の指示も取り入れられている。	
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	生活記録記入時にはケアプラン番号を確認するようにし、ケアプランに沿った介護を実践出来るように努め、カンファでは皆が意見を出せる場を作りプランの見直しをしている。		
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	通院、院内介助、ご家族の状況に応じておこなっています。		

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
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	地域の中学生、ボランティアの受け入れ、町会では夏祭り、クリーン作戦活動などに参加している。		
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	訪問看護時指摘されたことをホーム内で検討し、往診DRに相談している。	かかりつけ医への受診時は、同行する家族に利用者の現況を伝えられ、適切な医療サービスが受けられるよう支援されている。また、協力医、訪問看護、訪問歯科による定期的な往診もあり、利用者の健康管理にも配慮がなされている。	
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	訪問看護師 2回/月。定期訪問以外、必要に応じて電話などで相談、状態報告をし健康管理など支援している。		
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。	特にケアマネ中心として定期的に病院に連絡、相談につとめている。ご家族にもすぐに連絡するようにしている。		
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	ケアマネが中心となり、利用者の終末期の相談について対応している。	利用者や家族の要望や不安に応えられるよう、契約時から事業所としてできることなどの確認も行われている。また、重度化され、入院された利用者にも、退院時は入居できるよう便宜を図るなどの支援もなされている。	
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	担当医、訪問看護に連絡し支持をあおいでいる。各フロアごとに対応マニュアルを作り、対応は全職員でできるようにしている。		
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	町会の回覧等で避難場所の確認を行っている。	非常時の職員の行動訓練を行い、特に夜間における各ユニットの職員3人で、役割分担を決めるなど、取り組みが行われている。職員が町内の避難訓練に参加するほか、近隣住民へ事業所の避難訓練に参加の呼びかけがなされている。	災害対策について、近隣住民との連携・協力は大事であることは認識されており、運営推進会議の議題にも取り上げながら、具体的な連携を深められる取り組みに期待したい。

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	フロア理念を作り、明るい雰囲気作りを図っている。	フロア理念に「利用者一人ひとりの尊重」が取り上げられ、フレンドリーな中にも、目上のお客様との認識を持った対応がなされている。居室への入室時の声かけなどマナーを守り、プライバシーの確保にも気配りがなされている。	
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	意見の出やすい環境づくりを心がけている。希望は可能な限り叶えていくことを伝えるができないこともあることを説明。		
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	フロアカンファでも一人一人のペースで過して頂けるよう検討している。		
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	2ヶ月に一度美容室に訪問していただいています。		
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	食事準備、おしぼりたたみ、テーブル拭き、食器片付け等、ご利用者様の合わせお願いしている。ご利用者様と同じ食事を一緒に食べることもしています。	食事前に利用者リーダーによる口腔体操を行い、準備や後片付けにも、能力に応じて参加されるなど、みんなで食事を楽しまれている。近くのパン屋で買ったパンを朝食やおやつに取り入れたり、スプーンや器の大きさを利用者に合わせて変えるなど、自力での食事への支援も行われている。	食事については利用者だけでなく、家族にも関心の高いことなので、献立表を家族に差し上げたり、運営推進会議の参加者による試食会を企画するなど、事業所の取り組みをアピールし、信頼をさらに深める取り組みに期待したい。
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	一日の水分、食事摂取量は所定の表に記録をしています。また気になる事があれば往診ドクターに報告している。		
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	毎食後必要に応じて介助している。 訪問歯科（月4回）		

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	ご利用者個人に合わせた排泄の支援をしている。声をかけるタイミング、トイレの使用方法についても職員で情報を共有している。	職員のタイミングの良い声かけによる誘導が行われている。立位のとれない利用者も、トイレでの排泄をめざし、職員が二人対応で、利用者といっしょに自立に向けて取り組まれた事例も見られる。	
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	排便パターンを把握し、必要時には水分等無理がない様お願いする。決して最初から薬に頼らず、腹部マッサージを実施、医師と相談を行い薬使用している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	個々の希望に合わせるのなかなか厳しいが、体調に合わせて気分良く入浴していただいています。週2回予定していますが、清拭も可能。	利用者の習慣や健康面も考慮しながら、3日に1度のペースで入浴できるよう支援がなされている。同性介助にも気を配り、入浴中はお湯をふんだんに使っていただいたり、歌を唄うなど、入浴を楽しめるよう努められている。	
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	ご利用者様の生活習慣を尊重し、昼夜転倒などに留意し支援している。昼休みの休憩が取れるように利用者に促している		
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	夜勤者全員が薬セットの機会があり薬情報の確認が出来るようにしている。		
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	張り合いを考え役割分担を話し合いながら行っている。		
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	一人一人の希望にそって散歩や外出ができるように支援している。行事などでは、いつもと異なる場所に行くことがある。ご家族に外出、外泊の機会を作って頂くよう促している。	事業所周辺の散歩や建物の外にあるベンチで日光浴を行うなど、日常的な外出支援が行われている。また、近くのパン屋に買い物に出かけたり、花見や誕生日の外食など幅広い取り組みがなされている。	

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	預かり金に関してはホームが責任を持って管理を行っている。 ご家族には2ヶ月に1度出納報告をしております。		
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	相手先への電話は自由に行える。 受信なども同様に対応しております。		
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	穏やかに過ごせる、環境を作る事をしています。 植物や花をおいております。 季節の飾り付けも行います。	利用者が自然に集まり、トランプに興じたり、茶飲み話をする姿が見られる。また、フロア間の行き来、交流も多く、観葉植物に水をあげたり、自由に制限のない居心地の良い共用空間作りがなされている。	
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	畳スペース、ソファーなどの共有スペースを用意しております。テーブルの配置などもご利用者と相談の上、配置しております。		
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	ご利用者様の希望があれば、今まで使用していた物を安全面に問題のない範囲で配置しています。(タンス、机、椅子、仏壇など)	「自分の住まい」との感覚で、思い思いの物が持ち込まれ、趣味活動を行うなど、自由な居室作りが行われている。利用者と職員とで協力して掃除を行うなど、環境面や衛生面にも配慮がなされている。	
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	ご利用者様の残存機能生かすようにする。 トイレ、廊下、浴室の手すり使い安全に移動をして頂いている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム なのはな

目標達成計画

作成日: 平成 25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	4	運営推進会議を生かした取り組み	二年間のブランクあり。定期開催を目指す。	25年3月18日第一回開催予定。それ以降二ヶ月に一回の実施を年間予定に組み入れ実行していく。	6ヶ月
2	35	災害対策	年間予定に組み入れ実行を目指す。	25年3月29日個別訓練(消防訓練実施計画書提出済み)にて通報訓練及び避難訓練開催予定。10月総合訓練、その他数回個別訓練予定。	6ヶ月
3	40	食事を楽しむことのできる支援	年六回の行事食以外にも本部からの提案を取り入れたスイーツレクリエーションなどで利用者と一緒に楽しむ。	9月、12月恒例の特別食以外にも行事ごとに職員がメニューを考え、利用者に食べることの楽しさを味わってもらう。又、ご家族様にも「なのはな便り」を利用し日ごろの食事内容をお知らせする。	6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。