

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	1190600070		
法人名	株式会社 トゥルーケア		
事業所名	グループホーム ふじの花		
所在地	埼玉県春日部市豊町1-2-40		
自己評価作成日	平成29年2月25日	評価結果市町村受理日	平成29年5月8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.kaigokensaku.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29年3月15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)】

事業所のケア方針でもありますが、入居様が安心して生活していただけるようなアットホームな環境作りを心がけております。お一人お一人の生活リズムに合わせ、喜怒哀楽のある感情豊かな生活が送れるようスタッフ一同、心をこめたサービス提供に努めております。

【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)】

・新任のホーム長のもと、「チームケア」を基本に、職員の協力とルールの遵守に取り組まれたことで、事業所全体が明るく活性化され、利用者の笑顔も多くなるなどの成果が生まれている。併設のデイサービスとの協力で、災害対策やボランティアの受け入れなども行われ、地域との交流が図られている。
 ・ご家族のアンケートでも、「本人、家族ともに声かけをまめにしてくださったり、話を聞いてくださっているようで、安心しておまかせできます」、「本人の生活を把握していただいている、好きなようにさせてくださっています」などのコメントが寄せられ、職員のきめ細やかな対応に、ご家族から十分満足されていることが伺える。
 ・目標達成計画の達成状況については、外出状況など利用者の様子を家族に知っていただくことを取り上げ、毎月「ふじの花通信」を作成し、外出の写真を掲載したことで、家族の評価が高まり、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広がったり深まり、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	事業所理念は出勤時に目に付く場所に掲示しており、チームとして特に規律性・協調性を重視しながら実践している。	協調性と規律を大切に理念のもと、職員同士がお互いを尊重し合い、業務分担にとらわれず、全員で利用者の暮らしを支えるよう取り組まれている。利用者がして欲しいことを予測し、人生の先輩として接するよう努められている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	散歩や地域ボランティアを通じて交流を深めている。1Fデイサービス利用者ともレクリエーション等で交流している。	地域の介護相談家族会に参加されたり、中学生の社会体験チャレンジやヘルパー実習生の受け入れなどのほか、地域の床屋さんがボランティアで来所されたり、デイサービスの利用者とは交流を図られている。	
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	電話での問い合わせやGH交流会等を通じて認知症についての質問等にお答えしている。		
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、そこで意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回(年6回)開催し、施設の近況・活動状況を報告している。質疑応答で意見交換している。	事業所の活動状況の報告を中心に話し合いがなされ、アドバイスを事業所運営に反映されている。また、会議の参加者からの依頼で民生委員の見学を受け入れたり、地域の介護相談会に参加するなど地域貢献にも取り組まれている。	
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	定期的に営業等で訪問している。GH交流会に参加し協力関係を築いている。	市担当者とは日常的な報告や相談などで連携・協力が図られている。また、市主催の勉強会や地区グループホーム交流会に参加し、事例検討などを行い、行政とのかかわりを深められている。	
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	身体拘束廃止委員会を設置し、不定期で話し合う機会を設け、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束の弊害を常に認識し、「これってどうなの？」などの具体的例に基づいた話し合いが行われている。また、新しい職員には疑問点を聞き、気づいたことはその都度検討し、安全にも考慮した指導が行われている。	
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	高齢者虐待防止委員会を設置し、不定期で話し合う機会を設け、意識づけを行い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	学ぶ機会が取れていない。研修等に少しでも参加することによって学ぶ機会を持ち活用できるようにしていきたい。		
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	契約時には利用者様や家族に口頭・書面にて十分な説明を行い納得して頂いた上でサイン等していただいている。		
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・電話・ケアプラン等の書類送付時等で意見・要望を行えるようにしている。意見等は職員間で共有し運営に反映させている。	利用者からは食堂の座る場所や入浴日の希望、買い物など、生活に密着した要望を聴き対応をされている。家族とは面会時に話を伺い、いただいた要望は職員間で共有され、事業所の運営にも反映されている。	
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	月1回カンファレンスを行い発言しやすい雰囲気づくりに努め、ケアや業務改善等に反映させている。	ホーム長が常に職員に話しかけ、意見や要望を聞き、アドバイスを送ることで「チームケア」の実践につながられている。意見・提案がしやすい環境が作られ、毎日の申し送りでも話し合いが行われ、情報を積み重ねることで、サービスの向上に繋がられている。	
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	管理者が本部に随時報告している。会社側は良い職場環境を提案したり給与面の向上に努めている。		
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	人員の関係で外部研修への参加は満足に出来ていないが社内研修には参加する機会を設けている。		
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	2ヶ月に1回市内のGH管理者が集まる連絡会に参加して、交流や話し合う機会を設けている。		

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	本人に不安を与えないように良く傾聴し、笑顔で対応して安心感を持っていただいている。		
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	契約時には家族からの不安な面や要望をよく聞き適切な対応をして、より良い関係づくりに努めている。		
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	本人と家族にとって一番必要としている支援を見極め、他のサービス利用も提案しながら対応している。		
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	本人の能力を尊重しながら、出来ることは自身で行っていただいたりお願いしたりして、できない部分をお手伝いしていただいている良い関係を築いている。		
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	家族と協力しながら共に本人を支えていけるように連携しながら良い関係を築いている。		
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	入居した際にも馴染みの人と良い関係が途切れないよう電話のやりとりの支援や面会の支援をしている。	併設のデイサービス利用者も含め、知人・友人との交流が多く、新聞購読を支援したり、一緒に散歩をするなど馴染みの関係が継続されるよう支援が行われている。また、家族の協力で馴染みの食堂や美容室、日帰り温泉などにも出かけられている。	
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	フロアーにおいては利用者同士の相性を考えた席位置を考え、ストレスを与えず孤立することなく共にレク等に参加している。		

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	退居された家族の相談や要望にも快く応じ、フォロー出来るように対応している。		
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	声掛け等での利用者とのコミュニケーションを大切にしている。意志疎通が困難場合でも表情や仕草からコミュニケーションがとれるように心がけている。	利用者の話をよく聴いて共感したり、利用者同士の会話にも反応することで、思いや意向の把握に取り組まれている。出身地や名物、趣味、仕事などの話をきっかけに、入浴時や散歩時に思いを汲み取る機会とされている。	
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	家族や知り合い、行政を通じて、生活歴や生活環境等の情報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	毎日の状態を観察し、職員間で共有し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	本人・家族・医師・看護師等から情報収集し、本人にとって良い生活が送れるように、現状に即した介護計画を作成し、モニタリングをしてカンファ等で話し合い必要に応じて見直しをかけている。	利用者の状況の変化を把握し、生活していくためのニーズを取り入れ、医師の指示を盛り込み、家族にもわかりやすい内容の介護計画が作成されている。作成後は面会時や郵送で家族への説明を行い、同意確認が行われている。	
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	生活記録はケアプランに沿って要点をまとめて記入し、職員間で共有しながら実践や介護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	状況に応じて生まれるニーズに対して新しいサービスを考えながら柔軟に対応している。		

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	散歩時に公園や地域のボランティアを活用しながら安全で豊かな暮らしを楽しめるよう支援している。		
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	本人や家族の希望に沿って情報提供を行ったり、場合によって家族に代わって受診の対応をして常に適切な医療が受けられるよう支援している。	往診医とは日常的に連携を図り、かかりつけ医受診時に家族が同行される場合は介護サマーを持参いただき、利用者の症状や状態が確実に医師に伝わるよう支援が行われている。	
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	月2回の訪問看護時に看護師に利用者の状態を伝え、適切な看護が受けられるよう支援している。		
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。	入退院時には電話や面会時等で医療関係者との情報交換や相談をして良い関係作りに努めている。		
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	入居時に重度化・終末期について十分な説明をして同意書にサインをしていただいている。本人・家族の希望に沿って関係者と連携しながら支援している。	入居時を含め、機会があるごとに利用者や家族との話し合いを設け、希望を聴くと共に、今後のリスクを説明し、考え方の共有に努められている。常時医療が必要となれば、療養型の施設を紹介するなど、適切なアドバイスがなされている。	
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	よく起こる疾患については資料を用意し、対応方法を全職員が共有できるようにしている。		
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	年に二回、1階のデイサービスと合同で避難訓練を実施している。役割分担を明確にして、消防署に訓練計画を提出し、通報訓練等で協力をお願いしている。	初期消火や非常階段を使った訓練には利用者も参加され、通報訓練などは毎回違う職員が行うなど、災害対策へのレベルの高い取り組みが行われている。また、風水害時の避難方法などについても市の指針に基づいた対策を検討されている。	十分な対策はとられていますが、災害発生時、職員だけの対応では難しいと予想されることから、運営推進会議開催時に避難訓練を実施し、見ていただくなど体制作りにつなげら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	言葉遣いには特に注意している。利用者の人格を尊重した対応、入浴・排泄・更衣時には意思や羞恥心に配慮している。	洋服の選択、ブラッシングや髭剃りなどの整容は、一人ひとりの習慣を尊重した対応がとられている。また、「自由な時間が過ごせる」、「趣味が楽しめる」など、その人らしい生活そのもののプライバシーの確保にも努められている。	
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	利用者に確認しながら、自己決定が出来るように支援している。		
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	散歩や入浴など利用者の要望に沿って支援している。		
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	利用者と着るものを選んだり、化粧品の購入を提案したりしている。また職員は利用者の好みの把握に努めている。		
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	利用者の能力に合わせて、職員と片付けをしたり、お手伝いをお願いしている。行事等で、弁当を食べたり、外食したりして楽しんでいただいている。	利用者それぞれの好みや食事形態にも配慮し、野菜が好きな利用者にはたくさん食べていただいたり、職員も利用者の中に入って同じものを食べることで、会話が弾み楽しい時間を過ごしていただいている。	
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	利用者に合わせて声かけ・促し・介助をしながら食事量や水分量の確保に努めている。		
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	利用者の能力に合わせて、毎食後に声かけや見守り・介助をして清潔保持に努めている。		

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
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	利用者の排泄パターンを把握し、声かけ・誘導・見守り・介助をし、トイレで排泄したり、オムツの使用量削減に努めている。	一律の定時誘導だけでなく、その人に合わせた声かけを行い、トイレでの排泄をめざし、自立に向けた支援に取り組まれている。また、利用者のプライドや羞恥心に配慮した、さりげない言葉かけにも工夫が図られている。	
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	十分な水分量が確保できるように好みの飲み物をだしたり、声かけや介助をし、散歩・体操等で適度な運動をしている。		
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	入浴日等、利用者の希望に沿って支援している。極力全員が浴槽に浸かっているよう職員体制を工夫している。	入浴への利用者一人ひとりの習慣やこだわりを大切に、重度化された利用者でも職員が二人対応で湯船に浸かっているよう支援がなされている。また、入浴中の会話を楽しむ利用者も多く、ゆっくと時間を過ごされている。	
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	フロアで傾眠している利用者には声かけ・誘導して休息していただいている。夜間は温度調節等で安眠できるよう支援している。		
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	薬情報をファイルにとじて職員で共有し、症状の変化時は医師に相談している。		
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	お手伝いをお願いして、役割のある生活を提供したり、居室でテレビを見たり昼寝をしたり、気分転換ができるように支援している。		
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	散歩や買い物等利用者の希望に沿って戸外に出かけられるよう支援している。行事で花見に行ったり外食に出かけている。また家族と協力しながら自由に外出できるよう、事前に準備するなど支援している。	花見や初もうでに出かけたり、100円均一ショップや電器屋での買い物など利用者の希望を取り入れた外出支援が行われている。同一法人のデイスーツの車で車椅子の利用者でも外食に出かけるなど、外出の機会を多くするよう努められている。	

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	本人や家族の希望があれば小額のお金が所持できるよう配慮し、買い物等で実際に使用できるよう支援している。		
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	利用者の希望により、家族や友人への電話をとりついたり、年賀状・手紙などの返信以来があれば対応している。		
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	フロアには行事写真や利用者と職員で作成した季節の作品を掲示している。室内の温度管理やカーテンの開閉で光の調節をし居心地よく生活していただけるよう支援している。	利用者の個別の作品コーナーが設けられ、写真などを飾り、職員が話題にすることで利用者の張り合いにつながられている。利用者それぞれの落ち着く場所が確保され、昼寝やカラオケを楽しむなど、自由に寛げる雰囲気の環境作りがなされている。	
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	フロアの席位置は利用者の希望や相性に合わせて工夫している。		
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	馴染みのものを自由に持ち込んで使用していただいている。居室・フロアは毎日清掃し心地よく過ごしていただいている。	居室では利用者それぞれの生活習慣が活かされ、音楽を聴いたり、新聞を読んだり、昼寝をするなど自由に過ごされている。また、居室のモップかけや拭き掃除を一緒に行い、衛生管理にも配慮されている。	
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	居室やトイレは貼り紙をし確認できるよう配慮している。通路に余計なもの置かないようにして安全確保に努めている。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホーム ふじの花

目標達成計画

作成日: 平成 29年 5月 1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	年2回の避難訓練を行っているが、地域の方の参加がなく協力体制が取れていない。	地域の方、家族に避難訓練に参加して頂く。	地域の方との交流会や会議・行事等を通じて、一度施設見学に来て頂き、信頼関係を結ぶことにより避難訓練にも参加して頂けるよう働きかける。	12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。