

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	1173100718		
法人名	有限会社 紫藤		
事業所名	グループホーム「我がまゝ荘」		
所在地	埼玉県熊谷市新堀8-7		
自己評価作成日	平成29年12月25日	評価結果市町村受理日	平成30年4月27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.kohyo-saitama.net/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 1月 29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"> ・制止や制限を出来る限り少なく、「自由でのんびり」「ゆったり、楽しく」「出来る事を一緒に」が運営方針です。 ・入居者ご本人には「安全で、楽しく」過ごして頂く。そして、ご家族には、入居者の生活状況がよく分かり「安心」と思えるところ(ホーム)を目指し、お世話させていただいています。 ・職員に認知症ケア専門士の取得を推奨し、的確な介護を目指しています。管理者及びリーダーも認知症ケア専門士を取得しています。

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・「我がまゝ＝われがまゝ」に過ごしていただくという事業所の理念・方針が職員に周知され、一人ひとりの生活リズムを尊重し、変化に対応したケアに取り組まれている。「今何をしたいのか」を常に考え、花壇や畑での土いじり、水やりなど利用者が生きがいを感じ、季節感を味わっていただけるよう支援が行われている。 ・運営推進会議には、家族、町会長、民生委員、地区防災部長などに参加していただき、事業所からの報告だけでなく、「我がまゝ荘新聞」を利用して医療や利用者の食生活など幅広い話し合いがなされている。 ・目標達成計画では、運営推進会議の参加者と防災についての話し合いが行われたり、事業所の避難訓練に町内会や近隣住民が参加され、事業所内外の防災意識が向上した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	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

〔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	理念を職員全員で考え(作成)荘内に掲示している	「我がまゝに、その人らしい生活」を支援することが理念に謳われ、家族にこれまでの生活ぶりなどを自由に書いていただき、利用者一人ひとりに合わせた、その人らしい生活を送るための支援が行われている。	
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	散歩中のゴミ拾い ゴミ0参加 納涼祭(地域、親子交流花火大会) もちつき大会(地域、親子交流) 運営推進会議に自治会長・自治会防災担当参加	事業所の行事や地域の催しを中心に相互交流が図られている。管理者は自治会活動に積極的に参加され、運動会や地域の防災訓練時には、「災害発生時、寝たきりの人の移動方法」などをレクチャーし地域に貢献されている。	
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	地域防災訓練に、車椅子避難方法指導 荘の掲示板に相談について掲示している 荘の新聞に認知症等高齢者介護問題等掲載し、荘掲示板に掲示している		
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	委員に家族会に参加していただいている。 外部評価結果を配布し報告している。 毎月発行の「我がまゝ荘」新聞を配布し行事等の報告をしている。	事業所の報告や議題に沿った話し合いだけでなく、参加者からは自由な発言があり、新しい情報収集に繋がられている。「我がまゝ荘新聞」の認知症に関する記事を題材に勉強会が開かれるなど、有意義な会議となっている。	
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	スプリンクラー、火災自動通報装置を補助金受領して設置(平成22年度、平成23年度)。 運営推進委員会(年5~6回)に、今年から大里広域市町村圏組合・熊谷市役所の長寿生きがい課へ案内を送付し、参加していただいている。 また、「我がまゝ荘」新聞も毎月届けている。	市担当者とは日頃から話す機会や情報交換をすることが多く、対応が難しい事例などの相談も行われ、連携が図られている。また、市主催の高齢者作品展には毎年ちぎり絵や折り紙の薬玉などを出展されている。	
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	県の研修に参加、職員に伝達している。	利用者の安全に目を配り、気持ちに寄り添い、家族の理解も得ながら、拘束に頼らないケアを実践されている。管理者が外部研修に参加され、その内容を全職員に伝えられたり、運営推進会議で話し合うなどの取り組みが行われている。	
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	県からの通知等、職員に伝達。 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	県のパンフ等を職員に配布し、職員会議で話している		
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	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	家族会で、家族だけの意見交換会を行っていただいている。	「我がまゝ荘新聞」を通して家族とのコミュニケーションを図り、面会時には職員が積極的に話を傾聴するよう努められている。家族が気にされていることなど、厳しい意見をいただくこともあり、改善しサービスの向上に反映されている。	
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	役付会議、職員会議(管理者出席)1F、2F職員会議(職員のみ)において職員の意見を出せるようしている また、職員提案書あり。	ユニットや全体会議の中で、職員のアイデアでイベント開催曜日を家族が参加しやすいよう工夫され、多くの家族が参加されるなど成果が生まれている。また、職員提案書により意見や考えを述べやすい環境が作られている。	
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	管理者が、ほぼ毎日出勤しているため、入居者、職員の状況は充分把握している。 就業規則あり。		
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	職員に資格取得や研修に出ることを勧めている(研修は「出張扱い」伝達研修も行う。 また、月1回内部研修も行っている。		
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	日本認知症グループホーム協会、埼玉県支部設立に参加。総合施設長が監事担当している。 埼玉県北部認知症懇話会に積極的に参加、発表している。		

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	ご本人の生活歴は入居時の様式にあり、必ず提出していただいて、その後の会話・対応に活かしている。また、ご家族から要望等も聞き取り信頼関係構築に努めている。		
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	ご家族には、入居に至るまでの状況を聞き理解を示し、認知症という病気の説明もしている(認知症ケア専門士、社長、総合施設長)。また、重要事項を充分説明、質問も受けている。		
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	現在の状況をお聞きし、デイサービス等他サービス利用等の説明も行っている 総合施設長が県福祉事務所ケースワーカー等20年努めていたため、福祉制度等も説明している。		
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	グループホームを共同生活の場と心得て、入居者様をお客様にしないよう、出来る出来ないを見極めて、見守りしたり、支援したりしている。 また、会話を大切にしている。		
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	面会時間等制限を設けず来荘し易くしている。毎月、近況報告として、体調面、生活面等をお知らせしている。荘新聞も送付。入居者個人のアルバムを各部屋に置いて、入居中の生活を御家族に見てもらっている。		
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	ご本人とご家族の関係は大切と考え、出来るだけ途切れないよう支援している	友人や親せきの方が訪問されたり、併設のデイサービス利用の馴染みの人と交流をされるなど、入居前からの人とのつながりを大切に支援が行われている。また、来所されたボランティアさんと親しくなるなど、新たな馴染みも作られている。	
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	できるだけリビングにお誘いし、皆で会話を楽しめるようしている また、散歩や前庭でのお茶会等も行い交流支援に努めている。		

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
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	胃ろう等で入院長期となり退居を余儀なくされた方(ご家族)を訪ね見舞いや相談に乗る事あり。		
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	ご本人の考え希望を把握し、かなえられるよう努力している(センター方式利用)	利用者の人となりを考えるきっかけとして、家族に生い立ちや生活ぶりを書いていただき、利用者の思いや意向の把握に繋がられている。入居後の言動や様子の変化を敏感にとらえ、支援の見直しも行われている。	
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	ご家族に生活歴記入して貰い(入居申込様式にあり)把握に努めている。 また、馴染、愛着のある物は持参してもらうようお願いしている。		
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	センター方式を利用し、また、それを見直すことで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	全職員が全入居者の現状について意見を 出す 担当職員がセンター方式記入 担当者、職場リーダー、管理者、計画作成 担当者により介護計画作成、ご家族にも了承を得ている	利用者の望ましい生活像を想定し、そのための具体的な支援項目を全職員から募り、居室担当者がたたき台を作成し、管理者と計画作成担当者で最終的なプランをまとめられている。随時見直しも検討され、家族の同意と納得も得られている。	
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	日々の記録、気づきは、職員全員が個人別ケース記録用紙に記入。また、共有すべき事項は申し送りノートに記入し全職員の情報としている 職員は出勤したら、申し送りノートを読むことを習慣としている。		
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	職員の気づきやアイデアは1F、2F別職員会議、全職員会議、役付会議等で話し合い現実の取組としている。 職員提案書あり。		

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	地域の行事(運動会・ゴミゼロ運動・防災訓練)等に参加している。		
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	受診は基本的にご家族がかかりつけ医師に受診する 無理な場合は支援するが、往診医師もいるので、相談する。	かかりつけ医の受診には、家族に加えて施設長が同行し、利用者の現在の状態を医師に正確に伝わるよう取り組まれている。受診後の情報で大事なことは口頭でも確認し、更に「引き継ぎノート」に記載されるなど、全員に周知が図られている。	
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	管理者が看護師なので主治医師との連絡はできている。また、毎日の引き継ぎ時に体調不良者等の注意事項など話している。		
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。	病院の相談室SMWやご家族とは常に連絡を取りあっている また、洗濯物の交換届けもご家族が出来ない場合は荘が行っている		
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	入居時、ご家族への説明は行っている。 重度化してもご家族と相談のうえ方針を決める(終末期介護も経験した)。終末期介護については、何回も職員に説明、意見をだし、不安のないようにしている。	利用者・家族の意向と事業所の方針に沿った話し合いが行われ、利用者の現状に応じた家族の考えの変化なども十分聞き取り、重度化、終末期支援に取り組まれ、職員の不安解消を目的に、夜間などの対処方法なども明確にされている。	
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	全ての職員が応急手当とはいかないが、研修等には出るよう話している。また、夜間でも看護師(管理者)は、5分で荘に来られる体制がある。		
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	スプリンクラー・通報装置は市補助金にて設置済み。 地域との協力体制は自治会と検討中。 災害に備えた備蓄物、倉庫も用意している。 平成29年12月5日(火)の避難訓練に近隣の方々に参加していただく予定。	火災の発生を最重要災害と捉え、建物周りの安全にも気を配り、不審火などへの備えも進められている。町内会や近隣住民が事業所の訓練に参加され、災害発生時の避難場所や避難方法について話し合いが持たれている。	災害発生は予測がつかないと想定されることから、職員の防災意識や対応の平準化が大切であり、防災知識の向上と理解が図れるよう訓練などを通して指導、周知されることに期待します。

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	グループホーム協会の利用者権利・倫理綱領を職員は確認し合っている(個人に配布提示)	「居室は利用者の空間であり、好きなように利用していただく」との考えをもとに、出入口には、ドアのほかにカーテンでの目隠しをするなど居室のプライバシーの確保が図られている。洋服の選択、化粧などについても、利用者の習慣を尊重されている。	
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	出来るだけ「思い」を聞きとり実現できるように努力している。 また、自分で説明出来ない方の場合、「思い」を知る努力をしている(センター方式等)		
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	特に日課をもうけず、その人の体調や心持ちに合わせた生活を支援している。		
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	ご本人の気持ちを尊重しつつ、身だしなみ等に気を配っている。		
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	月1回の外食会実施 皆でおやつ作り等を行うこともある 出来る方には、お手伝い等をお願いしている また、職員による「季節の料理班」が月1回季節に合ったメニュー料理を提供している。 毎月、当月分の献立表を家族に送付している。	食事の始まりは利用者それぞれが自由で、好みや食事形態に配慮しながら、職員が交替で調理し、工夫して一品多く加えるなど支援が行われている。事前にレストランのメニューを借りてきて外食を楽しんだり、誕生日にはリクエスト料理が提供されている。	
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	栄養バランスを考えた食材の購入をしている 毎食の摂取量、月1回の体重測定実施している		
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	朝夕2回の口腔ケア(必要な方)夕食後全員のケアを行っている。月2回歯科医による往診を行っている。		

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	個人の排泄パターンにより誘導実施している。 また、ご本人の仕草等により尿意等を感じとり誘導する	落ち着きがなくなったり、気分がすぐれなかったりする利用者のサインをよく観察することで、排泄パターンを把握し、トイレ誘導を基本に自立に向けた支援がなされている。利用者の体調の変化に合わせて排泄パターンの見直しも行われている。	
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	便秘気味の方には、飲食物等に気を配り、また、医師に相談し、便秘薬の処方もいただいている		
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	基本的に毎日入浴できる	入浴支援をケアプランに取り入れ、利用者の健康状態と意志を尊重し、毎日でも入浴できるよう対応されている。湯船にゆっくり浸かって頂くために、職員二人対応で行うなど、「湯船で温まりたい」という利用者の気持ちへの気遣いが見られる。	
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	特に日課はないので、ご本人の希望で休息等できる		
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	看護師(2人体制)は、毎日出勤している。入居者の薬は、看護師が管理している		
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	出来る方には、掃除洗濯、食後の片付け等お手伝いをお願いしている(そして、感謝の気持ちを伝える)。ゲームや紙芝居等も行っている。		
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	可能な方には散歩、買物を楽しんでいただけるように支援している 四季の花見(近隣)や外食など楽しんでいただいている	庭に出てお茶を飲んだり、初もうでに出かけるなど利用者の能力と希望に応じて外出の機会を増やせるよう努められている。外出の様子は一人ひとりごとのアルバムに収められ、我がまゝ庄新聞で家族にも伝えられている。	以前に比べて外出頻度がやや少なくなっていることから、散歩に出たり、花壇や畑に出かけるなどの日常的な外出機会を意識的に増やせるよう、職員が皆で工夫され取り組まれることに期待します。

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
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	自己管理できる方は自分で所持		
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	できる方、希望のある方には支援している		
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	リビング、玄関には常に季節の花を飾っている 前の畑を花壇として、中でお茶会が出来るようにした。	開放的なキッチンからは料理の匂いが漂い、生活感を感じられ、また、車椅子の通路を確保しテーブルや椅子を配置するなど、安全面にも配慮した共用空間作りが行われている。玄関には季節の生花が生けられ、居心地良く過ごされるよう支援が行われている。	
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	玄関前のベンチで外を眺める、ベランダから外を眺め、お茶を飲む。リビングのソファで寛ぐ等できる。		
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	使い慣れた家具、愛着のある物等を持参していただくようにしている	好きなアニメのポスター、ラジカセや書籍など、利用者・家族の思いのこもったものが持ち込まれている。居室ではテレビを視たり、それぞれのアルバムを見て楽しむなど、生活の場として自由に過ごされている。	
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	バリアフリーを意識した作りとなっている		

(別紙4(2))

事業所名:グループホーム「我がまゝ荘」

目標達成計画

作成日:平成 30年 3月 20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	35	職員の防犯意識と対応の平準化を図る。	職員全員の防災知識を向上させる。	職員会議や避難訓練などを通し、防災意識の向上と理解を図るための指導を実施する。	6ヶ月
2	49	以前と比べて外出頻度がやや少なくなっている。	外出する機会を確保する。	散歩や荘の庭に出る機会を増やし、日常的に外に出ることを意識する。	6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。