

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	0871600128		
法人名	社会福祉法人 尚生会		
事業所名	指定認知症高齢者グループホーム かさまグリーンハウス		
所在地	茨城県笠間市福田3199番地		
自己評価作成日	平成29年 6月18日	評価結果市町村受理日	平成29年11月20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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JizyosyoCd=0871600128-00&PrefCd=08&VersionCd=022
----------	---

【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認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2
訪問調査日	平成29年8月22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"> ・田園風景の中の木造建築で、落ち着いた雰囲気の中で暮らすことが出来ます。 ・共同生活の中で、家族と離れていてもその人らしさを失わず、生き生きと過ごして頂けるよう職員、入所者ともあたたかな人間関係を築いています。 ・事業所にある公用車で、受診や買い物、外食やドライブなど家庭同様に外出する機会が多くあります。 ・地域の行事に参加したり、ボランティアが来所するなど地域との良い関係ができています。 ・特養施設併設の為、重度化した場合や災害時等に、事業所同士の支援体制があります。

【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)】

<p>市街地から離れた、田園風景の広がる高台に建つ施設である。建物は木造で天井が高く、落ち着いた雰囲気がある。また、特別養護老人ホームが隣接し、夏祭りやイベントを一緒に行っている。自然の豊かさや畑からの収穫を楽しんでいる様子が伺われる。運営推進会議では、民生委員と相談し、地域交流に繋がるボランティアの介入を積極的に行っており、日々、職員と管理者は地域交流に向けた話し合いをしている。利用者担当を決め、一人一人の生活を尊重した支援に繋げている。</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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	全職員で地域密着型サービスの役割等について話し合い、ホームの理念を作成した。その理念を基本とし、年間行事計画、毎月の職員会議で、確認しながら実行している。	法人理念をもとに施設理念を作り、地域密着について検討した理念を追加修正した。職員間で意見交換を行い作り上げることができた。その結果、職員一人一人が地域交流について積極的に考え実行するようになった。	
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	近隣の学校行事や季節ごとの地域行事へ参加している。入所者の行きつけのお店と一緒に出かけたりしている。	小学校の運動会や地域行事に参加している。隣接する施設で、学生の職業体験受け入れを行っている。今後は、自施設でも職業体験学習の受け入れを検討していく。	
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	入所希望等で訪問された家族や、面会に来られた家族、また、通所利用者の家族へ認知症の相談援助を行なっている。		
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1回開催している。サービスの状況報告や構成委員との意見交換等により検討し、サービス向上に繋げている。会議結果を、参加できない家族へ毎回報告し、共通理解に努めている。	奇数月の第3木曜に定期開催とし、利用者家族2名、地区別民生委員2名、行政が参加している。地域向けに季節ごとの感染症対策や行政に関わる情報提供などの内容を組みこんでいる。参加家族は、年毎に変更している。	
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取り組んでいる	運営推進会議でホームの活動状況や利用者の様子を伝えている。また、包括支援センター主催の会議に積極的に参加し協力関係を築くよう努めている。	月1回、地域包括会議に参加し、研修会や情報交換を行っている。ケアマネ会に参加している。笠間市の見守り支援開始にあたり、登録して協力している。	
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	常に念頭において利用者を見守り、拘束のないケアに取り組んでいる。	年1回、法人主催で身体拘束についての研修会を行っている。車いすの点検は随時行っている。	
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	勉強会を行い、常に全職員が虐待に対し、意識をもって対応している。		

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	法人職員研修により、全職員が勉強する機会がある。支援を必要とする利用者の家族がいる場合は相談援助を行う。		
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	説明には専門用語ではなく、わかりやすい言葉を選び、納得して頂けるよう説明している。		
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	玄関内に意見箱を用意して、意見・要望等を書いて頂いている。推進会議や面会時のご家族の意見も大切に、会議等で検討している。	日々の支援を通して意見を聞いている。家族会を年2回開催し、情報の共有や意見交換を行っている。担当者が日常生活の様子を写真に撮り、家族に郵送している。家族からは日頃の様子が良くわかると喜ばれている。	
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	話しやすい雰囲気作りを心掛けながら、職員の意見や要望を聞く機会を創出し、管理者、職員間で話し合い、対応している。法人独自の意向調査があり、職員の業務環境の向上に努めている。	月1回の職員会議を行い、モニタリング、勉強会、伝達研修で情報の共有を図っている。管理者との面談はないが、日常的に相談しやすい関係性ができていると職員から話がきけた。	
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	年2回の目標管理、人事考課等により、自己評価を通して、向上心、能力開発に努めながら、働けるように整備されている。		
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践と力量を把握し、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	法人職員研修計画に基づき、内外研修を実施している。経験に応じた資格取得を支援している。		
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	市が開催する会議等で、他グループホームとの情報交換を行い、サービス向上へと繋げている。		

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	本人と話しをする時間を作るよう努め、信頼関係が生まれるよう、耳を傾けている。		
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	十分に時間をかけて話を聞く機会を設け、良い関係作りに努めている。		
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	十分に話を聞いた上で、必要としている支援内容を見極め、周囲と相談しながら対応できるよう努めている。		
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	本人の立場や気持ちを理解し、孤立せずと一緒に生活出来るよう支援している。		
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	電話や、面会時の声掛けや、受診の付き添いを家族の可能な限りお願いし、家族との絆が途切れないよう、日々意識した支援をしている。		
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	入所される前の生活環境を理解し、思い出の身の回りの物に囲まれた生活が継続できるよう努めている。また、行き付けの美容室や思い出の場所にも行く事を支援している。	近所の友人の訪問、お墓参り、美容室の利用など、家族支援のもと、馴染みの生活を楽しんでいる様子が伺われる。また、家族が友人を車で乗せてきてくれたり、外出や外泊に定期的に連れ出してくれるなど積極的な家族の協力が得られている。	
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	利用者が孤立しないよう、共同作業を実施したり、会話ができる機会を作り、交流できるよう努めている。		

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	特養に入所された利用者に面会したり、退所後も支援が必要な利用者・家族には、いつでも相談を受け付けている。		
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	一人ひとりの思いや、今後どのように生活して行きたいのかを把握するよう努めている。本人の言葉で表して頂けるよう支援している。	失語や性格的要素などにより、思いや意向を伝えられない方へは、日常動作や表情、動きから汲み取り支援に繋げている。	
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	アセスメントに記入されている生活歴・生活環境等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	一人ひとりの日常の様子をアセスメントシートに記録し、個人のケースファイルにも経過が記入されている。		
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	直接本人や家族と話し合ったり、電話で要望を聞く、また、職員間で意見を出し合うことで現状にあった計画を作成している。	モニタリングを行い、毎月の職員会議で話し合っている。計画は、6か月または随時見直し立案している。計画に沿った記録、モニタリング、計画立案ができるように再度検討して頂きたい。	
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	日々の様子の記録や、実践したケアの評価を職員間で共有して、計画の見直しに活かしている。		
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	決まったサービスの他に、その時々生まれたニーズに対して、可能な限り対応している。		

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
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	運営推進会議での民生委員の協力や、避難訓練での消防署との関わりがある。地域の中から、歌や体操、傾聴のボランティアもある。		
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	本人、家族の希望される医療機関を受けている。訪問看護も受けており、医療機関への早期受診に繋げている。場合によって、主治医へ文書で状態報告したり、本人・家族と共に職員も受診に付き添っている。	家族付添による定期受診を行っている。依頼があれば職員が付き添っている。受診結果は電話で家族に連絡し、ケース記録に記入している。突発受診も家族に連絡し、依頼があれば職員が付き添う。内服などの追加があれば、申し送りノートに記載して情報の共有に努めている。	
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	週1回の訪問看護を受けている他に、24時間の連絡体制を取っているので、日常の不安、心配事の相談や指導がうけられる。また、特養の看護師にもアドバイスを受けられる。		
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。	定期受診時から、情報交換に努め病院との関係作りに努めている。入院されてからも、情報収集や意見交換等を行い、退院時の対応に備えている。		
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	重度化した場合の対応を家族と確認している。重度化に備えて、他事業所と相談、連絡を取り合っている。	終末期に向けた方針について契約時に説明しており、排泄や入浴などの支援状況により、主治医と相談しながら隣接施設、または希望するところへの移動を検討することになっている。	
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	急変時の対応の方法を定期的に、または、その都度勉強している。		
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	2ヶ月に1度の避難訓練を、母体施設を中心に実施している。抜き打ちで職員召集を兼ねての訓練もある。地域の区長や、消防団にもお願いしている。	日中夜間想定で、年2回、隣接する施設と合同の避難訓練を行っている。避難誘導について検討し、避難経路からの移動方法を見直して簡易的なスロープを設置している。	定期的に訓練を行い、避難誘導の方法を話し合っている。更には、シュミレーションを行い夜間職員だけの訓練や施設周囲の状況などを確認して頂く。また、近隣住民との連携についても検討していく。

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	一人ひとりのプライバシーに気をつけ、気持ちに寄り添った丁寧な言葉で話すようにしている。	利用者一人一人の趣味嗜好に合わせ、読書や歌を楽しめる。契約書類において、苦情受付者の他に苦情解決者の明記について検討して頂く。	
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	本人の気持ちを大切に、自己決定に繋げられるよう支援している。		
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	利用者のペースに合わせて支援している。出来る事、出来ない事、興味のある事などを考慮しながら、個人の希望に添った支援をしている。		
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	利用者一人ひとりに合った衣類選びや、購入等に付き添う支援をしている。また、近隣の美容室を定期的に利用している。		
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	食事前の準備、後片付けを、個人の状態にあわせ、職員と一緒に実施している。	連携施設の栄養士に献立を依頼している。食材は、毎日購入したり、畑からの収穫物を献立に追加することもある。誕生会には、手作りケーキを作りお祝いをしている。	
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	同敷地内の管理栄養士による献立表を参考に調理している。食事、水分の摂取量にも注意している。また、お粥や刻み食にも対応している。		
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	外出後のうがい、毎食後の歯磨きは個々の状態に合わせて、声掛け、見守り、一部介助している。また、入れ歯洗浄剤も使用している。		

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	一人ひとりの排泄のパターンに合わせ、見守り、声掛け、介助などの支援をし、トイレでの排泄を促している。	排泄パターンを把握し、誘導にて支援している。オムツの使用はなく、トイレへの自立支援を行っている。	
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	散歩や体操、飲食物の工夫をしている。季節によっては衣類の調整を行い、予防に取り組んでいる。		
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、個々にそった支援をしている	心身の状態に合わせて声掛けをしている。入浴剤の種類を変えたり、ゆず湯や菖蒲湯など、季節の楽しみも取り入れている。	週3回、午後に入浴支援を行っている。午前中は、同法人の通所介護利用者が入浴している。共に感染症に留意し支援している。	
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	体調や状況、本人の希望に合わせて休憩して頂いている。シーツ等を定期的、必要に応じて交換している。		
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	服薬を入手した時の確認と、申し送りノートへの記述で全職員が把握している。服薬によっては、症状の変化を記録し確認している。また、訪問看護師にも情報提供している。		
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	興味のある事、楽しみたい事、望むことを中心に支援している。施設の行事、クラブ活動、ドライブ、外食等の支援をしている。		
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	体調や状況を考慮し、散歩や外出の支援をしている。季節や天候に応じて、外出ドライブを実施している。	四季折々に合わせ、地域の行事に出かけている。定期的にファミリーレストランで外食を楽しんでいる。	

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
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	一人ひとりの能力に合わせてお金(財布)の管理を支援している。希望された時は付き添いし、ご自分で支払いするよう支援している。所持していたいの希望があれば、本人と良く話しをし所持して頂いている。		
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	電話をかけたり、頂いたり、年賀状を書くなどの支援をしている。		
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	季節の花々を飾ったり、壁掛けや毎月共同で制作している貼り絵を飾り、季節感を感じながら、居心地よく過ごして頂けるよう工夫している。	木造の建物で家族団らんを思わせる雰囲気作りがされている。季節の飾りや外出の写真、手作りの装飾品が飾られ、落ち着いた居心地よい共用空間作りがされている。	
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	ロビーのソファで気の合う利用者同士が話しをしたり、一人で居眠りする事ができる空間になっている。		
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	本人の希望を取り入れ、住みやすく、居心地よく過ごせるよう工夫している。	馴染みの家具、テレビ、写真、季節の花などが置かれている。また、利用者の身体状況に合わせた居室作りがされている。	
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	手すりの設置をしたり、歩行が困難な方には車椅子を使用し、自立した生活が送れるよう支援している。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホームかさまグリーンハウス

目標達成計画

作成日: 平成 29 年 11 月 16 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	13	災害対策について、定期的な訓練や避難指導方法の話し合いはしているが、夜間時のシュミレーション、施設周囲の状況確認、近隣住民との連携についての検討が必要。	夜間時の避難についてシュミレーションを行う。近隣住民に、災害時を想定した避難計画を共有して頂く。また、近隣の災害時においても協力をする旨を伝え、共生関係を築く。	緊急時対応マニュアルをもとに、シュミレーションを行う。近隣住民に施設状況の説明を行い、災害時の連携を依頼する。	3ヶ月
2					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。