

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	1194300016		
法人名	有限会社とちの木		
事業所名	グループホーム紙ふうせん		
所在地	埼玉県本庄市今井1325番地1		
自己評価作成日	平成25年11月9日	評価結果市町村受理日	平成26年2月6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.jp/11/index.php
----------	---

【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25年11月20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)】

個々のADLに合わせてできる事を一緒に行い職員・入居者様が協力しながら生活を送ってもらっている
 毎月行事を計画してホーム内だけでなく、なるべく多く外へ出る機会を確保するようにしている
 地域のサロンへ定期的に参加したりホームのイベントに近所の人に声をかけ参加してもらい地域との交流を持つようにしている
 本庄市内ではグループホームとして初のショートステイも行っており、ご家族様や利用される方のニーズ合わせ、お部屋の提供も行っている

【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)】

・「自立した生きがいのある生活」を目指す理念のもと、利用者に「自分は必要とされている」と実感していただき、自分の役割に積極的に取り組めるよう支援がなされている。管理者と職員とのチームワークも図られ、利用者一人ひとりに合わせたケアが考えられ、実践されている。さらに、地域や家族の希望に沿い、ショートステイを開設するなどの新しい取り組みも行われている。
 ・ご家族のアンケートでも「利用者の方にも役割を持って取り組まれるようケアしている」、「職員の方が明るく、思いやりを持って接してくれています」などのコメントが寄せられ、事業所の取り組みへの高い評価が得られている。
 ・目標達成計画の達成状況については、運営推進会議を通して家族や地域住民が参加する消火訓練が実現されたこと、また、食事について、季節のものを作ったりしたときには、そのメニューを家族にも知らせ、おやつなどは一緒に食べていただくなど、家族へのアピールを行い、良い反応も得られていることから、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、生き生きと働いている (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
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、安心して暮らしている (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	いつでも確認できる所へ掲示し、職員間で共有しながら自立に向けた支援を心掛けている	「自立と安らぎを、生きがいのある暮らしを」の理念を掲げ、ミーティングなどで職員間の理解が図られ、共有されている。利用者ができる役割に取り組んでいただき、自信につなげ、生き活きとした生活が送られるよう支援に取り組まれている。	
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	地域で行われている、いきいきサロンへ定期的に参加を行い、日常的に交流を持つようになっている	地域の「いきいきサロン」に参加し、事業所の秋祭りにはサロンの方々が訪問されるなど、相互交流が図られている。隣接の幼稚園の運動会に招かれたり、散歩時に地域の住民と世間話をしたりするなど、日常的なつきあいが持たれている。	
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	行っていない		
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度行い市役所の職員様、自治会長様、民生委員様、ご家族様に参加をいただき現状報告、意見交換を行っている	イベント開催に合わせたり、休日に行うことで、ご家族、地域の住民や市担当職員などの幅広い参加があり、状況報告や意見交換が密に行われ、事業所の運営に活かされている。ブログの掲載も取り上げられ、参加者からの高評価も得られている。	
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	普段から何かがあれば連絡を取ったり、運営推進会議にも毎回出席いただきながら連携を取っている	市担当者には運営推進会議に参加いただき、地域密着型サービスを地域に周知してもらうための提案をいただくなど連携が図られている。状況に合わせて日常的な相談や情報を得るなどの協力体制も築かれている。	
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	直接的な身体拘束だけでなく言葉の拘束、施錠を行わないケアに取り組んでいる	「ダメ」などの否定的な言葉使いや命令口調などには特に注意を払い、その都度「利用者にとってどうなのか」を話し合い、利用者の意志を尊重したケアへの取り組みがなされている。利用者には自由に庭に出て寛ぐことができ、職員の見守り体制も整えられている。	
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	身体的虐待だけでなく精神的な虐待、言葉の虐待について日々の業務の中でお互いに注意をし気を付けるようにしている		

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	必要に応じて話し合いを持つようにしている		
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	契約時には説明を行い納得していただくから契約を行うようにしている 入居後も疑問があれば随時説明を行っている		
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	面会時にはご家族様の意見や要望を聞けるように職員の方からも声をかけている	利用者が遠慮なく話せるように、職員と1対1で話せる環境を作り、意見ややりたいことなどを聴き、実現にもつなげられている。家族とは面会時、職員の誰でもが話し合う機会を設け、意見や要望を伺い、事業所の運営に反映させている。	
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	毎週1回行うミーティングや日々の話し合いの中で提案等あった場合、代表者に伝え、反映できるかどうかの判断を行っている	入浴時の利用者の環境について、職員からの提案が即実施されるなど、ケアでの困ったことなどが何でも話し合える職場作りがなされている。管理者も職員の提案には「やってみたら」と前向きに対応され、職員のチャレンジの場が与えられている。	
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	社長自ら日々職員とコミュニケーションを取り職員からの意見を聞いたりしている		
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	社内・社外の研修に参加できるようにシフトの作成を行っている		
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	事業所同士で集まり合同の研修会を行い職員同士の交流を持つようにしている		

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	入居前の面談でご本人様・ご家族様からニーズや状態の確認を行い入居後は入居者様ごとに担当職員を決め良い関係づくりが出来るようにしている		
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	入居前の面談で要望を聞き、入居後は担当職員から毎月1ヶ月の様子を手紙で報告しご家族様との関係を築いている		
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	申し込みの段階でニーズ・状態がグループホームに適しているかを確認している		
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	個々の能力を見極め、個々に役割を持ってもらいお互いに協力しながら過ごしている環境を作っている		
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	イベントを行うときはご家族様にも声をかけできるだけ参加してもらい協力いただき職員との関係を築いていくようにしている		
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	ご家族様以外の面会、ご家族様との外出、外泊もいつでも出来るように支援している	家族にも協力いただき、馴染みの床屋やポートピアに出かけるなど、馴染みの人や場との関係継続には積極的に支援がなされている。又、友人や前の職場の仲間が訪ねてこられた時は、居室やホールで自由にくつろいでいただけるよう努められている。	
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が同士の関わり合い、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役割、職員を交えた雑談をしながらお互いに関わり合いが持てるように支援している		

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	退居後も連絡があればいつでも相談にのっている		
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	日々のかかわりの中で得た情報を週1回のミーティングの中で共有しご本人様の希望に沿ったケアを検討している	職員が「利用者に必要とされている」との気持ちで接することで、利用者の心を開き、思いや意向の把握に努められている。職員間で、それぞれが聞いた話を持ち寄り、情報として共有することで、誰でも利用者の思いにこたえられるよう取り組まれている。	
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	生活歴・趣味等の情報をご家族様から聞いたりご本人様から昔のことを聞いたりしながら把握している		
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	担当職員から状態に変化があったときは報告してもらっている		
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	担当職員に毎月モニタリングをしてもらい週1回のミーティングを利用しケアの方向性をみんなで検討し介護計画を作成している	利用者の様子を家族に手紙にして知らせたり、面会時には極力管理者がお会いすることで、家族の要望などが取り入れられた介護計画が作成されている。具体的なケア項目を記載するため、ケアプランの様式を変え、モニタリングでも職員の日々の気づきについて話し合いがなされている。	
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	日々の変化や気づいたことは個人記録に記入してもらいミーティングを通して情報を共有しあいながら介護方法の見直しを行っている		
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	ニーズに合わせて訪問マッサージや訪問歯科の利用を支援している		

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	ボランティアの慰問、主治医の往診、訪問看護、訪問歯科、訪問マッサージ、訪問理美容、いきいきサロン等地域資源の活用に努めている		
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	連携している病院もありますが入居時にご家族様と相談して、かかりつけ医を決めている	利用者個々のかかりつけ医と事業所との連携支援も整えられており、家族が通院同行される際には、日常の様子や変化などを書面にし、受診時の情報が不十分にならないよう努められている。協力医療機関との協力も得られ、適切な医療サービスが受けられるよう支援されている。	
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	毎週健康チェックに来ている訪問看護ステーションの看護師と連携を取りながら適切な看護を受けられるように支援している		
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、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。	必要に応じて看護サマリーの提供、TELや訪問を行い状態の把握を行いご家族様、病院の相談員と話し合いながら早期に退院ができるように努めている		
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	重度化の指針を整備し、入居の時からご家族様には指針をもとに説明を行い、必要に応じて話し合いを行っている	重度化や終末期に際しては、利用者や家族の思いを共有し、主治医の指示も得ながら、チームでの支援に取り組まれている。時期に応じた話し合いが行われ、気持ちを確かめながら、グループホームとして可能なことを最大限に実施できるよう心掛けられている。	
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	対応方法がわからない時は主治医、訪問看護師に教わり、情報はミーティングを通して職員全員に伝わるようにしている		
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	年2回消防訓練(消火訓練を含む)を行い、避難経路の確認・入居者様の状態(ADL)の確認を行っている	利用者・家族、近隣住民が参加した消火訓練や地震時の行動の確認訓練などが実施されている。避難経路の確保、段差解消にスロープを設置するなど、利用者や職員の安全を第一に考え、また、備蓄なども事業所全体として準備されている。	災害発生時、事業所の特性を踏まえ、利用者の常備薬や備品の持ち出しなどの役割分担のマニュアル化や地域との協力体制作りに積極的に取り組まれることに期待したい。

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	状況に合わせて声の大きさを調節したり、入居者様の性格に応じた言葉かけを心がけている	利用者個々に合わせた言葉かけを行い、プライドを傷つけることのないよう、職員が統一されたケアを実践するよう努められている。居室に入る際や入浴、トイレ介助のときも、必ず一声かけて了解をとるなど、プライバシーの確保にも取り組まれている。	
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	日々の関わりの中で入居者様の思いを聞いている 何かを行うときも意思表示ができる入居者様には希望を聞くようにしている		
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	入居者様の行動や言動から何をしたいのかを把握し職員のペースでなく入居者様のペースで生活できるように業務を変更したりしている		
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	外出の時などは一緒に服を選び、普段よりおしゃれな支度で出かけるようにしている		
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	嚥下状態に合わせて食事形態を変えて提供している 食器等も使いやすいその人に合ったものに変え自分で食べられるようにしている	「1汁3菜」を基本に利用者と職員と一緒にその日のメニューを決め、買い出しにいき、調理や準備にも利用者が積極的に参加されている。利用者の希望に合わせて、焼きそばや餃子、鍋物や生ものもメニューに取り入れ、季節を感じ、食事が楽しくなるよう工夫が図られている。	
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	月に1回体重測定を行い体重増加しているときは食事量を調整したり、水分は日々日誌に記録して足りないときは時間に関係なく提供し飲んでもらっている(1日1000以上になるように)		
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	毎食後口腔ケアを行い、入れ歯は職員の方で洗浄している		

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	定時誘導を行い、できるだけトイレで排泄ができるように支援している リハビリパンツでなくできるだけ布パンツで対応できるように排泄パターンを把握するようにしている	利用者個々の排泄のリズムを把握し、誘導時間や声かけの方法、使用するパットの大きさにも気を配り、トイレでの排泄ができるよう支援されている。失禁された時でも、「大丈夫ですよ」と気持ちに寄り添い、汚れたものは速やかにかたずけるなどの配慮もなされている。	
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	腸の働きを良くして便通に良いといわれているヨーグルトを毎夕食時に提供している 薬を飲まずに排便がスムーズに出るようにせんな茶も飲んでもらっている		
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、個々にそった支援をしている	曜日は決まっているがゆっくり入ってもらえるように午前と午後に分け入浴時間を確保している	できるだけ利用者の習慣や希望に応じて時間調整を行い、また、職員との会話が楽しみながら、ゆっくり気持ちよく入浴できるよう支援がなされている。転倒などのケガがないように安全面にも気を配り、床の石鹸をきれいに流したり、シャワーチェアを利用して移動するなどの取り組みも行われている。	
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	レクリエーションで体操・散歩を行ったり、家事等を一緒に行ってもらい日中身体を動かしてもらい夜はゆっくり休んでもらえるように支援している		
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	薬剤情報を個人ファイルに入れてありいつでも確認できるようにしてある 薬が変更になったときは服薬後様子観察をしている		
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	個々のできる範囲でモップがけや洗い物、洗濯たたみ、買い物などを手伝っていただき、そのほかにも季節を味わってもらうために散歩をしたり、外出のイベントを盛り込んだりしている		
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	当日に希望を聞くのは難しいので、その時期ごとに計画を立てて外食や季節にあった花などを見学に出かけたりしている	食料の買い出し、ホームセンターでの買い物などのほか、部屋の外に出てお茶や食事をするなどの気分転換が行われている。周辺への散歩や近隣幼稚園への訪問などにも日常的に取り組まれ、その様子をブログに掲載することも検討されている。	

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
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	入居者様の希望で持っている人もいるが使ってはいない		
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	入居者様からの手紙は毎年年賀状をご家族様宛に書いてもらっている 職員の方から毎月入居者様の状況を伝えている		
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	イベントの写真をホールに張ったり季節にあった塗り絵を入居者様に塗ってもらい展示したりしている ホールの棚にはボールや卓上ゲームが置いてありいつでも使えるようになっている	利用者にとって、不快や混乱を招くことのないよう配慮され、採光を取り入れる窓からは、住み親しんだ風景が眺められるなど、居心地の良い共用空間作りに努められている。	
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	気の合う人同士で話ができるようにホールの席を決めてある 1人になりたいときは南側のソファで過ごせるようになっている		
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	以前使っていた家具や椅子をご家族様と相談して持ってきてもらい入居者様が落ち着く空間を作るようにしている	利用者のこれまでの習慣を大切にした居室作りへの支援がなされ、利用者と職員と一緒に掃除を行うなど、環境・衛生面への配慮も行き届いている。家族が描いた絵、写真、使い慣れた家具などが自由に持ち込まれ、居心地良く過ごされるよう支援がなされている。	
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	トイレまでの経路を張り紙で印したり、居室入口に名前と写真を貼り居室を間違えないようにしている		

(別紙4(2))

事業所名:グループホーム紙ふうせん

目標達成計画

作成日:平成 26年 2月 6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	災害発生時の役割分担表はあるがシフトがローテーションのため分担表があまり機能していない。地域との協力体制づくり	ローテーションに対応した役割分担表を作成 常備薬や備品の持ち出し担当を追加 地域の方へ消防訓練への参加の呼びかけ	玄関にある職員の出勤者の所へ災害時の役割がわかるように掲示する。 ホームの行事への参加を地域の方へ呼びかけたり、ホームの方からも地域の行事に参加をして交流をとっていく	6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。