

### 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29年6月5日	評価結果市町村受理日	平成29年8月9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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php</a>
----------	---

**【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29年6月23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)】**

<p>* 職員・入居者様が協力しながら生活を送ってもらっています。                  * 毎月誕生月の入居者様がいたら誕生日会をし、いない場合には食事会等必ずイベントを実施しています。天候の良い時期は外出イベントを企画し、入居者様の気分転換を図っています。                  * 地域のイベントに参加・見学に参加させて頂いたり、ご家族様へ声を掛け、入居者様・ご家族様と職員で共同して食事準備をして毎回好評な秋祭り・BBQパーティー等、ホームのイベントを開催しています。                  * ショートステイも定着してきて定期的な利用者様が月に2~3名程度ご利用中です。</p>
--

**【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>・利用者が自ら行おうとすることには見守りを中心に、職員と一緒にできることは共同で行うことで残存能力の維持に努められ、住み慣れた地域での生活の継続に繋がっている。                  ・ご家族のアンケートでも「利用者のちょっとした出来事も報告いただき、改善に向け家族とともに汗をながしてくれている」、「食事はこれくらい食べているとか、夜中はこんな状態だったとかくわしく説明して下さいます」などのコメントが寄せられ、ご家族が現在のサービスに、満足されていることが伺える。                  ・目標達成計画については、利用者の趣味のための外出や家族の協力による日帰り旅行など融通を効かせた支援が行われていること、また定期的に訓練が行われ、消防士出身の民生委員より指導を受けておられることから、目標の達成に向けた取り組みが伺える。</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)	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)
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

## 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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	玄関、事務所、各ユニットホールいつでも見える場所へ掲示し、職員同士で共有しながら自立に向け支援している。	理念については、事業所の目に付きやすい場所に複数掲示され、利用者の状況に合わせて、自ら行おうとするには見守りを中心に、職員と一緒にできることは共同で行うなど、残存能力の維持に努められ、住み慣れた地域での生活の継続に繋がられている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	定期的に行われているいきいきサロンへの参加、地域でのイベント・図書館を利用して地域と日常的に交流を持つようになっている。	近くに仮設されていた図書館から、大きな活字の好みの本を、利用者を選んでもらって借りてきたり、隣の保育園のバザーや運動会などの行事に招かれての参加や事業所の秋祭りには近隣の方々を招くなど、双方向の交流が継続されている。	
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	入居相談、見学時に対応方法や介護サービスについて説明を行っている。		
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か月に1回実施している。地域の包括支援センター・自治会の会長、民生委員、入居者様、ご家族様に参加して頂き、意見交換を行っている。会には管理者だけでなく法人役員も出席しサービス向上に努めている。	自治会長・民生委員・地域包括支援センターの参加を得て、経営法人の役員も交えて定期的に開催され、利用者や事業所の状況報告だけでなく、各種の施設の状況や災害についての情報交換などがなされ、サービスの向上に活かされている。	
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	普段から何かあれば連絡を取ったりしている。運営会議の議事録を毎回提出し連携を図るよう努めている。	市には運営推進会議議事録を毎回届けており、担当者からは相談事項に適切な回答やアドバイスをいただく他、入居状況の共有も行われ、市の窓口にパンフレットを置かせていただくなど、良好な協力関係が築かれている。	
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	直接的身体拘束だけでなく、言葉での拘束をしないケアに取り組んでいる。日中の玄関施錠はせず自由な出入りできる環境を作っている。	職員ミーティングの中で、ケース事例を中心に話し合いが持たれ、身体拘束に対する職員の理解と周知が図られている。また、入居時には、家族に対して身体拘束の弊害についての理解を深めていただくための説明が行われている。	
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	身体的・精神的な虐待、言葉の虐待について日々のケアの中で職員同士注意をして接している。身体に不自然な怪我がないか入浴時など観察し、怪我の有無を会議で共有している。		

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	学ぶ機会を作りながら、必要に応じて話し合いを持つようになっている		
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・理解して頂いてから契約を行うようにしている。又入所後で、疑問等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、家族様の意見・要望を聞けるように心掛け職員の方からも声掛けをしている。	利用者とは日頃の関わりの中でコミュニケーションを深め、家族には来訪時に積極的に声掛けが行われ、利用者の様子を毎月手紙で伝えると共に必要に応じて電話連絡も行われ、汲み取られた意見や要望は、サービスの質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	毎週一回行っているミーティングや日々の話し合いに管理者、法人役員が出席し意見・提案を出し合い反映をしている。	毎週のユニット毎のミーティングや業務の合間に、職員からの意見や提案が聴き取られ、必要な場合は、職員との個人面談が行われ、利用者対応の相談や労働環境に関する意見や要望などが汲み取られ、運営に活かされている。	毎週のミーティングなど日常の業務の中で、聴き取りや面談が行われていますが、会議や面談の制度化も進め、さらなる職員の意見の反映がなされることが期待されます。
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	社長自ら職員とのコミュニケーションを取り職員が意見を言いやすい雰囲気・環境作りをしている。		
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・社外での研修に参加できるように努めている。		
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	外部の研修会にも参加させ他の事業所との交流も図れるように努めている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所前の面談で、本人・家族からのニーズや状態の確認を行い、入所後は入居者様毎に担当職員を決め良い関係作りが出来るように努めている。		
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	入居前の面談で要望を聞き、入居後は担当職員から毎月日頃の様子をお手紙で報告し、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・状態を確認している。		
18		○本人と共に過ごしえあう関係 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	各入居者様の能力を見極め、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頂く環境作りをしている。		
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	行事を行う時は、ご家族様にも声をかけ出来るだけ参加して頂けるようにしている。又協力もして頂きながら職員との関係作りを築いている。		
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・馴染みの方との面会・外出・外泊がいつでも出来るように支援している。	家族の協力を得て、馴染みの床屋・美容院、買い物などに出かけたり、日帰り旅行や日帰り帰宅をされる方もおられる。また、併設のデイサービスの利用者との交流なども行われ、馴染みの人や場との関係継続の支援がなされている。	
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	レクリエーションや役割、職員を交えての雑談を行いながら、入居者様同士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	退所後も連絡があればいつでも相談にのっている。		
<b>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</b>					
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	日常の会話の中から、ご本人の意向を汲み取るように努め、週一回のミーティングで情報交換し共有することで、ご本人様の希望に沿ったケア、その人らしい生活が出来るようにしている。	利用者に寄り添い、1対1の時間を作って話を聴き、思いや意向の把握がなされ、睡眠障害のある利用者から「家で休めば眠れそう」との要望があり、一時帰宅ができるように計らうなど、汲みとられた思いの実現に努められている。	
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	ご本人やご家族様から生活歴・趣味等を聞き取り職員間でしようほうを共有できるようアセスメントシートを作成している。		
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	毎日のバイタルチェック、身体状況の変化や体調の把握し直ぐに対応出来るようにしている。職員が気づいた変化等も記録し情報を共有している		
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	毎月モニタリングを行いミーティング等で話し合った結果とご家族の要望を反映させている。又状況が変化した時は、再作成をしている。	利用者担当と計画作成者が協力してモニタリングを行い、他の職員や家族・医師・看護師の意見も得て、カンファレンスを行い、現状に即した介護計画が作成されている。また、利用者の状況が変化した場合は、都度見直しが行われている。	
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	個人記録・業務記録に気づいた事や変化を記録しミーティングノート・申し送りノートを通して情報を共有し介護方法・計画の話し合い見直しをしている。		
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	ご本人様の希望・ニーズに合わせ、訪問マッサージや訪問歯科等の活用を支援している。		

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	主治医の往診・訪問看護・訪問歯科・訪問マッサージ・訪問理容・いきいきサロン等活用して外部の人との交流が出来るようにしている。		
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	連携している医療機関もありますが、入所時ご家族様と相談しかかりつけ医院を決めている。	提携医療機関と従来からのかかりつけ医から選択していただいているが、提携医療機関の他往診可能なかかりつけ医が4軒あり、重度化と共に往診医での対応を薦め、通院と往診の組み合わせにより、適切な医療を受けられる支援がなされている。	
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。又併設事業所の看護師からも助言・処置等指導を受け支援している。		
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。	入院時は介護サマリーを提供しています。入院中訪問を行い状態の把握、ご家族の意向・病院の相談員と話し合いを行いながら早期に退院が出来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、事業所の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	重度化の指針を基に入居時にご家族様へ説明を行い、必要に応じて随時ご家族・主治医と話し合いを行っている。	入居時に、事業所としてできることを説明され、利用者と家族に最善の選択をしていただけるように支援がなされている。また、看取りの実績も持たれ、重度化した場合は利用者や家族の意向を踏まえながら医師の協力も得て、看取りの体制が作られている。	
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	主治医・訪問看護師に随時教わり情報はミーティング・申し送りを通じて職員へ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回消防署立ち合いの中総合避難訓練(消火訓練含む)を行い、避難経路の確認をしている。又運営推進会議等で報告し自治会の会長・民生委員へ協力・アドバイスを頂いている。	利用者・家族・民生委員の協力を得て、併設のデイサービスとの合同訓練と夜間想定訓練が行われ、H29年度より、消防士出身の民生委員より、防災に対する指導を受けられており、備蓄も分散して保存されている。	定期的に訓練が行われていますが、災害発生時の対応をよりの確なものとするために、災害種別の防災マニュアルの作成が期待されます。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個々の入居者様に合わせた言葉かけや居室へ入室する時や介助する時も必ず声をかけ了解を得てから対応するようにしている。	利用者が他人に知られたくないことや見られたくないことには配慮がなされ、これから何をするかの言葉掛けが動作毎に行われている。また、職員の行動で気付いたことがあれば、その場で注意を喚起し、振り返りに繋がられている。	
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	意思表示が出来る入居者様には希望を聞き自分で判断してもらっている。又意思表示・自己決定できるような雰囲気作りを心掛けている。		
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、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	食事と入浴の時間は決まっているがそれ以外は自由に過ごして頂き、入居者様のペースに職員が合わせるように支援をしている。		
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	毎日の身だしなみ、季節に合った服装を声をかけ入居者様と選んでいる。又イベント・外出時はお化粧品など支援している。		
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	食事席は気の合う同士で座って頂いている。食事形状も個々の状態に合わせてペーストや刻み等で提供。食事準備でお粥の配達や下膳等利用者様と一緒にしている。	重度化が進む中、1人1人の利用者の状況に合わせて、きめ細かな食事の支援を行う時間と手間を確保するために、今年度から、朝食を除き配食サービスを利用し、汁物や追加の一品を職員が作って提供されている。	
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	カロリー計算は行っていないがバランスよく見た目色彩に気を配り提供している。水分は一日1000ccを目標にし摂取できるようにし、一日分の水分量を記録している。又状態によって栄養補助食品も提供している。		
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	毎食後声掛け誘導して口腔ケアをしている。歯磨き、うがいが難しい入居者様には口腔洗浄液、ウェットティッシュで支援している。義歯の入居者様は就寝時毎日洗浄剤で消毒している。		

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	定時誘導を行い出来るだけトイレにて排泄が出来るよう支援している。パットの当て方を工夫して清潔保持している。リハビリパンツではなく布下着を使用し自立した排泄も支援している。	トイレ排泄を原則とし、夜間はポータブルトイレの使用、布パンツにパットの利用など、利用者の状況に配慮した支援が行われている。また、入院中のおむつ対応から、適切な自立支援により、パットやリハパン利用に改善された例も見受けられる。	
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	腸の動きを少しでも活発になるように朝食時乳酸菌食材(ヨーグルト類)を提供している。又体操や入居者様によってはセンナ茶を飲水して頂いて便秘の軽減できるように努めている。		
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	時間や曜日は決まっているが一人一人がゆっくり入浴できるように支援している。	週3回を原則に、個浴で、1対1の時間を大切にしたい入浴が行われている。また、浴槽の三方から介助のできる広い浴室が設えられ、重度化にも余裕を持って対応がなされ、安心して入浴を楽しんでいただいている。	
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	個々の入居者様の状態に合わせてながら日中は体を動かしながら過ごして頂き、就寝は個々のペースで着床しゆっくり休んでいたでき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	服薬表を個人ファイルに入れてあり、いつでも担当職員以外でも確認出来るようにしている。定時薬以外の薬が処方された時は、服薬後様子観察を行っている。		
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	入居者様のできる範囲で清掃、買物同行、洗濯物の整理等を手伝ってもらい役割を持ち生活している。天気の良い時は外出や誕生日会等開催し気分転換を図るようなイベントを支援している。		
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。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	季節ごとに計画を立て、花見・地域のイベント見学に出かけるような支援をしている。	車椅子の利用者が増え外出が減少気味だが、広い周辺環境を利用した散歩や外気浴の他、家族の協力による買い物や日帰り旅行などの取り組みが行われている。また、利用者の趣味をかなえるための外出支援もなされるなど、融通を効かせた対応をされている。	



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	本人や家族の希望を踏まえ必要に応じ個人でお金を所持してもらっている。しかし所持したお金を使う利用者は現在おりません。		
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	電話を希望の利用者には職員が通話支援をしている。年賀状などの支援も行い大切な人との交流を支援している。		
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	季節に合った飾りつけを入居者様と共に作り、飾りつけをしている。入居者様の作品・イベントの写真掲示し同じ空間でも変化をつけ過ごしやすいようにしている。	絵画や行事の写真と利用者の作品、誕生日の予告などが掲げられたリビングは、ソファでの昼寝や洗濯物の整理など、利用者が思いおもいに過していただける居心地の良い共用空間となっている。また、ユニット間の利用者の交流もあり、和やかな雰囲気を作られている。	
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	ホールの窓側へソファやソファベッド等の場所を確保して居室以外でも自由にくつろげるような場所作りをしている。		
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	入居時からご家族と相談し、使い慣れた家具や使用していた物を持参してもらい落ち着いた居室作りに努めている。又入居後も必要なものは、家族様と相談し支援している。	使い慣れた家具や馴染みの身の回り品を自由に持ち込んでいただいているが、利用者によっては、家族に呼び掛けて、装飾などをお願いをし、その人らしい居室作りを働きかけると共に、安全面での配慮もなされている。	
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	建物内部は、バリアフリーで安全に移動が出来るようになっている。トイレの場所も張り紙を見ると判るようにしてあり、居室前には間違わないように名前を貼り、居室別に色分けした飾り物を付けている。		

(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 29年 8月 9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	11	代表者・管理者と個別の話し合いの機会を作る時間が少ない。	年1回 人事考課を実施する取り組みを行う。	年内に実施するように調整をする。	4ヶ月
2	35	定期的に火災避難訓練を実施しているが、細部(自然災害等)のマニュアルが不十分などところがある。	不十分なマニュアル作成を作成する。	マニュアルを元に避難訓練を実施する。ハザードマップを取り寄せ 中身の勉強会を実施し職員同士 認識向上・共有できるようにする。	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。