

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 トウルーケア		
事業所名	グループホーム なでしこ		
所在地	埼玉県入間市大字下藤沢635-25		
自己評価作成日	平成28年12月1日	評価結果市町村受理日	平成29年4月26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28年12月26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)】

入居者様に合わせてゆったりと生活していただけるよう支援しております。特に散歩には力を入れお行事や地域の関わり等含め、出来るだけ長くこの地域で生活して頂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)】

・事業所を取り巻く環境に順応した運営が行われ、「認知症家族の会」へ参加し近隣との協力体制を作り、「徘徊模擬訓練」などに参加することで、市や地域包括支援センターとの連携が図られている。また、介護タクシーを利用して初詣や、お店や家族の協力で近くのうどん屋に全員で出かけるなどの取り組みも行われている。
 ・ご家族のアンケートでも、「どのスタッフの方も気持ちよく対応してくれます。身内が思うようにはいかないことでも上手に対応して頂き、本当に感謝しています」、「事故、ケガ等なく、安全面の配慮があるのだと感じている。毎月届く本人の写真付きのお便りを見ると様子がわかり安心して同時に感謝の気持ちが湧く」などのコメントが寄せられ、事業所の取り組みを身近に感じていただき、高い評価を得られている。
 ・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に取り組みされたり、避難訓練への参加や、運営推進会議で水害対策など想定別の話し合いが行われていることから、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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)
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
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。	利用者が自宅にいるような自由な生活が送られることを大切に、わかりやすい言葉の理念が作成されている。朝礼で取り上げられるほか、職員は名札の中に入れ、常に理念を意識した行動がとれる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	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いただいた。	日常的には地域のボランティアを受け入れ、それらを通じた交流の輪が広がっている。また、地域の活動に積極的に関わり、公民館で開催された「認知症家族の会」などに参加したり、地域の介護施設との連携などにも取り組まれている。	
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。	事業所の行事や活動の報告を行う傍ら、参加者からは災害発生、特に水害に関する情報や市の取り組みなどが発言され、事業所の運営に反映されている。レクレーションや病院受診など身近な話題の話し合いも行われている。	運営推進会議は外部の協力者を得るために大切であると位置づけられることから、特に、家族の参加に期待を寄せられていることから、イベント時を利用し一緒に開催したり、休日開催を併用するなどの工夫を図られることに期待します。
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	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。	利用者の状況だけでなく、家族への対応についても市担当者に相談され、アドバイスを受けられている。市担当者や地域包括支援センターが参加する「グループホーム連絡会」で意見交換や悩みを相談するなど、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	玄関の施設には立地上、大通りに面している為に行っているが、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。	利用者の自由を大切に、「タバコを買いに行きたい」、「散歩に出たい」などの要望には可能な限り対応されている。職員間では「なぜ拘束がダメなのか、どうしたら拘束に頼らないケアができるか」などの話し合いが常に行われている。	
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	カンファレンス等で各職員に虐待について理解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利用者様がいるため、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て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、いつで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。	家族の訪問が多く、管理者やフロア長と言葉を交わされ、悩み事なども気軽に相談されている。また、利用者の状況を盛りこまれた「お便り」を通してコミュニケーションが図られ、意見や要望は事業所のサービスの向上に活かされている。	
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	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設けている。	ケアカンファレンスを中心に、利用者へのケアについて積極的に意見が出され、ケアプランやサービスの向上に繋がられている。日常的には朝礼後にフロア内のミーティングを実施するなど、意見が言いやすい環境が整えられている。	
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部外研修を促して、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、話しやすい環境作り、温かい態度で本人の話を聴くことで困っていること、不安を受け止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	見学や契約の際に必ず御家族様のお気持ちを伺っている。出来だけ要望を聞き、受け入れることで徐々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様にしている。		
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。行事参加をお願いしている。		
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	いつでも御家族様や旧友、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。	入居前に参加していたサークルや馴染みの店などに出かけられたり、知り合いの牧師さんの訪問を受け入れられている。電話を取次ぎ、遠い親戚の声を聴いていただくなど、外部との関係継続への支援に取り組まれている。	
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	必要があるなら利用者様同士の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、また職員は利用者様の代弁できるように努めている。	話しかけたり、音楽を聴いていただくなどから表情の変化や反応を拾い、思いや意向の把握に繋がられている。また、家族から若いころの趣味を伺い、ピアノの話をする事で、自分で電子ピアノを演奏されている利用者もおられる。	
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	御本人・御家族様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。	「これからどう生活されるか」を考え方の基本に、各担当者が記載したモニタリングシートをもとにカンファレンスが行われ、ケアプラン作成につなげられている。家族とは作成前後に話し合いを持ち、生活への要望などを十分伺うよう取り組まれている。	
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	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。	かかりつけ医、往診医の受診に際しては、利用者の状況についての情報のやり取りを大切に、適切な医療が受けられるよう取り組まれている。医師からの指示は申し送りノートやフロアのホワイトボードに書き込まれ、全職員への周知が図られている。	
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	月に2回訪問看護があり、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	お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	契約の際に重度化した時の同意書を交わしており、御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。	家族の要望を聴きながら、事業所の考え方を曖昧にすることなく、状況に合わせた話し合いが行われている。主治医から今後どうするのが良いかを説明していただいたり、退所後の療養型病院の情報提供なども行われている。	
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、町会に参加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。	想定別の訓練を反復して行い、全職員が参加できるよう取り組まれている。また、運営推進会議では水害などの自然災害への対応が話し合わせ、災害発生時にやるべきことなどをまとめたマニュアルをもとに、職員への周知にも努められている。	水害や近隣火災への対処方法など、細かな想定のもとに訓練が実施されていますが、今後は訓練を通して、職員への周知を図ると共に、発生が予想される課題の修正に取り組まれることに期待します。

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	利用者様に、親しみを持ちつつも言葉遣いや対応に気を付けている。	「居室はその人の居住区域」との考えから、入室時や私物の扱い時の声かけなどには十分な注意がなされている。職員同士の会話、家族との会話などでも他の利用者からわからないよう、声の大きさや場所などへの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	御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に行く。また、表出できるような信頼関係作りを心掛け、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	御本人の意見・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度は美容師は来苑される。		
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、洗い物等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。食事音楽も聴きながら、話をされながら楽しく召し上がっている。	用意された食材にひと手間をかけ、食事形態も一人ひとりの利用者に合わせて提供されている。テーブル吹きやお茶出しには利用者が参加され、また食事前には皆で口腔体操を行うなど、食事を楽しまれている。	
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を行い工夫している。	利用者それぞれの意志を尊重し、立位の訓練などを行い、トイレでの自力排泄をめざすよう支援が行われている。小声での声かけや同性介助など、羞恥心やプライドへの配慮もなされている。	
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、それでも効かない場合は往診医相談の元、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ず、個々にそった支援をしている	御本人の希望・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。	1対1の個浴を基本に、安全に考慮して職員二人で介助をしたり、自立の利用者には見守りと声かけの支援を行うなど、安心してゆっくり入浴ができるよう利用者それぞれに合わせた対応がなされている。	
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、御本人の希望により対応している。また、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、薬のファイルにまとめ、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	御本人・御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支援している	御本人の御希望にそえるよう積極的に散歩・外出・買い物等に出掛けられるよう支援している。御家族の方にも御協力して頂いている。	外出はできるだけ全員参加を基本に、うどん屋での外食、介護タクシーを利用した初詣などに出かけられている。家族との関わりを大切に、家族にも参加いただき、利用者と一緒に楽しんでいる。	

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
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のいる為、施設で預かっているところが多いが御本人の希望が強い場合には御家族と相談し、所持して頂いている。また購入したい物がある場合は、職員と買い物に行っている。		
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	御本人の御希望がある場合は、電話を使用して頂いたり、手紙を書いて頂いたりしている。また、電話等ある方は自由にやりと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・ホッと出来る空間作りを行っている。また、入居者様と一緒に色々な物を飾り、季節感作りを行っている。	家庭的で生活感のある共用空間に、利用者が自然に集まり世間話をする姿が見られる。事業所サビドではなく、利用者の好みに合わせた環境作りに努められ、利用者が制作した習字や刺し子などの作品が多く飾られている。	
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	ソファなどを置き、1人1人がリラックスでき、入居者様同士が気兼ねなく楽しくお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。	畳敷きの居室では、読書やパズルを楽しむなど、自由な環境が整備されている。リネン交換や掃除機かけなどは利用者と職員が一緒に行い、それぞれ自分の家としての意識を持たれるよう支援が行われている。	
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	入居者様の個々の出来ることを見極め、出来る事・分かる事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・フロアーに物を置かないよう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 29 年 3 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	4	会議は2ヶ月に1度開催をされていて、御家族や近隣の関係者に告知も行っているが、最近では御家族様の参加が少ない状態である。	普段面会に来られている御家族様や、あまり面会に来られない御家族様の意見交換を幅広く行い、サービス向上に活かす。	行事に御家族様同士でもコミュニケーションを取れるような会を併用開催する。	12ヶ月
2	35	水害が起こり得る地域であり、実際に起こったときに迅速に職員間の連携が取れるか不安である。	訓練で職員の一人ひとりの役割等、連携を取れるようにし、災害時に備えたい。	消防職員立ち会いの下、避難場所の確認や職員の役割等の訓練を実施。訓練後は全員で評価を行い、周知を行う。	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、行を挿入して下さい。