

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	1170600355		
法人名	有限会社ナーシングケアセンター		
事業所名	グループホーム ふれあいの家		
所在地	埼玉県春日部市南1-7-5		
自己評価作成日	平成25年 1月 7日	評価結果市町村受理日	平成25年3月15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?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosoCd=1170600355-00&PrefCd=11&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ユーズキャリア		
所在地	埼玉県熊谷市佐谷田3749-1		
訪問調査日	平成25年2月27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"> ・職員同士が「話し合い」することを大切にしている ・常に利用者のより良い生活を目指して試行錯誤を繰り返しケアにおける工夫に努めている ・利用者が、とにかく穏やかにかつ、生き活きと暮らしている。
--

【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)】

<p>春日部駅より徒歩7～8分の住宅地にある二階建て1ユニットの当ホームは、一見個人宅かと思われる程、周辺の住宅に溶け込んでいる。玄関を入ると左側に事務所、エレベーターが設置しており、二階の入居者が安全に上り降り出来るようになっている。リビングに集まってお茶を飲みながらテレビを見たり、食事の支度の手伝いやおやつを作り等、おしゃべりしながら毎日を楽しく過ごしている。近くに公園や畑があり、四季の移り変わりが自然に感じとれる環境となっている。地域住民との交流も頻繁で、お祭り、餅つき等に参加したり、ホームが行う運動会や勉強会に足を運んでいただき、顔見知りとなっている。医療面は提携医、協力医との連携を密にし、どんなことでも本人本位に考え、検討し柔軟に対応している。</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、安心して暮らせている (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	事業所理念とホーム理念があり、更により深く入居者の方々を支援するに、具体的な行動指針となるよう解りやすく示した理念Ⅱをつくり、職員はその理念を共有し実践している。	従来のホーム理念の見直しを全職員で取り組み、入居者の日常生活の様子を観察した上で作り直した。カンファレンスやサービス担当者会議、職員の午前、午後の小休憩時等にて理解を深めている。	
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	運営推進会議の開催、町内行事への参加、地元商店へ買い物に行ったりして、地域との交流を図っている。	日々の散歩は2コースあり、畑仕事をしている方や商店街の店員さん等と挨拶を交わしている。環境整備と称し、週1回職員と入居者で自主的にゴミ拾いを行っている。自治会に加入し行事の見学に行ったり、ホーム行事に招待して交流を図っている。	
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	運営推進会議を利用しながら認知症に関する勉強会を何度か行っている。		
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ヶ月に一度開いている開催、曜日により出席者の変動もあるが、昨年は4月からの法改正について介護保険課より説明あり理解を深める。又成年後見人制度についても勉強会を行い出席者からも好評を得ている	多くの関係者でメンバー構成され、2ヶ月に一度開催している。出席者より「市指定の避難所ではなく近くの公的施設を利用したらどうか」と提案があり、市担当者に経緯を伝え、許可を得た。ホームの近況報告や勉強会も行っている。	
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に取り組んでいる	地域包括支援センターとの協力関係がうまくとれている	「近所の高齢者の様子がおかしい」と近隣の方から相談を受け、地域包括支援センターに繋げたケースがあった。また、法改正時や困難事例等、センターに相談に行きアドバイスをいただいている。	
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	常に職員同士で話し合っている。玄関は夜間の戸締りとして施錠している。無断外出の方には原因を見極め、原因をよく理解し一緒に外出する等の対応をしている。	門扉は昼夜施錠しているが、玄関は夜間のみ施錠となっている。帰宅願望等で徘徊の激しい方には抑えつけず、職員が介護中の名札と携帯電話を持ち外出と一緒に付き、対応している。外部研修参加、社内研修等をし、カンファレンス時にフィードバックし、共有を図っている。	
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逃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	職員全員で話し合いの場を持ち虐待防止に取り組んでいる		

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
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	利用者の中に成年後見人制度利用の方もいるため、カンファレンス等で職員に説明しながら勉強している。又パンフレットを掲示している。		
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	契約に際しては不安や疑問点を確認しながら十分な説明を行っている。		
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	意見、苦情箱を設置している。又相談連絡先のポスターを掲示している。又可能な限り家族と面談を行い希望・要望を運営に反映させている。	受付に苦情・相談箱を設置しているが、今のところ意見など出ていない。家族面談記録があり相談をするが、殆ど個々の希望が多い。又、毎月のホームだよりに、運営推進会議のお知らせやイベントの案内を掲載している。	
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	定期的にカンファレンスを行っている。10時と3時の小休憩が職員の意見交換の場になっている。コミュニケーション作りの大事な時間であり、その日の入居者の変化やサインを確認、記録し、チームケアに反映している。職員間の良い関係作りが出来ている。	職員が介護支援実施書に日々のケアでの気づきやケアの変更、改善等個々に自由に記入できるようになっている。記録を基に定期的なカンファレンスや午前・午後の小休憩時に意見交換して、ケアに反映している。	
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	賃金アップや社内・社外研修・処遇改善に取り組んでいる。		
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	研修への参加は積極的に勧めている。又社内研修・勉強会を開催しスタッフのレベルアップにつなげている		
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	グループホーム協議会へ参加したり、専門的実習生を受け入れたりしている H24.年～市内11ヶ所のGHとの連絡会が発足でき、2ヶ月に1度集まりがあり情報の交換会をしている。		

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	入居前からの面接やアセスメントを十分に行っている。		
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	入居相談時から、入居後も家族と話し合うよう努めている。面会来訪時時又は電話により話す機会を持つようにしている。		
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	入居希望者多数の時、本当にホームへの入居が良いか、他のサービスでもう少し在宅が可能かどうか十分に検討している		
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	職員全員が本人のできることを試行錯誤しながらひとつでも多く発見していくよう努めている 職員が黒子になるように努めている。		
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	ホームの行事の手伝いをしてもらったり、病院への受診をお願いしたり、食事の介助をしてもらったりと、共に支えあっている。		
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	家族はもちろん、友人、知人の来訪時には、ゆっくりと話しが出来るように支えている。	家族や知人の面会時にはリビングや居室でゆっくりと会話を楽しんでいただいている。職員が同行し行きたい店に買い物にも出かけている。又、職員の送迎で地域サロンやマッサージを利用している方もいる。	
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	座席の場所を慎重に決め、必要に応じて席替えをすることもある。スタッフは利用者が他の利用者を支えることが一番大切だと周知している。		

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	他の施設へ移ったり、入院の場合、家族の了解を得て面会に行っている。		
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	日常生活の支援の中で、その方の思いをキャッチし、笑って楽しく過ごせるようなケアに努めている。職員は観察力、洞察力を身に付けスタッフ同士で情報を共有し入居者の思いや意向につなげる	限られた入居者ではあるが自分の気持ちを伝えに來られる方もいる。殆どは行動や仕草から察知し、支援している。困難な時は家族の面会時に聴き、職員で共有し日々の介護に活かしている。	
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	入居前の情報をしっかり把握して暮らしぶりを知っておくため、必ず訪問して面接を行っている。		
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	決められた日課はあるものの、本人の自由に過ごすことを優先させている。 目標黒子としてその有する力を活かす。		
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	当面の介護計画を作成し、その後、情報が追加されたとき計画の見直しを行っている。家族とも目標を話し合っている。	状況変化が無い場合は6ヵ月毎の見直しを行っている。日々の気づきや家族の希望・意向をまとめ、カンファレンスの意見を取り入れ、計画作成担当者が介護計画を作り面会時に家族の確認をしている。日報、申送り帳で職員間の情報共有を図っている。	
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	個人記録に日々の様子を記入し、変化があればスタッフ間で話し合いをし、介護計画の見直しに活かしている、又入居後は本人の状態での気づきを一覧に記入しスタッフ間で情報を共有している。		
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	本人に必要なと思われるサービスを可能な限り取り入れている。		

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
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	月に一度、介護相談員に来訪してもらっている。 又月に一度地域で開催の「高齢者サロン」へ積極的に参加している。		
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	提携病院と希望のかかりつけ医を中心に不安を取り除くよう支援している。 認知症専門の病院に通院し良いアドバイスを得ている。	24時間対応の提携病院から月2回往診に来ていただいている。主治医の指示の基、協力病院に家族対応で受診している。歯科は月2回の往診があり、状態により通院している。緊急時は職員対応の支援を行っている。	
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	医療連携体制により、24H看護師との連絡可能で相談・指示を仰ぐことができる。 看護師への連絡ノートを利用して利用者の重度化に対応している。		
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。	入院した場合、本人、家族から希望を聞きながら早期退院に向け、病院と連携を図っている。		
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	延命措置について主治医から家族に説明をしてもらい、同意を得ている。重度化における指針を明確に、入居時に文書で説明している。	契約時に主治医に受診依頼をし、延命措置をするか、しないかの確認を行い、同意を得ている。その後家族の気持ちの変化に応じた対応をしている。又、重度化の判断基準もケースに応じ、家族と十分な話し合いにより共有を行っている。	
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	普通救命講習の受講又は社内研修にて応急手当、緊急時の訓練をしている。		
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	防火計画書を作成している。災害時における緊急避難時職員のフローチャート作成している。町内自治会会館も一時避難場所にと協力得ている。避難訓練、避難所確認済み。	消防署に届出をして消火器を借用し、年2回の自主避難訓練を行っている。地震、水害、夜間等を想定した訓練となっている。事務所の本棚や居室の整理ダンス等に家具転倒防止用具が取り付けられている。備蓄もあり常時入れ替えし管理している。	自主避難訓練だけでなく、消防署立会いの基、プロの目を見たアドバイスや指導を受け、安全な避難誘導が出来るようにすることが求められる。

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	日常会話では自尊心が傷つかないよう言葉を選ぶよう努めている。特に入浴、排泄介助には自分の親と利用者を置き換えてみるようスタッフに常々伝えている。	日常の会話では自尊心を損なわないよう常に気を付けている。職員には家族と一緒に生活しているという考えを常々伝えており、入居者のペースで会話することを心がけ、アイコンタクト等で確認している。	
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	認知症の為に思いや希望を伝えられない為、日々の中でちょっとしたしぐさや会話から把握できるよう観察に努めている。		
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	決められた一日の流れの目標があるがそれにとらわれることなくのんびりと日々過ごしてもらっている。スタッフには業務優先にならないよう気をつけてもらっている。		
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	お正月に着物を着たり、外出や誕生日にはお化粧をする等、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	心身の能力に応じ、入居者にも食事の手伝いをしてもらっている。役割分担し自発的に参加してもらっている。調理専従のスタッフがいる為、時々調理しながら食事をしている。	事務所職員が週1回市場に食材を買いに行き、各ホームに分配している。当日に献立を考え不足物は近くのスーパーに入居者と一緒に買い物に行っている。嫌いな物の時は他のメニューに変更している。箸とカップは個々の物を使用し、外食は月1回の目安でミキサー持参で出かけている。	
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	食事・水分量はきちんと記録し摂取量少ない時は本人の好みに応じて、工夫して補っている。		
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、順番に声かけ、又は介助で全員の口腔ケアを行っている。 訪問歯科の指導も受けている		

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
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	排泄管理表を使いながら可能な限り自立出来るよう支援している。要介護5の方でも、本人、スタッフの希望で可能な限り、トイレでの排泄を介助している(2人体制でも)	個々の排泄パターンをしぐさや動作で察知し、さり気なく声かけや誘導をしている。昼間は殆どの入居者がトイレ利用で対応している。	
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	医療との連携のもとに、排泄コントロールをしている。水分補給、体操ストレッチ、歩くことに力を入れている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は個浴で週に2回程度、希望があればいつでも入浴可能 本人の希望によりシャワー浴、足浴、清拭で対応することもある。	基本的には週2回の入浴日になっているが、気候によりシャワー浴、足浴、清拭等で対応している。入浴拒否者には無理強いせず翌日に誘う等、衛生面に配慮しながら、柔軟に支援をしている。	
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	昼寝も自由に行っている。夜の就寝介助は、一人ひとりスタッフがじっくり関わり「おやすみなさい」と声かけをして安心して入眠できるよう支援している		
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	医療との連携のもとに、スタッフ全員が薬に対しては十分に気をつけている。 誤薬の無いよう2人チェック体制をとっている		
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	本人がやりたいことを把握するよう努めている 裁縫・編み物・花壇の水やり・掃除・料理・レクリエーション等、楽しみが持て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に支援している	買い物、散歩は可能な限り行っている。 地域の行事への参加、外食・花見・遠足等も出来る限り行くように努めている。	地域行事の納涼祭、自治会の餅つき、お祭り等入居者全員もしくは交替で参加している。定期的に介護タクシーを利用し「いきいきサロン」に行ったり、気候や天気が良ければお弁当持参で花見に出かけ、帰りの途中でティータイムを楽しんだりしている。好みのコースの散歩や買い物等の支援をしている。	

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
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	買い物では自分で支払いをする事が出来るよう支援している。		
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、暑中見舞い等定期的に出すよう支援している、希望があれば電話もいつでも使用可能であり、家族からの電話の時も本人と必ず話をさせるよう努めている。		
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	季節感が常にあるように、花や飾り物を利用して居心地よく暮らせるよう工夫している。	玄関近くにリビングがあり、その一角にあるコタツを囲むように大きなソファが置いてあり、食後にテレビを見ながらゆっくりと寛ろぎ、会話を楽しんでいる。テーブルにヒーターが取りつけてあり、足元が温かく心地良い工夫をしている。キッチンから続きなので調理の匂いが食欲を誘っている。廊下やリビングには外出した時の写真、季節の花、椅子が置かれ、落ち着いた雰囲気になっている。二階にはエレベーターを使って乗降している。	
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	リビング内には畳のコーナーもあり、廊下には2人用のソファ、外にはベンチもあり自由に利用してもらっている。		
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	可能な限り、使い慣れた身近なものを持参してもらっている(タンスや仏壇、食器等)	ベットはホーム側で用意している。テレビ、整理ダンスなどは、各自持参している。フローリングになっているが、畳やカーペットを敷き自分の好みに変えている方もいる。壁には家族写真や手芸品が貼られ、好みの落ち着いた居室作りの支援を行っている。	
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	通路・トイレ・浴室等には全て手すりを設置している。 トイレへの誘導案内を貼ったりしている。		

(別紙3(2))

事業所名 グループホーム ふれあいの家

目標達成計画

作成日: 平成 25年 3月 14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	26 (10)	記録の内容をだぶって書いている箇所があるため、書く事に時間を取られている	記録の大切さもあるが、利用者様へのケア向上も大切にしていく	個人記録の見直し	6ヶ月
2	35 (13)	消防署に届出をし、夜間等を想定した自主避難訓練を集中的に行ってきたが、消防車到着までの5分間で安全な避難訓練ができるよう、消防署立会の避難訓練を実施し、アドバイスや指導を受ける必要がある	職員は利用者様全員の命を守る	今まで以上に近隣との関係づくりにさらなる努力をする。また、消防署のプロの意見等も参考にしていく	3ヶ月
3					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。