

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 トゥルーケア		
事業所名	グループホーム なでしこ		
所在地	埼玉県入間市下藤沢635-25		
自己評価作成日	平成26年11月2日	評価結果市町村受理日	平成27年2月23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26年11月25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)】

理念でもある強要されない普通の生活を利用者自身が考えて行えるよう実践しています。また、散歩や行事等で外に出る機会を増やすことを心掛けています。

【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)】

<p>・「これからどうケアするのか」を基本に職員が同じ方向を向き、お互いの情報を分け合い、利用者のために結束して支援が行われている。また、自立に向け、「利用者の社会参加」や「出来る事」を取り上げるなど、理念に沿って「あたり前のことがあたり前にできる生活」を目指して、日々のケアに取り組まれている。</p> <p>・ご家族のアンケートでも、「普通にやるべきことをきちんと行っていること。入居者に丁寧に接していること」、「気軽に声かけて頂いて、あまり寂しい思いをしていないようで安心しています。笑顔が増えたように感じます」などのコメントが寄せられ、職員のケアへの取り組み方に理解と高い評価が得られている。</p> <p>・目標達成計画の達成状況については、運営推進会議や面会時、家族との意見交換に取り組み、管理者だけでなく職員も話を伺う機会を設け、利用者・家族の悩みなどを傾聴され、面会が増えたこと、また、災害対策においても、非常招集や通報訓練など想定別の訓練が実施されたことなどから、目標が達成されている。</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)	○ 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	理念の大切さを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努めている。	家族や友達と出かけたり、買い物をするなど、日常生活であたり前のことを当たり前に行えることを目指して理念に基づいたケアが実践されている。利用者の意志も尊重され、レクリエーションを提案しても無理強いすることもなく、信頼関係が築かれている。	
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	自治会に加入しており、近隣の散歩や行事を通して交流を図っている。また行事等で小学生を招いたり社会との接点を常に考え努めている。	近隣の小学生とのボランティア体験をきっかけに交流を重ねたり、近くに住む職員の知り合いの方が傾聴ボランティアで訪ねて来られている。身近な人を中心に地域とのつきあいが図られ、地域からも受け入れられている。	
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	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たり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るよう心掛けている。		
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ヶ月に1回開催している。区長様、民生委員様、御家族様等に参加してもらい、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。	事業所のイベント開催と併行することで、定期的な開催が習慣化されている。参加者からは緊急時の対応、建物内部の環境整備、幅広く意見が出され、事業所の運営にも反映されている。	
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	問題が発生したり、疑問がある場合は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。	市担当者とは日常的に相談を行い、救急対応や事故事例を含め、こまめに報告され、アドバイスも受けられている。市の広報などを利用し、情報収集に努められ、市主催の行事「茶摘み」への参加が恒例化されている。	
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	玄関の施錠は立地上大通りに面している等あるため為に行っているが御利用者の希望があれば自由に外出できる様努めている。	「自由を奪わない」との考え方で、外に出たい希望には職員が付き添い、支援するよう努められている。家族からの転倒予防のための四点柵使用の要望にも説明と話し合いを繰り返し、市とも相談して、実施しない方向となった事例も見られる。	
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	全体会議等で各職員に虐待について理解をするよう取り組んでいる。また日々のケアでの言葉遣いには気を付けている。		

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	現在は後見人を付けている御利用者はいないので身近に感じにくいですが、今後は職場全体で制度の理解、研修等を行うよう努めたい。		
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	契約時に質問があった場合にはその都度時間をかけ丁寧に説明し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	運営推進会議や日々苦情、相談窓口を設け対応している。その内容をケアカンファレンスや全体会議で反映させている。	管理者、職員ともに家族と話す機会をたくさん設けることで、気軽な世間話はもちろん耳の痛い話も聴き、サービス内容の向上につなげられている。利用者とは冗談を交えながら、散歩の時や入浴時に胸の内を伺うよう努められている。	
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	随時意見を聞き入れ対応しているが、全体会議やフロア会議での意見を反映させる場を設けている。	職員からマジックボランティアや茶摘みへの参加の提案が上がり、出来る事は即実施されている。管理者と職員とのコミュニケーションが図られ、日常のケアや運営についての意見や改善提案が出しやすい環境作りがなされている。	
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	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、それを元に管理者や職員個々の勤務状況に努めている。		
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	本部研修や外部研修の参加を促して、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	定期的に近隣の施設への訪問を行い情報交換の機会を設けている。		

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	ホーム見学の際や実調での面談を通して、本人様の思いを共感し安心して生活できるよう努めています。		
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	ホーム見学や契約の際にかならず御家族様のお気持ちを伺い、出来るだけ要望を聞くよう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	生活状況の在り方を本人、家族とよく話し合い、今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	御利用者様が出来る事を広げながら、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けるようにしている。		
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御家族様と交流を計り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。		
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。	理・美容室の利用、手紙の取次ぎや墓参りへの同行など、馴染みの関係が途切れないよう支援がなされている。また、昔の趣味サークルの仲間が来られた時に、職員が近くの喫茶店にお連れするなどの配慮がなされている。	
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	御利用者様同士コミュニケーションが取れるように、時には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	新たに入居施設等に情報を提供し、また退去後も郵便物の転送手続きもを行っている。		
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しており、職員は御利用者様の代弁ができるよう努めている。	利用者のちょっとした言葉や生活歴から好きなことを探り、「縫い物が得意」、「習字をやりたい」などの思いや意向の把握に努められている。職員は利用者の思いをよく理解し、協力して要望が実現されるよう支援に取り組まれている。	
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	入居時のアセスメントの情報だけではなく、日々の関わりの中で生活歴を掘り起し、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	毎日の朝礼での申し送りやバイタル、排泄記録を職員間で情報を共有し、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	計画作成担当が中心となりケアカンファレンスを開催し御本人の希望を考慮してケア計画を作成している。	利用者の意志を尊重したケア方針を立て、「できること」を中心に具体的な目標として盛り込まれた介護計画が作成されている。ケアプランが現状に即しているかを話し合い、「これからどうケアするのか」を基本に、同じ方向性での支援が行われている。	
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	病院への対応は迅速に行い、その他は要望に応じて柔軟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	社協や職員の紹介で傾聴ボランティアやレクボランティアの方々に来て頂いている。		
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	かかりつけ医とは連携を取り合っているが、本人様及び御家族様が選択した病院への受診が出来るように努めている。	かかりつけ医への受診に際しては、職員・家族・医師との正確な情報のやり取りに努められ、常に内容は記録に残されている。特に医療機関からの指示は受診報告書に詳しく記載され、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回訪問看護の実施がある。また体調の変化があった場合は電話で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くりを行っている。	協力病院があり、主治医に相談した結果入院が必要となった場合の受け皿の病院がある。		
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、事業所の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	契約時の際に重度化した時の同意書を交わしており、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たい。	家族には契約時の説明はもちろん、段階ごとに報告と意志確認を行い、望まれていることを把握した支援につなげられている。また、職員への教育・研修が行われ、夜間の対応、医療機関や訪問看護との連携方法などを周知されている。	
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	緊急時のマニュアルを作成しており、いつでも閲覧可能となっている。また救命講習を年1回程度行っている。		
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	年2回の防災訓練を実施している。消防職員の方々立ち合いの元に指導を受けている。	調理後の火の始末には特に注意を払い、自らが火元とならないよう対策が講じられている。また、夜間想定や緊急連絡網を使った訓練などが行われ、運営推進会議などを利用し、対策の見直しが図られている。	災害発生時は近隣住民との協力・連携は不可欠であり、役割分担を具体的に説明し、さらに住民が参加しやすい、例えば炊き出しや消火器の使い方などの訓練などを企画することで、合同避難訓練が実現されることに期待したい。

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	御利用者様に対応には、親しみをもちつつも言動や対応に気を付けている。	過度に親しすぎると雑なケアにもつながるとの考えから、「触れられるといやなことには触れない」など、一人ひとりの尊重とプライバシーの確保に努められている。入室時のロック、声かけはあたり前で、私物の扱いなどにも十分な配慮がなされている。	
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	職員一同が御利用者様との会話を大切に、その思い、希望を受け止め出来る限り自己決定に至るよう努めている。		
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	本人様の行いたいことを理解し、その気持ちを大切に自身のペースで生活できるよう支援しています。		
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ます。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度美容師が来苑されます。		
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	職員と一緒に調理に加わったり、味見をしたり盛り付けの工夫をしたりと和やかにしている。	食事の好みや形態の要望に応え、食べることの楽しさが満喫できるよう支援に取り組まれている。利用者の「自分の使った膳や茶碗は自分で下げる」との思いを大切に、下膳や食器洗いなどにも参加いただき、職員と一緒に行われている。	
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	一人ひとりの食事量、水分摂取量を記録に残し職員全体で把握をしている。また食べやすい調理方や盛り付け方にも工夫し提供している。		
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	毎食後お声をかけ対応している。自力では難しい方には介助を行っている、また毎日就寝時は義歯を預かり洗浄をしている。		

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
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	排泄パターンの把握を行っており、出来るだけご自身で排泄出来るよう努めている。	排泄の自立については介護計画に取り入れ、水分摂取量や運動量にも十分気を配られている。職員の排泄パターンへの気づきから、布下着使用に変え、失敗されることなく過ごされている利用者もあり、自立への様々な工夫が図られている。	
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	日々の活動に散歩や掃除など運動不足にならないよう取り入れてはいるが、頑固な便秘は家族や医師の許可を得て、状態にあった薬を調整することもある。		
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	入浴拒否があった場合は時間を置いてお声をかけている。本人の意向を大切にゆったりと入浴出来るよう心掛けている。	安全に安心して入浴を楽しんでいただけるよう、浴室や脱衣場の温度管理、滑り止め、また、同性介助については利用者の意志を尊重するなどの支援が行われている。拒否されても、ゆっくり話を聴いて、気持ちに沿った対応が図られている。	
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	利用者のご希望に合わせて休息いただいている。昼夜逆転の場合はさりげない声掛けで日中の活動時間を少し長く過ごしていただけるよう工夫をしている。		
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	薬の情報は職員がいつでも閲覧し共有できるよう工夫をしている。薬に変更があった場合は申し送りや記録の徹底化している。		
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	個々の趣味を把握し楽しんでいただくことは大切ではあるが、利用者合同で楽しむことも大事と思い支援をしている。		
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	散歩はほぼ毎日行っている。不定期ではあるが、買い物レクや近くの喫茶店にも行き楽しんでいただいている。	近くの「珈琲館」や「100円ローソン」へ散歩や買い物で出かけ、また、市主催の茶摘みへの参加は毎年恒例となり、利用者も楽しまれている。車いすの利用者でも外気浴などの対応がなされ、「外に出る」機会を多くするよう努められている。	外出支援には事業所も積極的に取り組まれているので、遠出やイベント外出だけでなく、日常の散歩、外気浴での利用者の様子を写真やお便りで家族にアピールさ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
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	トラブルを避けるため利用者様のお金は事務所の金庫に管理している。希望に沿って一緒に買い物に行くこともある。		
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	利用者によっては携帯電話を所持していて好きな時に家族等と連絡を取る事が出来る。また、ご家族からの電話を取り次いだり、手紙のやり取りも希望があれば出来る様支援している。		
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	季節にあった飾り付けを行い、そこからコミュニケーションが弾むように演出をしている。また本人様の創作意欲が上がるように展示物を掲示している。	「衛生推進者」を中心に、乾燥予防への加湿などの感染症対策、環境整備に努められている。また、利用者が意欲を持てるように、習字の作品や将棋に興じる写真などが掲示され、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	フロアのソファに自然と集まるように演出。入居者がそれぞれくつろげるよう配慮に努めている。		
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	家具や小物類など、なじみの物を持って来てもらうことによって、今までの生活に近づけるように心掛けている。	新聞の購読、縫い物、読書など利用者一人ひとりが自由に生活できるよう、居室への支援がなされている。リハビリの目標を居室に貼り、取り組む利用者もおられ、また、清掃は利用者職員と一緒にやるよう取り組まれている。	
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	表札や手すりの設置を付けわかりやすいように工夫をしている。職員は遠くから見守りまた黒子になり支援をしている。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名:グループホームなでしこ

作成日:平成 27年 2月 12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	災害発生時は地域の方々との連携は必要であるが、実際に起った時に近隣住民の方々との連携が取れるか不安に残る。	近隣住民の方々とのコミュニケーションを取り、お互いの役割を話し合い、災害時に備えたい。	防災訓練時に近隣住民の方々との消火器の使い方等、一緒に出来ることを企画し実施する。また区長さんにお伝えして地域の方々との災害発生時に協力出来る体制作りを努めたい。	12ヶ月
2	48	御家族様に毎月のお便りや来苑時に入居者様のお話しをしているが、日々の生活風景をより細かくお伝えしているかは疑問に残る。	入居者様の日常の生活風景をもっと知ってもらい、今よりも御家族様が安心してもらえるよう努めたい。	お便りは行事だけでなく散歩時や料理の盛り付け等の写真構成を出来るだけ多くする。また御家族様来苑時は日常生活を今より知ってもらうようお伝えしアピールしたい。	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。