

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	1190200400		
法人名	(株)トゥルーケア		
事業所名	グループホームさつき		
所在地	埼玉県川口市東内野334-1		
自己評価作成日	平成26年11月7日	評価結果市町村受理日	平成27年11月29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	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26年12月10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"> ・グループホームだからこそできる自立支援、ご利用者様一人ひとりの「その人らしさ」を大切に支援しています。 ・笑顔で元気な挨拶、コミュニケーションを大切にしています。地域ボランティアの方の来設やイベントを職員で企画提供し、ご利用者様に楽しいひと時を過ごして頂くよう努力しています。 ・利用者様にとって生活の場であるので本当の気持ちを理解できる様環境づくり心掛けています。 ・ご家族様の意向を大切にし、良い関係が築けるようしています。 ・理念である『利用者様の笑顔』を大切にしています。ご家族様の意向を聞き対応を心掛けています。
--

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の居心地の良さと笑顔は職員の働きやすい環境によって作られるとの発想のもと、職員から利用者へのサービス向上のための意見・提案を出せる数多くの機会を設けられていることが、人材の育成にも繋がっている。 ・ご家族のアンケートでも、「入居前に比べ歩行意欲が見られ施設内を歩くようになったのは大きな進歩です」、「認知の数値が良くなっているのは、日々生活からのものだと思います。大変感謝しています」などのコメントが寄せられ、入居により利用者の様子の変化や、生活への意欲がでてきたことに、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、利用者の日常の食事メニューを家族に知っていただくことに取り組み、運営推進会議で試食会を開催したり、家族からの理解を深められたことから、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	理念は共有し実践できるよう日々努力している。	理念をもとにした行動指針が作成され、職員が笑顔になれる環境こそが利用者の笑顔につながるとの理念を基本に具体的に何をすべきかが常に話し合われ、飾りで終わらないよう日々実践されている。	
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	町内会に加入し、資源回収、町内清掃や文化祭への作品出展など参加している。	近隣の店に日用品の買い物に出かけたり、近くのテニスコート周りを散歩し、住民と交わるなど日常的なつきあいが行われている。また、町内会長からの協力支援があり、小学生が夏祭りに来られるなどの交流が行われている。	
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	来設される方には、認知症について話しているが、地域貢献には至っていない。		
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	大きな行事に合わせて開催し現状説明したり参加者に意見要望頂き、改善できるよう課題としている。	行事に合わせて開催され、事業所の小委員会の取り組み内容を発表する機会にもされている。参加者からもサービスの向上への様々な意見・提案が出され、事業所の運営にも反映されている。	会議の内容の充実は図られているが、開催回数が満たしていないことから、今後は参加者の参加しやすい方法や関心の高い議題を取り上げ、年6回の開催をめざし、取り組まれることに期待したい。
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	施設長を通じ連絡、報告している。	介護保険担当のほか、福祉課のケースワーカーなどとも密に連絡し合い、利用者のサービスについての相談や情報交換が行われている。また、市の研修やバザー、祭りなどにも参加するなどの連携が図られている。	
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	フロアの出入り口はやむえない場合を除き開放している。	身体拘束につながる行為や習慣から出てしまうことなどには、特に注意の目を光らせ、指導が行われている。理念に照らして利用者主体の考え方や言葉使いなどが、会議や研修などで、職員への周知に努められている。	
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	全体ミーティングや研修へ参加し、職員の意識向上、防止に努めている。		

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
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	実際の成年後見人を利用されている利用者様もいる。他、研修などを通じて学んでいる。		
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	不安や疑問点には答えている。理解・納得はして頂いていると思う。		
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	施設長を窓口として、意見箱の設置している。	利用者からは、入浴時などに1対1で気持ちを聴くよう努められている。家族とは情報の行き違いを防ぐために「ご家族対応シート」に電話や面会時の家族の表情や言い方などまで記入し、職員にも周知され、同じ対応ができるよう取り組まれている。	
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	二ヶ月に一度全体ミーティングを行い意見交換している。	職員から、「さつき便り」に利用者の様子を写真にして掲載しようとのアイデアが出され、即実施され、効果につながられている。また、建物周辺や玄関の清掃などにも職員の意見が反映されている。	
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	半年に一度全職員が自己評価シート作成。管理者はそれを基に普段職員と接している。		
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	社内・社外研修に積極的に参加している。		
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	研修等の場で意見交換行われており、サービス向上に取り組んでいる。		

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	入居前に実態調査(面談)を行い事前情報を把握担当職員に周知している。また、入居後も新しい環境に慣れて頂くようアセスメント怠らない。		
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	実態調査や契約時面談を通じ情報収集する。 入居間もなく不安を取り除けるよう接している。		
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	必要に応じ対応する。ご家族様、利用者様本人の自己決定、意向を尊重する。		
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	利用者様の自立支援に努めており、できないことを手助けし、信頼関係を築けるようしている。		
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	さつき便りを定期的に送り、現状報告をすると共にご家族様との絆を大切にできるようアプローチしている。新しくご家族様対応シートを取り入れ活用しています。		
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	支援は行っているが時間の経過と共に途切れてしまう事もある。	敬老会で出身地の写真スライドを見ていただいたり、自分の育ったところへドライブに行くなど、馴染みの関係継続への支援が行われている。家族の要望に対応し、協力をいただきながら行きつけの美容室やお墓参りなどにも出かけられている。	
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	利用者様同士の関係を考慮し席替えを行っている。		

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
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	書類は決められた期間保存し対応できるようにしている。		
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	障害などで自分の思いが伝えることが困難な利用者様からは表情や動作など観察して思いをくみ取れるよう努力している。	職員は身振り手振りを交えて話を伺うよう努め、特に入居間もない利用者には注意深く接することで、思いや意向の把握に努められている。毎日の服装やテレビ番組なども極力利用者が選択できるよう声かけが行われている。	
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	生活歴など把握に努め、記録に残し職員全員が把握、共有し本人の意向に添えられるよう努めている。		
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	入居前、本人や家族から聴き記録し、職員全員が把握、共有に努めている。生活の中でもコミュニケーションとりながら、把握するよう努めている。		
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	カンファレンスを行い現状に即したケアプランを計画作成担当者が作っている。	利用者の気持ち、ニーズをそのままの言葉で表現し、具体的な目標の盛り込まれた介護計画が作成されている。また、ユニットリーダーを中心にケアプランを現場でどう活かすかの話し合いが行われ、プランとケアに違いがないよう修正にも取り組まれている。	
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	ケアプランに連動した記録を作成し職員全員で情報を把握、共有し実践や見直しに活かしている。		
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	その時々課題をカンファレンスで話し合い、支援するよう努めている。		

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	牛乳の宅配利用や近隣のスーパーへの買物など支援している。		
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	家族対応の場合は必要な情報をわかりやすく提供している。定期受診の支援も行っている。	かかりつけ医受診前後の家族、医師との情報交換を大切に、「受診記録」や「ご家族対応シート」を利用することで、それぞれへの周知が図られている。協力医療機関に主治医を変更される利用者も多く、往診などを通して、医療支援が行われている。	
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	月二回の訪問看護利用し、生活状況や気づいた点を報告し相談し指示を仰いでいる。		
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。	病院関係者と情報交換し、退院時の対応も速やかにできるように努めている。		
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	グループホームで行える事が限られてしまうが、家族と相談し希望に添えるよう支援している。	日常的に医療行為が必要でないのであれば、家族の要望にも応え、癌で余命宣告を受けた利用者も受け入れ、グループホームとしてできる支援が行われている。管理者やリーダーが率先してケアにあたることで職員の不安の解消にもつなげられている。	
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	消防署主催の救命講習に参加するなどし、身につくよう努力している。		
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回訓練している。	夜間避難のイメージトレーニングを実施したり、災害発生時の各フロアへの伝達に笛の合図を使用するなどの取り組みが行われている。また、防災管理者を中心にフロア間の避難方法での協力体制なども構築され、各職員にも周知が図られている。	災害発生は予測不可能であり、地域住民の協力は不可欠と想定されることから、運営推進会議を利用して合同避難訓練を呼びかけ、状況を理解していただくと同時に、協力の呼びかけを行うなどの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	利用者様の誇りやプライバシーを損ねないよう言葉かけや、対応心掛けている。	服装や化粧などに一人ひとりの利用者の意志を尊重した支援がなされている。職員の自己評価シートにプライバシー確保の内容を設けたり、利用者・家族・職員の生活圏が同じことから、外での会話などにも十分気を配るよう指導が行われている。	
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	話を聴ける環境づくりしている。		
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し、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	利用者様のペース大切にしているが、他の業務が優先になってしまうことがある。		
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	毎日化粧する方もおり、身だしなみやおしゃれが出来るよう支援している。		
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	テーブル拭きや、お盆拭き、下膳等利用者様にあわせて支援している	好み、禁食、形態から水分、塩分のバランスなどまで、利用者一人ひとりの細かな情報をもとに食事の提供が行われている。食事の献立や様子は「さつき便り」で家族にも紹介され、また、運営推進会議で試食会も実施されている。	
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	状態に応じ、食事量や形態を変えて提供している。水分摂取が少ない利用者様には好みの飲み物を提供する等の工夫もしている。		
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	利用者様に応じて、毎食後の口腔ケア介助している。歯科医、歯科衛生士と連携し口腔内の清潔保持が保てるよう支援		

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	利用者様一人ひとりに応じた排泄介助を行っている。出来るだけトイレでの排泄が続けられるよう支援している。	身体に麻痺のある利用者にも、日中はトイレでの排泄をめざし支援がなされている。それぞれに合わせた声かけ、誘導による介助が行われ、羞恥心やプライブシーにも気を配りながら、自立に向けた取り組みが行われている。	
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	食事量、水分量を記録し全職員が把握している。他に適度な運動、体操や歩行運動と取り入れている。		
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	入浴日、時間は設定されているが、希望に合わせて入浴できるように考えている。ゆず湯や入浴剤など使用し季節を感じられるようしている。	眠れない利用者には就寝前に足湯をしたり、皮膚疾患のある場合は入浴日以外にも足浴をするなどの対応がなされている。浴室、脱衣場、廊下の温度差に注意が払われ、安全に安心した入浴ができ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	利用者様の体調を見極め日中臥床時間を提供している。		
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	処方箋服薬表をファイルし、いつでも見やすい場所に置きいつでも目を通せるようしている。		
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	できる事など生活歴より得意なことを活かせるよう役割をもって頂き支援している。外気浴、喫煙の継続支援もしている。		
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	日用品の買物支援、同行行ったり、ご家族様の外出対応支援している。	日常的には中庭に出て外気浴をしたり、日用品の買い物などの支援が行われている。家族には「さつき便り」でその様子が伝えられ、家族の協力もあり、連れ立って外食に出かけたり、お花見会には家族も参加され、楽しんでいただくなどの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	管理できる利用者様は少ない。必要な物は購入できる支援している。		
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	年賀状や暑中見舞いを取り入れご家族様に手紙出せ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	季節を感じられる飾り付けを職員、利用者様一緒に作成し装飾している。快適に過ごせるよう空調調整、光や音にも気を配っている。	共用空間では利用者は自由に動かれ、事務所に入って話をしたり、ユニット間の交流もあり、気分転換が図られることで落ち着いた生活ができる環境作りがなされている。温度や換気にも適度に配慮され、また、季節を感じ取れる手作りの作品が飾られている。	
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	利用者様同士の関係性を考慮して席の配置行っている。		
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	使い慣れた家具や仏壇家族の写真など持ち込まれている。	新聞の購読、ルールを決めた飲酒など、居室内での自由な生活環境が整えられている。また、鏡台や小物タンス、化粧道具など、思い思いのものを持ち込まれ、自分の家として居心地良く過ごされている。	
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	わかりやすくする為、居室に名札つけ場所もわかる様大きな字で掲示している。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名:グループホームさつき

作成日:平成 27年 1月 24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	運営推進会議の内容充実は図られているが、開催回数が満たしていない。	今後は年6回の開催を目指し、参加者の参加しやすい方法や、関心の高い議題を取り上げる。	事業所内委員会がそれぞれ中心となり、また提携関連職種や、保健所等の地域資源との連携を試みて充実した会議の開催を目指したい。会議の時間を検討して参加者の参加しやすいプログラムにする。	12ヶ月
2	35	災害対策において。地域住民との連携。協力の呼びかけ、取り組み。	運営推進会議を利用して避難訓練を呼び掛け、状況を理解していただくと同時に、協力の呼びかけを行うなどの取り組みをする。	年2回行っている防災訓練の際に運営推進会議を行う。地域消防署の協力を得る。	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、行を挿入してください。