

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	1191700127		
法人名	株式会社 トゥルーケア		
事業所名	グループホーム パンジー		
所在地	埼玉県鴻巣市上谷43-1		
自己評価作成日	平成28年7月23日	評価結果市町村受理日	平成28年9月30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28年8月23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)】

利用者様一人一人のペースに合わせ、個別に合ったケアをし残存機能を維持するため、生活の中で出来ることを見つけ、どんなに小さなことでもご自身でやっていただき、その方らしい生活ができるように支援しご家族様や地域のふれあいを大切に、利用者様が地域の一員と感じて生活できるよう支援致します。

【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)】

・利用者の生活習慣に十分配慮したケアが実践され、利用者ができることを奪わず、「甲子園の野球地図を描きたい」、「刺し子の作品を作りたい」など、利用者が生きがいを持つことへの支援に努められている。また、管理者やフロア長が現場に入り、利用者や職員の話聴き、独自の「フロアノート」をもとにケアの統一が図られている。
 ・ご家族のアンケートでも、「歯が悪く、固いものが食べられないのですが、食べやすいように細かくしてもらっているので助かっています」、「戸外への外出など、人への関心を示してくれていて、気遣いをしてくれていると思います」などのコメントが寄せられ、小さなことへの気配り対応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、それぞれに掲げた課題に取り組み、地域の夏祭りに参加することができたこと、運営推進会議の定期的な開催が実現され、サービスの向上に繋がったことから、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	理念は事務所等、目に付く所に貼り、職員が理念に親しみケアに繋がられるようにしている。	利用者の習慣と意向に寄り添うことを一番に、「なんでもやってあげる」ではなく、「手や口を出さず待つ姿勢」を大切にされた支援が行われている。管理者やフロア長が現場に入り、その姿勢を見せることで、理念の共有と実践が図られている。	
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	自治会に参加し、地域のお祭りに行ったり散歩の際挨拶を交わすなどして交流している。	小学校で行われた地域の祭りへの参加などを通して、地域との交流が徐々に進められている。また、地域のボランティアが敬老会に参加されたり、中学生のチャレンジ体験なども定期的に受け入れ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	行事の際、近所に招待状を配り参加して頂く様努め認知症の人とふれあえる機会を作っている。		
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	約2か月に一度開催し情報交換や困難事例について話し合っている	定期的な開催が可能となり、市担当者、民生委員、入居者の代表、地域包括支援センターのケアマネジャーなどが参加され、活発な質疑がなされている。特に困難事例などを取り上げ、意見を伺うことで、事業所の運営にも活かされている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	日常的に連携を取り近況報告や相談をし顔なじみの関係が築けている。	市担当者から運営推進会議や市の集団指導などを通して情報収集をするなど、円滑な連携が図られている。また、地域包括支援センター主催の勉強会に参加し、ケアサービスの向上に取り組まれている。	
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	防犯の為玄関の施錠はしているが、身体拘束ゼロの意識を持ちグレーゾーンについてもカンファレンスや日々話し合っている。	「身体、声、薬」などのロックについて、特に「これはどうなの」という狭間の部分を常に話し合い、利用者一人ひとりに照らしたケアの実践に取り組まれている。新しい職員へは現場のリーダーがその場での指導が行われている。	
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	虐待防止の研修に参加し伝達研修を行った。資料を職員が見られるようファイルしている。		

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	必要に応じて市役所と連携を図り成年後見制度についての情報を家族に提供している。学ぶ機会は少ない為、今後研修参加を増やしていく予定。		
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	契約時に解約する場合の説明をし解約時にも再度説明し疑問点等ないか確認を行う。		
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	日常の中で意見を聞いたり、家族には面会時に要望等効いている。また外部評価の家族アンケートを受け改善した。(パンジー通信発行)	年4回のパンジー通信により、家族とのコミュニケーションが図られ、家族からは日常のケアのことや薬や病院についての要望などが出されている。食事や外出支援などへの意見も述べられ、積極的に対応されている。	
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	管理者会議の内容は毎月のユニットカンファレンスの際に伝達し意見交換も行っている。	職員の意見にも耳を傾け、待遇面の改善が図られたケースも見られる。各フロアには、職員間の連絡だけでなく、考えることや提案・感想などを記載できる「フロアノート」が設置され、意見や考え方の統一とケアの向上に繋がられている。	
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	半年に一度自己評価を記入、提出し、職員について把握している。勤続年数や勤務態度によって給与・賞与に差をつけ、向上心を持てるようにしている。		
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	人員不足により研修に行ける機会は少なかったが出来る限り職員に合った研修を受けられるようにしていく。今後は機会を増やしていく計画を立てている。		
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	管理者は、毎月の会議や年一回の研修旅行で他施設と交流の場を設けている。事例検討会等で職員の意見交換の場も作っている。		

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	今まで暮らして来た生活環境を把握し入居後も安心して暮らして頂けるよう本人はもちろん前施設の職員様からも話が聞けるよう考えている。		
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	入居時には、フロア長、ケアマネ、他スタッフもご家族様と可能な限り話をすることにより不安がなくなるよう傾聴するよう努めている		
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	ケアプランを作成する事利用者様にとって何がいま必要であるかを見極め必要とされているニーズからケアプランを作成するようにしている		
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	体調管理はもちろんの事、精神面にも気を配り、日常生活の中で沢山の交流を図ることにより、関係が築けるよう、全スタッフが努力している。		
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	ご家族様の面会時には出来るだけ会話を持ち言いにくいことに対しても聞く耳を持つような気持ちで接してお互い絆を大切にすよう気を配っている。		
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	御家族様の面会時には出来るだけプライベートで過ごして頂けるような環境づくりを心がけている。	入居前に住んでいた近所の友人などが訪ねて来られ、居室に机やお茶をセットし、ゆっくりくつろいでいただいている。また、昔馴染みの駄菓子屋に出かけたり、ご家族の協力でお墓参りなどの支援にも取り組まれている。	
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	座席を決める時には利用者様の生活スタイルや性格などを考慮しスタッフ間で話し合い決めている。		

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
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	サービス利用が終了してからの関係性については正直難しい問題ではあるが可能な限り連絡を取るなど関係性は大切にしていってほしいと考える。		
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	入居時、及び、3ヶ月のケアプランの見直し時には必ずご家族様とご本人からの意向を聞いて把握に努めている。	甲子園の野球が好き、刺し子の趣味など、利用者一人ひとりの習慣や生活ぶりを知ることで、思いや意向の把握に努められている。ケアプランにも盛り込み、コミュニケーション作りのきっかけや利用者や職員の信頼感の構築に役立てられている。	
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	入居時に入居者情報を作成しご家族様・ご本人より情報を提供して頂き情報をスタッフ間で共有するようにしている。		
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	毎日の申し送りで使用しているフローア一日誌に特変事項を明確に記入し日々の過ごし方が直に把握できる様に努めている。		
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	毎月ケアカンファレンスを行いスタッフ間で情報提供や意見を出し合い家族の面会時にも意向や質問ないかを聞き介護計画に反映させている。	利用者一人ひとりの特徴を分析し、その人に合わせた具体的な支援内容が盛り込まれた介護計画が作成されている。出来上がり後、全職員による読み込みが行われ、誰でもご家族への説明ができるよう努められている。	
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	生活記録にはケアプランの短期目標の番号記入常に実際のケアと介護計画が連動しているか確認している		
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	常にADLの把握に努め毎月モニタリングを行う事によりサービスの多機能化と状態の変化によりケアプランに反映できる様努めている。		

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	地域資源である行事等に参加出来るようにレク等実施している。		
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	医療関係と施設にて常に連携し適切な医療を受けられる様に支援している。	協力医療機関の往診、訪問看護の受け入れ、かかりつけ医との電話による情報交換など、適切な医療サービスが受けられるよう支援がなされている。受診後の情報はフアノートに詳しく記載され、職員への周知を図られている。	
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	日常の変化等、訪問看護師や担当医に話し相談しており受診や看護を受けれるよう支援している。		
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。	病院関係者との情報交換や相談をし努めている。		
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	終末期に向けご家族様との話し合いを行いホームで出来ることを十分に説明し支援していく。	終末期ケアでの職員の心の持ち方などの勉強会が行われ、病院との連携を図りながら支援に取り組まれている。ご家族や市担当との話し合いを持ち、今後のケアについての統一に努められている。	
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	急変・事故等の初期対応を出来ると思われスタッフ間で確認し応援を行い連絡等する。		
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	年に2回避難訓練を行っている地域との協力体制は築かれてない	火災発生を想定した定期的な訓練が実施され、消防署の協力を得ながら、避難方法や通報機器の使用方法を職員に周知させるよう取り組まれている。緊急時のマニュアルも作成され、夜間も含めた3ユニット間の協力体制も整えられている。	災害の発生は予想がつかないと想定されることから、全職員に避難方法などの周知徹底や、地域住民への協力依頼の呼びかけを続けられる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	プライバシーを損なう声掛けをしないように努めている。記録の管理もしっかり行えている。	「人生の先輩であること」、「お世話しているのではなく、お世話させていただいている」との考えを基本に、利用者一人ひとりを尊重した対応がなされている。また、入浴時や排泄介助時の羞恥心やプライバシーへの配慮にも努められている。	
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	利用者様の話や希望があれば自己決定出来る様努めている又納得してもらえよう話をする。		
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	食事・就寝・起床など時間は決まっているが、本人の体調や希望により融通している。		
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	利用者様自身で服を選んでもらえない時は支援する。訪問理容サービスを利用し2～3月事、調髪している。		
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	食事後の下膳を利用者様とともに行っている。食事は職員が同じメニューを食べコミュニケーションをとっている	家庭的で、彩りの良い食事が提供されている。利用者一人ひとりに合わせた食事形態での対応も行われ、楽しく美味しい食事が味わえるよう配慮した支援に取り組まれている。	食事については家族からの関心が高いことから、日常の献立表や写真など事業所の取り組みをご家族に送付することで、さらに信頼を得られるよう取り組まれることに期待します。
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	利用者様一人一人の食事量・水分量を日誌に記入し支援している。		
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	一人一人のADLにそって口腔ケアをして頂きスタッフがチェックし口腔内を清潔に保つようにしている		

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
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	自立な方には排便があった時NCを鳴らしてもらい職員が確認するよう努めている。見守りが必要な場合はタイミングを見逃さないようにし不潔行為等ないか見守り強化している。	できることは、手を出さずに自分で行うよう見守り、オムツを使用しているも立位がとれる利用者にはトイレ誘導を行うなど、残された機能が失われないよう支援に取り組まれている。	
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	排便のマイナスが続くときは服薬にて排便コントロールをしている。効きすぎることがないよう薬の調整をしたり冷たい水等でコントロールしている。		
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	コミュニケーションを図り、利用者様の好みに合った水分補給を支援する。拒否のある方には声掛けに変化を付けたり様々な試みをしている。	午前中を中心に、週2～3回の入浴機会が設けられ、一人ひとりに合わせた支援が行われている。プライバシーや羞恥心への気配りがなされ、また、利用者の栄養状態や痣や傷などの健康チェックなどにも十分取り組まれている。	
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	安心して休息が出来る様声掛けをしたり飲み物を提供している。休息を希望する方には早めに休息できるよう支援している。		
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	服薬前に数や日付が間違っていないかチェックする。開封は職員が行い自立の方には手渡し、介助が必要な方には介助する又こぼしや飲み残しがないかチェックする。		
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	家で行っていたように居室やフロアの掃除をして頂き洗濯物干し・たたみもできるように支援していく。気分転換を図るためパズルをしたりTVを好みの番組にしたりする。毎月レクリエーションを行う。		
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	本人の希望等聞き散歩や外出に出かける。地域の祭りなどに参加し交流を深めたり買い物したり支援する。	日常的な散歩や「ユニコロ」や「100円均一の店」での買い物など、外出機会を多くするよう取り組まれている。本の好きな利用者の希望で「ブックオフ」に出かけるなど、個々の要望にも対応できるよう努められ、「ハンジー通信」で家族にも伝えられている。	

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	必要なものはスタッフ付添いにて買い物に出かけ予算内にてレクにて外食に行き地域との交流を含めお金の大切さ使う楽しみ等支援している。		
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	スタッフ、家族との連絡はもちろんの事必要に応じ家族との連絡を取り安心できる様努め年賀状なども投稿し家族との繋がりがもてるよう支援している。		
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	季節の行事祝い事を掲示し伝えたり共有スペースをスタッフ、利用者様と掃除し清潔・安全に暮らせるよう努めている	レクリエーションや外出時の写真のほか、利用者の好きな高校野球の情報マップなどが大きく貼られ、それを話題にコミュニケーションが図られている。トイレや台所など場所名が表示され、利用者が混乱せず自由に動けるよう配慮がなされている。	
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	席替えにて自席の配膳を考えプライバシーを守れるようしたりスタッフ同士の話し合いにてトラブル防止に努めている。		
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	今までの生活の中で本人にとって大切なものは安全を確認したうえで居室に置いたり使用したりして安心して過ごせる様に努めている。	居室での自由とプライバシーが確保され、ラジオを聴いたり、物書きをしたり、趣味の刺し子を楽しむなど、思い思いの生活を送られている。また、居室の掃除は職員と一緒にモップかけを行うなど、衛生面や環境面への配慮もなされている。	
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	職員は理念を共有して口腔状態、ホームの手伝い趣味の継続など一人一人に応じた無理のない自立した環境づくりに努めている。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホーム パンジー

目標達成計画

作成日:平成 28年 9月 30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	全職員の避難方法の周知の徹底。 地域住民との連携。	全職員参加の避難訓練行う。 地域住民にも参加を呼びかけ。 参加して頂く様チラシ等作成し配る。	年2回の避難訓練のどちらかは必ず参加出来る様にする。 チラシの作成。	12ヶ月
2	40	感心の高い食事だが献立表やどの様に提供しているか知られていない御家族様が多い。	献立表を定期的に送り知ってもらう。 その日の食事風景を写真にとり、パンジー通信に載せる。	献立表を定期的に御家族様に送る。 食事風景を写真にとる。施設で作成している新聞に載せる。	3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。