

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	1190600070		
法人名	株式会社 トゥルーケア		
事業所名	グループホーム ふじの花		
所在地	埼玉県春日部市豊町1-2-40		
自己評価作成日	平成30年3月6日	評価結果市町村受理日	平成30年5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.kai gokensaku.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30年3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)】

事業所のケア方針でもありますが、入居者様が安心して生活していただけるようなアットホームな環境作りを心掛けております。お一人お一人の生活に合わせ、喜怒哀楽のある感情豊かな生活が送れるようにスタッフ一同、心を込めたサービス提供に努めております。

【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)】

- ・利用者一人ひとりの個性が配慮された介護計画が作成され、本人本位の介護支援ができるように職員全体の意識が統一されているため、家族から「利用者に寄り添って対応してくれている」「家族にも明るく、真剣に向き合ってくれる」「穏やかに生活しているようで安心している」等の言葉を多くいただいている。
- ・運営推進会議は定期的に開催され、介護制度への理解を深めること、災害対策への情報共有や協力関係の構築を図ること、等でサービスの向上に活かされている。
- ・目標達成計画の達成状況については、災害対策についてのマニュアルの確認や備蓄・備品の整備など計画的な取り組みをされており、地域住民へ協力を呼びかけることなどをされていることから、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 3. 利用者の1/3くらい 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、生き活きと働いている (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

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	事業所理念は全員が理解し、利用者一人ひとりを大切にし、チームケアで規律性と協調性を重視して毎日のケアに取り組んでいる。	理念を実践していくために、カンファレンスで支援方法が話し合われ、利用者個人の人格や生活習慣に配慮したケアができるように職員全体で協力し合いながら取り組みが行なわれている。	
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	ボランティアや地域主催の家族会、中学生の職場体験、実習生の受け入れ、散髪等を通じて地域の一員として交流している。	地域との交流を増やすために地域包括支援センター主催の家族会への参加や地域のボランティアの受け入れ等、積極的に取り組まれており、地域の方々に事業所を知ってもらうための努力や工夫がされている。	地域の方との交流をさらに深め、事業所を知ってもらうため、自治会の清掃活動などに職員や利用者が参加するなどの協力関係を築いていくことが期待されます。
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	問い合わせで施設見学等で認知症全般についての質問等にお答えしている。		
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ヶ月に一回実施し、行政・家族・地域住民に施設の状況を報告し、アドバイスを受けながら連携の確認やサービスの向上に活かしている。	定期的に運営推進会議が行なわれ、多様な参加者から意見やアドバイスをいただくとともに、事業所を理解していただく場としても活用されている。事業所の取り組みを伝えることで、協力体制の構築にも繋がっている。	
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	地域包括主催の家族交流会に参加したり、介護相談派遣事業の受け入れ等で協力関係を築いている。	日頃から相談や話し合いの場が設けられており、困難事例へのアドバイス等をいただいている。また、地域包括支援センターとの連携も図られ事業所の取り組みに関する理解も得られている。	
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	研修等を通じてすべての職員が身体拘束の内容を理解するように心がけている。また委員会を設置し、必要に応じて話し合う機会が設けられている。	身体拘束をしないための工夫や対応方法は、職員間でその都度話し合いが持たれ、家族にも経過を説明し理解を得ている。認知症への理解を深めることで対応方法への工夫や対策ができているため利用者の気持ちに添ったケアが実践されている。	
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	虐待はあってはならないことを職員全員が理解し、見過ごされることがないように研修参加や申し送りノートで連絡したりして注意喚起している。		

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	個々に学ぶ機会はあるが、全体で話し合う機会がなく活用もできていない。家族に成年後見人がいていろいろ連携をとっている。		
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	利用者や家族に十分な説明を行い、質問を受けながら理解・納得していただいている。		
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	利用者・家族とのコミュニケーションを大切にし、意見や要望をしやすい環境づくりをしてサービスの向上に努め、運営に反映している。	家族等が気軽に訪問できるような配慮がされ、家族が代弁される利用者の気持ちを聴き取る工夫もされている。利用者がどのように生活したいのかを常に意識して意見を取り入れる体制が取られている。	
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	毎月1回ケアカンファを行い、その際に職員が意見や提案を言いやすい雰囲気を作っている。時には管理者から意見を求めている。	毎月のカンファルスや申し送りノートを活用し、職員の意見や提案を聴き取り、迅速に事業所運営に活かされている。職員の意見を取り入れ、常に改善していこうとする意識が強く反映されている。	
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	職員一人ひとりを評価しながら、必要に応じて本部にも報告して、働きやすい環境整備に努めている。		
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	行政主催の外部研修や社内研修に何名か参加させる事が出来た。		
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	2ヶ月に1回の地域のグループホームの職員との会議を通じて意見交換をしている。		

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
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	本人の話に対しては傾聴と共感を持って望み良い関係づくりに努めている。		
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	契約時等に家族の不安や困っている事や要望を親身になって聞くことによってお互い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	本人と家族が必要としている身体的・精神的・状況を考え、他のサービスも含めた支援を見極めている。		
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	自立支援として出来ることがあればやっていただき、出来ないことをお手伝いしながらお互いに信頼関係を築いている。		
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	本人・家族と信頼関係を築き意見交換をしたり、協力しながら利用者を支えている。		
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	友人からの電話の取り次ぎや家族の協力を得て美容室に行ったり、子供の家に外出・外泊したりして、大切にしてきた関係が途切れることのないよう支援をしている。	友人や家族等が気軽に訪ねてこられるように、笑顔で気持ちのこもった対応を心がけられている。また、家族や利用者の要望を聞き取りながら継続してサポートできる体制がつけられている。	
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	極力レクリエーションに参加してもらおうようにしている。席位置を工夫しながら利用者同士仲良く関わりが持てるようにしている。		

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
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	退居された方でも、必要であれば相談や支援もしている。		
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	入浴時や散歩時、レクリエーション等を通じて思いや以降の把握に努めている。必要に応じて家族から情報提供を得ている。	利用者の性格を理解し、その日の気分の違いにも配慮した対応がとられている。利用者ごとの価値観や人格の違いを受け入れ、日頃の表情からも気持を察し、利用者が心地良いと感じられるように支援をされている。	
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	本人や家族を通じて生活歴や生活環境、サービス利用の把握に努めている。		
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	毎日の状態を観察しながら職員間で共有し把握している。		
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	利用者・家族より思いや意向を聞き取り、医師・看護師の助言を得て、職員全員で意見交換しながら介護計画を作成している。	利用者ひとり一人の思いや価値観の違いに留意し、家族等やかかりつけ医の意見も取り入れながら利用者の望む生活をサポートできる体制づくりが出来るように介護計画が作成されている。	
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	生活記録はケアプランに沿って要点をまとめ、職員間で共有している。また介護計画の見直しにも活かしている。		
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	状況によって生かされるニーズに対応し、新しいサービスも考えながら支援している。		

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
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	ボランティアや公園等を活用しながら、安全で豊かな暮らしが出来るように支援している。		
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	入居時に受診希望病院があれば聞いている。家族対応が基本だが可能な限りお手伝いするようにしたり、同行したりして適切・迅速に医療が受けられるように支援している。	専門医やかかりつけ医への受診は適切に行われ、医師や家族へ必要な利用者情報の提供がなされている。受診後は服薬や医師の指示などが職員間で共有されている。	
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	月2回の訪問時以外でも電話でアドバイスをを受けたり臨時で訪問していただく等して適切に支援するようにしている。		
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。	入退院時に病院側の医師・看護師・相談員と連携して良い関係づくりに努めている。		
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	入居時やその時の状態に応じて、利用者や家族との話し合いで意思統一を図っている。できる限り希望に沿って支援するよう取り組んでいる。	入居時に、事業所としての対応方針が説明されている。入居後の身体状況の変化に対しては、段階に応じてその都度の話し合いがおこなわれ、チームとしての対応方針が共有できる体制がつけられている。	
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	急変時マニュアルや事故発生時の対応方法を用意して職員間で共有している。		
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回の定期訓練において消火・通報・避難誘導等を行っている。毎回実施状況を運営推進会議で参加した行政・家族・地域住民に報告している。大家さんや施設から近い家族には不測の事態があった時は協力をお願いしている。	定期的な防災訓練と、火災報知器や自動通報装置、スプリンクラー等の設備やマニュアルの整備などにより対応されている。また、運営推進会議に参加されている地域住民の方に協力を要請し、日頃からの協力体制が築かれている。	災害は予測不可能なことで職員だけの避難誘導には限界があると想定されることから、引き続き地域住民との協力体制を確認し、地域住民や家族も参加しての訓練の実施がおこなわれることを期待します。

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	職員主導にならず利用者の意思を尊重したサービスを提供している。排泄や入浴時や更衣時の羞恥心に対してはしっかり配慮している。	利用者の尊厳を守り、丁寧に対応することが職員全体で周知徹底されており、実際の支援方法を検討する際のベースとして確立されている。特に、本人本位であることと、傾聴と共感を大事にすることを柱として指導されている。	
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	利用者の思いや希望を常に考え声掛け等で自己決定出来るよう働きかけている。		
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	本人の希望、ペースを尊重し職員都合にならないよう支援している。		
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	利用者本人に極力洋服を選んでいただいたり、普段から使用している化粧品を使用してもらっている。		
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	利用者一人ひとりの食事形態を考え好き嫌いに対しては味付けを考えるなど工夫している。職員が共に食事を摂ることによって会話などで楽しいひと時を作るようにしている。食後の食器拭き、お盆拭きをお願いしている。	利用者が自分の役割を持って、食器拭きやお盆拭きがおこなわれている。外食に出かけたり、クリスマスケーキを自分でデコレーションする機会をつくるなどイベントとしての楽しみも取り入れられている。	
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	利用者の力に合わせ、声かけや介助をしながら食事・水分量確保に努めている。		
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	日々の口腔ケアは歯科衛生士・歯科医のチェックを取り入れながら清潔保持に努めている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターン・習慣を把握し、必要に応じて薬の調整や声掛け・誘導等でトイレでの排泄や自立に向けた支援をしている。	利用者にとって、どのような働きかけや援助が自立支援に繋がるのかを職員間で検討されている。どこまでの支援が必要なのか明確にするためケアプランに位置付けて共有されている。	
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	水分摂取を促し、適度な運動をすることによって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てしまわずに、個々にそった支援をしている	できる限り利用者の希望に沿って支援している。体調に合わせて清拭にて対応するなど工夫している。重度の方は複数職員で対応して浴槽にも浸かっている。	利用者の身体状況に応じて安全に無理のない支援が提供できるように、職員が2人対応で支援している利用者もいることから個性に柔軟に対応していることがうかがえる。	
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	この生活習慣に合わせて支援している。例えば午前中フロアで過ごし、午後は居室休んで頂くなど体調に合わせて支援している。		
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	服薬に関しては、薬剤師の指導を受けながら対応し、情報はファイルにとじて共有している。		
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	お手伝いなどの役割のある生活を提供したり、レクリエーションや散歩で楽しんだり気分転換している。		
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	天候によって散歩に行くようにしているが、散歩が苦手な方にも希望に沿って外気浴として外の空気を吸ってリラックスしていただいている。初詣・花見・食事会等家族の協力や地域資源を利用しながら支援している。	日常的な外出支援により、季節の移り変わりを感じ、気分転換が図れるように配慮されている。利用者の希望が聴き取られ、ドライブや買い物などの外出が企画されたり、家族の協力を得て個別に外出支援が行われている。	

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	利用者と一緒に買い物に行き金銭授受をお願いしている。		
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	本人からの希望があれば家族と電話したり手紙のやりとりをしている。		
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	季節感のある作品を飾ったり、行事の写真を掲示したりして明るく清潔感のある共有空間づくりを心がけている。エアコンや加湿器を使用し湿度・温度には特に気を使っている。	季節感を感じられるような装飾になるように工夫されている。気持ちよく過ごせるように掃除のいきとどいた清潔な空間となっており、それぞれが自由にくつろげるように職員の目配りにより配慮されている。	
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	一人でテレビを見たり、気のあった利用者同士席を近くするなど居場所の工夫をしている。		
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	なじみのものやテレビ・ラジオを持ち込んで自由に使用してもらったり、毎日の居室清掃において清潔保持と衛生管理に努め、居心地よく過ごしていただいている。	生活習慣やこだわりに配慮した居室となるように利用者や家族と相談し、テレビや思い出の写真、使い慣れた家具などが持ち込まれている。常に清潔な環境で居心地良く過ごせるように支援をされている。	
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	居室やトイレに貼り紙をしたりテーブルに名前シールを貼るなど自立した生活が送れるよう工夫している。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名:グループホーム ふじの花

作成日:平成 30年 5月 3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	2	地域の方々との交流をとる機会が少ないため事業所を知って頂くことができていない。	地域の方々にふじの花を知っていただく機会を作る。	町会の行事に参加したり、お手伝いする事によって良い信頼関係を構築して協力体制を作る。地域の方との交流会や家族会に参加する機会を増やす。	12ヶ月
2	35	災害対策において消防訓練に地域の方の参加がなく協力体制が取れていない。	地域の方や、ご家族様に消防訓練に参加していただく。	大家さんや近隣のご家族様に参加依頼の手紙を送ったり、電話での依頼を試みる。	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。