

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	1270400821		
法人名	株式会社武上		
事業所名	グループホーム ノーマライ心の花御成		
所在地	千葉県若葉区下田町1263-56		
自己評価作成日	平成30年12月19日	評価結果市町村受理日	平成31年3月5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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ヒューマン・ネットワーク		
所在地	船橋市丸山2丁目10番15号		
訪問調査日	平成31年1月11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)】

ホーム名の由来である、ノーマライゼーションの理念の基、障害(認知症)があっても、職員が常に入居者様の立場に立ち共に暮らし、サポートする事により、人として普通に生活していけるとの考えを実践している。また御希望があれば看取りを実施しており開設から14年半になるが、17名の方を見送っている。

【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)】

施設の優れた取り組みは①年間の職員研修計画がまとめられて実施している。新人職員の研修は、21項目の内容を指導し、3回の理解度の状況を把握して、教育報告書で評価と今後の指導方針をまとめている。適切な指導により、職員が退職することなく支援の向上に努めている。②利用者本位との指導のもと職員は利用者の状況を申し送りノートで共有して、職員全員が理解の上適切に一人ひとりに対応した支援を行っている。申し送りは管理者から職員に伝えるノートと、職員の支援の記録から状況を伝えるノートがあり、それぞれ報告者と、確認した職員が記名して情報を把握し、適切な個別ケアが見受けられる。

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	「明るく楽しく笑顔で共に暮らす、そして心に花を咲かそう」を理念に掲げ、カンファレンスや日々の業務で代表者、管理者、職員はその理念を共有し実践している。	ミーティングでは、理念を理解して支援を行うことを伝えている。新入社員には、支援の段階に応じて具体的な対応を指導している。また、利用者と唱和するなど、共に理解を深めるように取り組んでいる。	
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	地域の一員として自治会に加入し、地域の夏祭りなど行事があれば参加している。また地域での敬老会や健康体操等参加し、地域住民の方との交流を深めている。	地域の行事や催しに参加することで、地域との自然な関りが感じられる。職員として近所の方が支援に携わっており、地域の人と緊密な関係であることが窺われる。また、民生委員が見学を訪れるなど交流が深まっている。	
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	掲示板を活用し地域の方からの相談を受け付けている。また自治会の役員として活動し、これまでの経緯を通じて得た認知症の方の理解や支援方法等を地域の方に向けて広めている。		
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	運営推進会議で、民生委員、地域住民、地域包括支援センターの方から出された意見を積極的に取り入れ、日々のケアやサービスの向上に活かしている。	会議は地域包括センター、民生委員、自治会、家族が参加している。施設から利用者の状況、行事報告、ヒヤリ・ハットなど安全の取り組み内容、施設の問題の対策など報告し、施設運営の理解を得るように留意している。	
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に取り組んでいる	代表者は運営推進会議や必要に応じて、入居者様の立場に立った意見を包括支援センターの担当者に伝えている。	行政には、入居状況の報告や行政でまとめた他事業所の取り組み内容を参考にして運営に活かすなど、緊密な連携に努めている。また、地域住民の生活の問題について話し合うなど適切な対応が見られる。	
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	代表者及び職員は、ご本人に合わせた個別対応を行う事で、玄関等の施錠を含めた身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	外部で行う高齢者権利擁護・身体拘束廃止研修に参加して学び、施設内でも研修を行い全員の理解を高めるために、適切に対応している。また、施錠しないため外部に出た場合は、同行して拘束防止を実践している。	
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	正規職員が研修に参加し、定期的にカンファレンスや連絡帳、勉強会等を通して情報共有し、虐待防止に努めている。		

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	代表者と管理者が十分に理解し、活用できるように支援している。		
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	契約時のみならず、必要に応じて利用者やご家族様が理解されるまで十分に説明している。		
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	面会時等を通して、日々のコミュニケーションを密にして意見や要望を気軽に言えるような信頼関係を築いている。	家族会があり家族の行事への参加が多い。敬老会には16家族の参加があり、家族の意見を確認している。居室の温度を調節する、食事を食べやすくするなど、家族の要望に適切な対応が見受けられる。	
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	代表者や管理者は、月1回のカンファレンスだけでなく日頃から職員とのコミュニケーションを図り話をする機会を多く設けるようにし、意見や提案を聞くようにしている。	年間の職員研修計画がまとめられて実施している。新人職員の研修は、21項目の内容を指導し、理解度を把握して、改善すべき点についてさらに適切に指導している。職員の支援の質の向上に努めている。	
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	代表者は職員それぞれの努力等を把握し評価することで、やりがいや向上心を持って働けるような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	代表者は内部研修のみならず外部研修の機会を設け、職員の能力を伸ばせるように努めている。また働きながらのスキルアップを目指し、資格取得の支援に努めている。		
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	代表者は日頃から同業者との交流を深め、ネットワーク作りを通じてサービスの質の向上を図っている。		

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	ホームでの生活においてご本人の不安を軽減できるように、初期段階から可能な限り情報収集し、ニーズを把握して安心して暮らせるような関係作りに努めている。		
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	入居前の段階からご家族様とのコミュニケーションをまめに図りながら、信頼関係を築いていくように努めている。		
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	入居前の段階からご本人とご家族様の一番のニーズを把握し、必要なサービスを受けられるように支援に努めている。		
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	職員は常にご本人の立場でご本人のペースに合わせて、「してあげる」のではなく「一緒に暮らす」事が出来る関係を築くように努めている。		
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	職員は日頃から面会や行事などを通してご家族様ともコミュニケーションを図りながら、ご本人とご家族様のこれまでの関係も踏まえて、ご家族様と共にご本人を支えていけるような関係作りに努めている。		
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	ご家族様だけでなく友人や知人の方がいつでも気軽に面会できるような環境を作り、ご本人がこれまで大切にしてきた関係が途切れないように支援している。	利用者が、地域のいろいろな所で楽しめる機会を大切に、安心して生活できるように配慮している。近くで毎週開かれる講演会、予防体操などに参加して、地域と交流を重ねて楽しめるように取り組んでいる。	ボランティアが訪れて、手品、ギターとピアノの演奏などで利用者の楽しむ機会を設けている。現在は、月1回程度であるが今後受け入れを増やして、更なる利用者との交流を期待する。
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	時には入居者様同士のトラブルもあるが、職員が早めに間に入ることで大きなトラブルを未然に防いでいる。そして互いに支え合える関係を築けるように支援している。		

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
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	退去時には必要に応じて他のサービスの支援や介護その他の相談にも対応するようにしている。		
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	認知症の状態によってはご本人の意向を把握するのが難しい事もあるが、これまでの生活歴等からご本人の思いを出来る限り尊重していきけるよう、ご家族様からもアンケート等でヒアリングする等して対応している。	アセスメントは、8項目について状況を確認している。歩行のふらつき、部屋にこもりがち、など状況を漏れなく把握している。対応内容を話し合い援助方針に反映して、適切な支援に繋げるようにしている。	
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	ご本人だけでなくご家族様からも話を聞くと共にアンケートを書いて頂き、これまでの生活歴やなじみの暮らし方など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	入居者様の1日の様子を細かに観察し記録をすることで、一人一人の現状の把握に努めている。		
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	職員は日々の生活で気づいた事などを記録し、それに加えて毎月のカンファレンスで状況や問題点をあげて、皆で検討しケアプランに活かしている。またその結果をご家族様に書面で郵送し、ご家族様の要望も取り入れるようにしている。	支援の内容は、業務日誌と申し送りノートに記録している。管理者から職員に伝える点と、職員は支援の内容を記録しており、職員が記名をして内容を共有している。記録内容は介護計画の見直しに活かされている。	
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	一日一枚一人ずつ、食事、排泄や生活の様子などを記録に残し、職員間でその情報を共有しながら日々のケアやケアプランに活かしている。		
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	ご本人やご家族の希望を聞きながら、必要に応じて柔軟な対応を行っている。		

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
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	ご本人が安全で豊かな暮らしを送れるような地域資源の活用を支援している。		
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	ご本人とご家族様の希望に応じ、入居前からのかかりつけ医に受診している場合も受診に同行し連携を図っている。特に希望が無い場合は、定期的な往診だけでなく、何かあれば24時間体制で適切な医療を受けられるように支援している。	入居前のかかりつけ医受診は、家族の希望により受診に同行する。希望のかかりつけ医がいない利用者は、ほぼ往診の医師に相談している。専門性の高い診療科は同行支援をして、受診内容を連絡帳に記録して申し送りしている。	
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	介護職員は日々の様子を観察し、何かあれば些細な事でもすぐに看護職員へ相談し、入居者が適切な受診等を受けられるように支援している。		
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。	入居者が入院した際には病院との連携を図り、安心して治療でき早期に退院できるよう、情報交換や関係作りに努めている。		
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	入居の際にターミナルケアについて説明し、希望があればその時々状況に応じて、ご家族様と相談しながら本人の意思を尊重したケアを行っている。	利用者・家族にはターミナルケアを実施することを入居時に説明している。終末期には個々の状況に応じて家族とコミュニケーションをとって、本人の意向に沿ったケアをおこなっている。	
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	全職員が救命講習を受けると共に、カンファレンス等を通して定期的に勉強会を行う事で急変や事故発生時に備えて訓練している。		
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	定期的に消防訓練を実施し災害時にも対応できるようにしている。また地域の消防訓練に参加したり、地域の方にもホームの訓練に参加して頂くよう促している。	年2回ホームは定期的に地域の方々と合同の消防訓練を実施している。訓練時には機器点検と重ね災害に備えた最低限の備品(日用品・水・食料品など)の点検も実施している。	

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
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	入居者各々のペースに合わせ、その人らしい生活を送れるよう言葉かけや対応に配慮している。	利用者を苗字で呼ぶほか挨拶の仕方などにも十二分に配慮している。利用者の誇りやプライバシーを損なわないため職員は利用者目線での対応に努めている。	
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	認知症が進行しても出来る限りご本人の思いや意思を尊重して過ごせるように働きかけている。重度化によりそれが困難な場合でも、ご家族様と相談しながらご本人の思いに沿うようケアしている。		
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	職員の業務都合を優先するのではなく、入居者各々のペースに合わせる事を最優先し、ご本人の希望に沿った生活を送れ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	ご本人の好みに合わせた服装やおしゃれが出来るように支援している。		
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	個々の入居者の得意な事を把握し、調理や片付け等分担して行っている。また食事を提供するだけでなく、その季節の旬の食材を取り入れ食べる楽しみをもって頂いている。	利用者が出来ることを把握して、可能な範囲での調理や片付けなどを分担している。ホームの畑に植え育てた季節野菜を利用者の皆で収穫して、旬の食材として味わい楽しんでいる。	
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	軽度の方も重度の方も、一日を通じて十分な栄養と水分が摂れるようにそれぞれの好みや状態に合わせた内容、形態を工夫し、時間にとらわれずに摂取して頂くよう支援している。		
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	毎食後、声掛け、セッティング等、それぞれに合わせた方法で口腔ケアを行っている。		

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
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	一人一人の排泄パターンを把握し排泄の失敗を減らせるように、習慣を活かして声掛けや誘導等必要に応じてトイレでの排泄が出来るような支援を行っている。	排泄の失敗を減らすため、利用者一人ひとりの排泄パターンを記録している。パターンを把握して、利用者が必要に応じて排泄をトイレで出来るよう声掛けや誘導をおこなっている。	
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	便秘気味の方には、排便を促す飲食物を提供するだけでなく散歩や体操など、出来るだけ身体を動かすようにし、それぞれに合わせた対応を行っている。		
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	基本的には曜日を決めているが、希望に応じてその都度対応をしている。また一人ずつ湯を入れ替え掃除をする事で、感染症を防ぐと共に入浴を楽しめるように支援している。	入浴は週3回が基本として入浴補助具を利用して各々の利用者の状況に応じた入浴支援をおこなっている。また感染症予防の為、一人ひとり毎にお湯を取り替えて楽しむ入浴支援をおこなっている。	利用者一人ひとり浴槽の湯を取替えて楽しむ入浴は特筆されるが、利用者には嬉しい支援であり、今後とも出来るだけ入浴回数を維持しつつ続けていくことを期待する。
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	日頃からの観察により生活や睡眠パターンを把握し、それぞれの状況に合わせ、休息したり気持ち良く眠れるように支援している。		
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	職員が一人一人の服用している薬について理解できるように資料などを作成している。また、症状に合わせて服薬できるように日々の観察に努めている。		
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	個々の入居者のこれまでの生活などを活かし、それぞれが役割を持ち張り合いのある日々を過ごして頂けるよう個々に合わせた支援を行っている。		
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	出来る限り行かれない所や食べたい物を聞いたり好みに合わせて、個別にでも希望に沿って出掛けるようにしている。	利用者が希望する外出先を聞きだして、一緒にショッピングセンターなどへの買い物をおこなっている。さらに、初詣など季節行事に絡めて外出支援をおこなっている。	

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
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	希望に応じて買い物に行き好きな物を買って、お金を使えるように支援している。		
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	ご希望があれば、その都度対応をしている。		
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	入居者が生活する上でそれぞれの場所が落ち着ける場所であるように、様々な面に配慮した環境を作っている。	大型テレビをリビングへ新たに導入して、利用者の居心地の良さが向上してきている。 ハード面に配慮する一方で、クリスマス会・正月・誕生会など利用者がリビングで楽しめるイベントのさらなる充実も図っている。	
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	普段の食事の席だけでなくソファや他の席などで仲間同士で過ごしたり、時には一人で過ごせるような空間を作るなど工夫して対応している。		
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	居室にはご本人のなじみの物や好みの物を置くようにして、居心地良い環境を作るように工夫している。	居心地よい居室づくりのために、居室に本人の馴染みのものや家具の持ち込みもある。 職員は毎朝に居室の窓開けて、夕には温度・湿度確認をおこない、居心地よく過ごせるような工夫している。	
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	それぞれの身体機能や残存能力を活かして出来るだけ自立した生活が送れるように、室内の環境整備も工夫している。		

(別表2)

事業所名 グループホーム ノーマライ心の花御成

目標達成計画

作成日: 平成 31年 2月 10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	20	イベントの際にボランティアを呼んだり、地域の交流会にも時々参加しているが、頻度が十分でない。	ボランティアはイベント時だけでなく、日頃から月に1回程度は呼ぶようにして、入居者皆様に楽しんで頂ける機会を増やす。地域の交流会にも定期的に参加できるようにする。	千葉市のボランティアセンターの情報等を活用して、色々な種類のボランティアを探す。地域の交流会にも更に参加できるように地区社協との連携を図ると共に職員の人員体制も整えていく。	3ヶ月
2	49	入居者様の重度化により年々外出の機会が減ってきている。	日常の散歩のみならず、最低月に1回は外出する機会を設けるようにする。	入居者様の状況に応じて全員一律でなく、数名に分けての外出も検討し実施していく。	6ヶ月
3	45	毎年近隣住民等、夏休みに合わせて夏祭りを実施していたが、猛暑が続き昨年は実施できなかった。	年に1回は近隣住民を招いてホームでの催し物を行う。	秋祭り等、時期をずらしての開催を検討する。	12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。