

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	0871900429		
法人名	社会医療法人 若竹会		
事業所名	グループホーム たいせつの家 電車ユニット		
所在地	茨城県牛久市上柏田1-17-20		
自己評価作成日	平成29年 8月 10日	評価結果市町村受理日	平成29年11月29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.mhlw.go.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&IgyosyoCd=0871900429-00&PrefCd=08&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会		
所在地	水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内		
訪問調査日	平成29年9月15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)】

当施設の周囲は自然が豊かにあり交通の便も良いことから見学や入居を希望する方が多く訪れます
入居者様の思いを大切に職員一人ひとりが入居者様について考え行動し、寄り添った支援を心掛けています
地域の方々と日頃よりご近所付き合いを大切に、より親密な関係性を築けるよう活動しています
医療法人が母体となり病院、老人保健施設、ショートステイ施設、居宅事業所、デイサービスなど隣接する施設間でのスムーズな連携、対応が取れています

【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)】

緑に囲まれ、閑静な住宅の並ぶ地域にある。
自治会に加入し、地域の活動である防犯パトロールや夏祭り、敬老会等の行事にも参加するなど、良好な関係を継続している。
事業所内や法人では、積極的に研修やケア会議にも取り組み、利用者の理念にもある心に耳を傾け、その思いを大切にできるよう支援している。

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、その時々々の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

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	今年度よりグループホームの理念を玄関先に掲示し確認できるようになっている(法人全体の理念も掲示してある)	今年度より、職員で話し合い、新しい理念を作成し、職員会議で共有して実践に向けて取り組んでいる。法人理念とともに玄関や各ユニットに掲示して意識付けをしている。	
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	施設がある自治区に参加しており、運営推進会議や防犯パトロール、地域の行事等へ積極的に参加している	事業所で料理レクリエーションとしてミルク葛餅を作り、地域の区長、班長、知り合い等に参加してもらった。民生委員の研修で事業所に見学に来てくれている。地域の防犯パトロールにも参加し、空き家、独居の方の防犯や防災の見守り、声掛けを行っている。地区の夏祭りにも招待され、利用者と職員で参加している。	
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	運営推進会議にて認知症への理解、対応等の勉強会を毎年開催している		
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	行事や避難訓練等に市職員や地域の方に参加して頂き、運営推進会議時に意見、講評を伺っており市職員や地域の方からの意見、講評はスタッフミーティング時に職員へ報告、周知を行っている	市職員が参加し易いよう平日の昼間に日程を調整し、運営推進会議を行っている。行事や避難訓練に参加した委員から意見をもらっている。	
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	季節の行事や運営推進会議に参加して頂き、意見交換を行っている その他にも毎月市より介護相談員が来訪し、施設内の様子や近況報告をしている	管理者が市の窓口を訪問して情報を共有したり、月1回介護相談員を受け入れており、苦情や要望対応連絡票をもらっている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束の実施は行っていない 身体拘束マニュアル等を参考に、職員間で身体拘束についての知識、意識を共有している	身体拘束マニュアルがあり、年1回内部研修を行っている。参加できない場合は伝達で周知している。やむを得ず身体拘束をする場合に備えての書類が整備されている。	
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	法人内で開催している勉強会へ各自で参加したり、スタッフミーティング時にも高齢者虐待について話しをしている		

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
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	法人内で開催している勉強会へ各自で参加したり、スタッフミーティング時にも権利擁護について話しをしている		
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	同意書によりご家族様に記名、捺印をして頂いている		
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	ご家族様にはご面会時に意見を伺っている 遠方のご家族様には電話で近況報告や要望等伺っている	重要事項説明書に苦情相談受付窓口を明示するとともに、意見箱を設置して家族等からの意見を聴いている。行事の際にも意見を聴いている。	
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	毎月スタッフミーティングを開催し、職員からの意見は内容によりその都度法人会議にて報告している 職員への面談は年2回、法人管理で実施している	人事考課で年2回面接を行い、目標等も立てている。業務内でも達成状況等の確認を行っている。	
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	法人全体で人事考課を取り入れており、年2回チャレンジシートを通し個人面談、評価、アドバイス等実施している		
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	新入職員は指導者が担当し、認知症ケアや業務全般を学んでいる 病院内外の研修へ積極的に参加を促している		
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	法人内の発表会や会議、勉強会等に参加した際、職員間で互いに情報交換を行っている		

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
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	入居前に施設見学や事前面談を行うようにしている 入居以前に担当していたケアマネージャーにも情報を提供して頂くなど行っている		
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	事前面談を行い場合によっては、ご自宅を訪問し情報収集をしている		
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	入居前に見学して頂き、お試し利用することも可能である		
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	日常生活の家事支援を通して、入居者様と一緒にいることの大切さを学んでいる		
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	面会は勿論のこと外出、外泊は自由である ご家族様面会時には、入居者様の最近のご様子を細かくお伝えしている 毎回ではないが行事の際は、ご家族様にも参加して頂けるよう連絡を取っている		
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	ご友人、ご親戚等からの手紙、ハガキ、郵便等届いた際、その方の居室にてお渡しし話を聴かせて頂いている	入居時の本人や家族等の話や日々の生活の中での会話から、馴染みの関係等を把握し、口頭ではもちろん、記録に残して職員間で周知し、馴染みの関係が継続できるように支援をしている。	
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	気の合う入居者様同士、座席位置の配慮等行っている		
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	サービスが終了した方のご家族様に対しては、行事や慰問ボランティアのお誘いを行っている		

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
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	行事、レクリエーションを行う際、事前に一人ひとりに希望要望を口頭で聞いている おやつ、飲み物に関しても日々の会話の中から、好みの物を提供できる様配慮している	一人ひとりの要望を聴いたり、表情や仕草から読み取り、利用者本位の支援をしている。	
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	事前のアセスメントやご家族様からの情報を個人のカルテに挟んでおり、いつでも職員が確認できる様になっている		
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	プログレスノートへ記入し、必要に応じて個人ノートへの記載もしている		
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	半年に一度見直しを行っている 日頃の様子やご家族様からの話し、毎月のスタッフミーティング時に話し合った内容等を基に介護計画を作成している	介護計画は基本6ヶ月で見直しを行っており、郵送する家族等には事前に電話で説明を行っている。一日の様子を日誌に記録し、変わった様子があればプログレスノートに記録して、介護計画作成に活かしている。	
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	日頃の様子やスタッフミーティング時に話し合った内容、意見を参考に特に状態観察が必要と思われる方や退院後、新規の方は詳細に記録できるようプログレスノートへ記載するようにしている		
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	新たなニーズに対しご本人様、ご家族様の希望に応じ法人グループの介護施設へ連絡体制が整っており、受け入れ先の紹介も行っている		

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	行事毎に慰問ボランティアを呼んでおり、避難訓練時には周辺施設、地域との合同で執り行っている		
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	希望者のみではあるが、法人内のクリニックより往診が月2回あり、協力病院での年2回の定期検査も受けることができる。入居後もかかりつけ医とご家族様を通し情報交換を行っている	ほとんどの利用者が法人内のクリニックからの訪問診療を受けているが、かかりつけ医へ受診している利用者もいる。受診の際は家族が付き添っており、連絡ノートで連携を取っている。	
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	同法人内より看護師が週1回訪問し、入居者様の健康状態を確認している 介護職員より状況報告、相談等した際も看護師より意見、返答を頂いている		
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。	診療情報提供書により、施設から病院へ正確に伝えられるシステムがある 入院中の様子や退院前カンファレンス等へ積極的に参加し病院との情報の共有、連携に努めている		
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	ご希望があれば施設での看取りを行っている。その際はご家族様、往診医を交え話し合い同意書を作成している 看取り、重度化に関する指針もある	「重度化した場合の対応に係る指針」と「看取りに関する指針」があり、家族等に説明し、同意を得ている。重度化や終末期に向けた外部研修や内部研修を行っているが、マニュアルを作成するまでには至っていない。	重度化や終末期、看取りに関するマニュアルの作成を期待する。
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	急変時の対応マニュアルがあり、スタッフミーティング時や入職時に確認している		
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	定期的に地域、周辺施設との合同避難訓練や施設内での夜間を想定した避難訓練を行っている	夜間想定を含む避難訓練を、地域、周辺施設と協力して行っている。反省会を行い、記録は残しているが、次回に向けての課題を残すまでには至っていない。	反省会の中で次回に向けた課題について話し合い、記録に残すことを期待する。

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	法人内でハートフル委員会が設置されており、月ごとに接遇に対する取り組み目標がある	日頃から誇りやプライバシーを損ねない言葉かけに配慮しており、研修のときに管理者から改めて話をしている。法人内の委員会に参加し、接遇に対する取り組みをしている。	
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	行事、レクリエーションを行う際は事前に一人ひとりに希望を口頭で聞いている 日々の会話の中から嗜好の物を聞きおやつ等提供している		
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	散歩に出掛けたり、居室で読書をしたりと個々のペースに合わせた生活が送れる様、日頃より心掛けている		
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	毎朝女性は肌のお手入れを、男性は髭を剃り身なりを整えている その日着る服もできるだけ、ご本人様に選んで頂いている		
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	食事の下ごしらえや盛り付け、食器洗い等行って頂いている	利用者はそれぞれ盛り付けや食器洗い等、出来ることを手伝っている。季節毎の行事食を楽しんだり、誕生月には個別に外食や買い物に出かけている。	
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、水分量は記録に残し全職員が把握している 入居時に嗜好やアレルギー等ご本人様、ご家族様に確認している		
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、全員に声掛けし歯磨きを行っている 入れ歯の調整や口腔内に違和感がある場合はご家族様へ相談し歯科受診、又は歯科往診をお願いしている		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、その方にあつた下着やパット類を状況に応じ柔軟に対応している	排泄チェック表等から一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導して排泄の自立に向けて支援をしている。	
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	水分摂取量や排便の有無を把握している 便秘傾向の方は牛乳を提供したり、入居者様全員にはヤクルトなども提供している		
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、個々にそつた支援をしている	毎回入浴日、回数は入居者様の希望を伺い対応している 一般浴が難しい方には、併設のデイスーツにて機械浴で対応し入居者様全員が入浴を楽しんで頂ける様行っている	入浴は日曜と夜間を除き、利用者が希望するときにいつでもできるように支援している。 入浴を楽しめるよう、季節に合わせたゆず湯等のお湯や入浴剤を使用している。	
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	基本的にはご本人様の希望に応じているが、昨晚や昼間の様子、疲労状況に応じて休んで頂く場合もある 夜間眠れない時には、温かい飲み物を提供したり、話を聴くと共に入眠を促している		
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	内服薬は常に最新の内容が確認できる様、カードックスに入っている ユニット別に服薬ケースを分け、個別に袋を用意し服薬時には職員同士声を掛け合い、誤薬予防に努めている		
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	入居者様が個々に得意とする食事の下ごしらえや食器洗い、洗濯干しやたたみなど楽しんで行っている		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	日頃より施設周辺の散歩や買い物に出掛ける事はある ご家族様へは外出の依頼も行っている	近所へ散歩に出かけたり、職員と一緒に買い物に出かけたりしている。年間行事計画を立てて、利用者の行きたいところへ出かけている。家族等の協力を得ているが、今後は地域の方を誘って外出することも検討中である。	

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	お小遣いとして施設で管理している 買い物に行った際は、ご本人様が愛用している財布を持ちレジにて支払いまで行える様支援している		
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	ご友人、ご親族等からの手紙、ハガキ、郵便物等届いた際は場合に応じて代読する事もある 電話は希望に応じて掛ける事もある		
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	フロアは吹き抜けで自然光が入り、ゆっくり食事が摂れる様、音楽を流し落ち着いた雰囲気気で召し上がって頂いている	玄関や廊下は車いすで移動しても十分な広さがあり、居間兼食堂には畳が設置され、利用者が洗濯物を畳んだりできるスペースとなっている。	
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	フロアにはソファと畳があり、独りでくつりげる様空間に配慮している		
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	自宅と同じ空間に近づけられる様、馴染みの家具や写真、書物など配置にもこだわり行っている	エアコンやベッドが備え付けられている。利用者はそれぞれ使い慣れたものを持ち込み、居心地の良い空間となっている。	
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	施設内は段差がなくバリアフリーであり、車椅子の方でも使いやすくなっている		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム たいせつの家

作成日 平成 29年 11月 28日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。

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組み内容	目標達成に要する期間
1	33	重度化や終末期、看取りに関するマニュアルの作成	重度化や終末期、看取りについてのマニュアルを作成する	指針を基にグループホーム職員から聞き取りを行いマニュアルを作成する	6ヶ月
2	35	避難訓練の実施記録の中に今後の課題について記録を残せていない	実施記録の中に今後の課題を記載する	避難訓練実施後に参加された方に意見を伺い今後の課題について話し合い議事録に残していく	1ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注1) 項目番号の欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。