

平成26年度

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	1493800179	事業の開始年月日	平成23年12月1日	
		指定年月日	平成23年12月1日	
法人名	(有) サニー商事			
事業所名	小規模多機能ホーム グラーナ			
所在地	(224-0044) 神奈川県横浜市都筑区川向町1345-1			
サービス種別 定員等	<input checked="" type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	25 名	
		通い定員	15 名	
		宿泊定員	5 名	
		定員計	45 名	
		ユニット数	5 ユニット	
自己評価作成日	平成26年8月9日	評価結果 市町村受理日	平成26年11月17日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/Details.aspx?IGNO=ST1493800179&SVCD=730&THN0=14100>

【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)】

利用者様一人一人のニーズに合わせレクリエーションを行い、利用者様が満足出来るように対応する事に力を入れています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成26年8月21日	評価機関 評価決定日	平成26年10月21日

【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)】

小規模多機能ホーム グラーナは、横浜市営地下鉄ブルーラインの北新横浜から徒歩20分、または横浜市営バス41系統に乗り大熊町バス停下車後徒歩5分の桜並木と自然豊かな野川のプロムナード近くにあります。

<優れている点>

住み慣れた自宅での生活を継続するため、事業所を訪問する楽しみを増すようにレクリエーションに力を入れています。五感を刺激するよう毎日散歩に出掛け、マッサージもしています。歌を唄ったり、季節ごとの室内飾りを利用者と職員で共同制作したり、一人ひとりの意向を大事にしながら日々充実した生活を送っています。毎朝のショートカンファレンスの結果を申し送りノートで情報共有して、変化の多い日常を記録し支援をしています。見守りを行うスタッフは、明るく、親近感を持ちながら利用者一人ひとりへの介護に取り組んでいます。

利用者家族の生活リズムに合わせ、必要に合わせて送迎時間を変更しています。急な場合も直接家族と話し合っており決めています。家族と医師の連携も大切にしています。

<工夫点>

申し送りノートの重要部分は、壁に貼って注意喚起するよう工夫をしています。訪問介護記録は個人別にまとめてわかりやすいようにしています。食事を摂ることが難しい利用者には、クッキーを食べてから薬を飲むようするなど、一人ひとりに合わせて工夫をしながら支援をしています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	小規模多機能ホーム グラーナ
ユニット名	

V アウトカム項目			
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
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
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
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
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
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
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

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ます。 (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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
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
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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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。	数は少ないが短い時間でミーティングを行い、理念を共有できるよう努めている。	理念は発足時に作成しています。心身の健康を維持し、人との触れ合いの中で個性を保ちながら、安心した生活を送ることが出来るように配慮のある支援を行っています。自宅での生活を継続するよう、レクリエーションに力を入れ、通いを楽しくしています。	
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。	自治会の人たちとの交流を図るため、施設で行事があれば、伝える努力はしている。	自治会に参加をしています。職員は大部分が付近の住民で、非常時にはすぐ駆けつけることができ、協力体制が整えられています。看護師団体、演奏会やハーモニカのボランティアも来ています。地域からの問合せや見学に対応し、体験利用もあります。	
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。	歩行訓練の際、施設の近所の方と談話を行い、近所の方に知っていただく事を心掛けている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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。	自治会の方々の声を反映して、ご近所の方との交流に活かして行きたいと、日々努力をしています。	運営推進会議は3ヶ月に1回開催し、家族や利用者代表が出席しています。自治会長や民生委員にも毎回声掛けをして、参加を促しています。運営の状況を伝えたり、地域の助言や希望を聞ける機会を持てるように積極的に取り組んでいます。	参加者や内容などの開催結果を記録すると共に、自治会長や民生委員、市職員に出席できるように今後も継続して声掛けをしたり、関係作りに取り組む工夫も期待されます。
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。	区の担当者様や、地域ケアプラザとも連携して、サービスに努力している。	都筑区徘徊高齢者等SOSネットワークへの登録、地域包括支援センターのお知らせを受けたり研修にも参加しています。区内在宅の介護事業所と病院等が連携したケアネットつづきの活動に参加し、情報交換をしたり、ケアマネ連絡会にも参加をしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	利用者様が自由かつ制限のない生活を施設で送っていただくために努力している。	身体拘束をしないケアを正しく理解しています。自由な暮らしの保障に努め、意に沿わないケアはしていません。玄関は普段開錠していますが、夜間や職員の手薄時は外のドアの鍵をかけています。帰宅願望者には、散歩に出掛ける日課で応えています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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。	職員には常に目に届く様にマニュアルを事務所におき、口頭でも伝えている。		
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。	権利擁護の事についてまだ職員に伝えきれておらず、研修も行えておらず、管理者も勉強不足を感じております。今後は研修を行いそのことのないよう努めていきたいとおもいます。		
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。	契約締結の際、十分説明をしており、誤解のないように努めています。		
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並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。	風通しの良い施設にするため、利用者様及びご家族の方にも忌憚なく言っていただいております。それを反映して利用者様のケアにあたっております。	家族とは連絡帳で日々の生活や健康状況を交換しています。質問や依頼事などがあった場合は丁寧に説明をし、さらに訪問時や電話で補完しています。家族の生活リズムに合わせ、送迎時間の変更も対応しています。急な場合は直接家族と話し合っ決めていきます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	職員の意見は申し送りの時に提示してもらい、それを個々で意見をし、決まった事項は、申し送りノートに書き他の職員に回覧している。	日々の情報を徹底するように、申し送りノートに綿密に状況をまとめています。一部は貼り出して職員間で情報共有に努めています。職員の研修は、自由に参加することができます。代表者や管理者は勤務への配慮をしています。	
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。	職員の環境作りに職員の意見を取り入れ、行っていますが、今のところあまり反映されておりませんが、努力はしております。		
13		○職員を育てる取組み 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。	少しずつながらも、カンファレンスや会議などをもうけて、職員の意識の向上をはかっていきたいと思えます。		
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つくり、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組みをしている。	研修や交流をできるだけ多く持ち、それを職員に伝えていき、技術の向上をしていきたいと努力しております。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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。	利用前に管理者やケアマネージャーは利用者様ご本人の利用しやすい様に意見を聞き、それに沿ったケアをしていく努力をしております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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。	利用前に管理者やケアマネージャーは利用者様ご家族の意見を聞き、それに沿ったケアをしていく努力をしております。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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。	サービスを開始する前にご家族と話し合いの場を持ち、家族の意見要望に沿えるよう努力しております。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	職員は利用者様からの忌憚ない意見を聞き、共により良い生活できるよう努力しております。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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。	職員は常に利用者様の意見に耳を傾けそれを反映すべく日々努力をしております。		
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。	手紙や電話などを古くからのご友人やご家族に当てて安心して出せるように努めています。	よく家族や知人が訪ねてきたり、電話連絡もあります。家族と出掛ける利用者もいます。四季折々の行事や誕生日会も馴染みのイベントです。利用者同士の懇談や野川の散歩、カラオケなどのレクリエーションで新しくできた関係も定着するように支援しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	レクリエーションや歩行訓練の際、利用者様達に談話の場を設けて、交流していただくよう、努力している。		
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。	ケアマネージャーを中心に退所された方にも支援を怠らないように、日々努めている。		
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。	一人ひとりのニーズに合わせてケアを行って行く努力をしている。	職員は利用者の生活状況を見守りながら、会話や仕草から思いや意向を把握しています。活動前には、本人の意向を確認したり、説明をしてから選択できるように配慮しています。結果をアセスメントシート等にまとめ、家族とも意思疎通を図っています。	
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。	利用者様の今までの暮らしを壊さず、利用者様本位で考えケアを行って行く。		
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。	ミーティングを含め、カンファレンスなどで職員と話し合い、利用者様に合わせていく事を努めていく。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	作成している	立ち上がりなど自力で出来ることは見守りに徹し、一人ひとりに必要なニーズに沿った援助を6ヶ月ごとにケアプランに反映しています。日常のレクリエーション、歩行訓練や外出、自力で立ち上がる介護ベッドの利用や手すりの設置など、細かく反映しています。	
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。	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。	取り組んでいる		
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。	支援している		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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。	支援している	本人・家族の意向に合わせ、かかりつけ医を継続できるよう支援しています。通院への支援も行っています。家族の納得を得て協力医に切り替えている利用者もいます。重度の方とは医師・看護師・家族と密に連絡をとって適切な医療を受けられるよう支援しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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。	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、また、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。又は、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。	行っている		
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。	取り組んでいる	終末期のあり方について早い段階から本人や家族、医師、看護師と話し合っています。意向に沿う支援について職員に周知し、チームで共有し支援しています。利用者の思いや意向を丁寧に聞くようにして、重度化や終末期に向けて取り組んでいます。	
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。	一部身に付けている		
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。	一部築いている	年2回、昼・夜想定避難訓練を実施しています。川向町、大熊町の近隣の方の協力を得て、避難体制を築いています。夜間については、近くに住む地域の職員が駆けつけるようにしています。水やかんばん等を隣接の法人建物内に備蓄しています。	今後の改善事項を含め、避難訓練の実施状況の記録を残すことも期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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。	対応をしている	利用者の人格を尊重し、誇りを損なわない対応について毎朝のミーティング（ショートカンファレンス15分）の際に周知するようにしています。ミーティングメモにより夜勤、日勤へと周知を図っています。契約時に個人情報使用同意書を交わしています。	
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。	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し、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。	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。	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。	職員がしている	利用者の状況に合わせて、もやしのひげとりや皮むきをしています。コップを洗ったり自分のトレーを片づけるなど準備や片付けも職員と一緒にしています。年1回の料理レクリエーションでは、お好み焼きやたこ焼き、ぎょうざ、どらやきなどを作って楽しめるよう工夫しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	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に、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。	している		
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向けた支援を行っている。	行っている	排泄が自立している方、おむつの使用の方は、およそ半々です。排尿コントロールの薬で改善した方がいます。排泄の記録を参考に、出来る方は、見守り、自立へと導くようにしています。トイレへの誘導はそっと行っています。	
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。	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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	していない	「入浴予定表」をベースに体調や希望を聞き、一人ずつ入浴しています。嫌がる場合も意向を確かめながら原因を除き、あきらめずに週2回は入るように支援しています。皮膚疾患のある方は順序を考慮したり、浮遊物が無いようかけ流し湯にして快適な入浴が出来るように心掛けています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	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。	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。	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。また、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。	支援している	全員の外出を心掛けています。希望をとると半数以上の方の手があがっています。季節のよい時は、日に2回、江川を散策しています。夏場なども近くに1回は出掛けるようにしています。花見の頃は車2台で外出し、写真を撮ったりして楽しめるよう支援しています。	
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。	支援している		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	一部している		
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。	している	季節ごとのテーマで利用者と職員の協働制作で折り紙を壁面を飾っています。8月は朝顔です。納涼祭に向けて提灯なども楽しく作っています。職員のアイデアを活かした季節感のある共用空間となっています。室温や音や光もほどよく調整をしています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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。	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。	工夫をしている	泊まりの部屋は、写真などの好みの品で飾っています。ナースコールのスイッチを2ヶ所設置し、ベット、洗面所、タンス、テレビを設置しています。空調・室温の配慮をし、居心地よく過ごせるようになっています。	
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」や「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。	工夫をしている		

平成26年度

目標達成計画

事業所名 小規模多機能ホーム グラーナ

作成日： 平成26年8月10日

【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	34	スタッフ間での話し合いがあまりできていない。	スタッフ一人一人がマニュアルにそうようになれるようになる	マニュアルを常に身近な場所に置きスタッフが 見れる様にする	3ヶ月
2	35	一年に一度防災訓練をやるだけ	一ヶ月に一度スタッフや利用者に体験、レク等 で伝えていく	マニュアルをスタッフ間で廻して読むことを義 務付ける	3ヶ月
3	45	一日に入浴ができる人数が限られている	できるだけゆっくり入浴をしていただくため時 間を決めていく	入浴介助の際、手際よく行い利用者に負担がか からない様、スタッフに教育していく。	3ヶ月
4	51	一部のクリアな利用者のみしかできていない	手紙や電話を自ら使える利用者が少ないため実 施できず。	レクなどで手紙を家族に書く練習を実施してい けるよう、スタッフ間で連携して行って行く	2ヶ月
5					