

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	1173600261		
法人名	有限会社フクシ		
事業所名	グループホーム藤の里		
所在地	埼玉県加須市鴻荃2168-2		
自己評価作成日	平成28年2月1日	評価結果市町村受理日	平成28年3月1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	株式会社シーサポート
所在地	埼玉県さいたま市浦和区領家2-13-9-103
訪問調査日	平成28年2月18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)】

職員が、健康で笑顔を絶やさない一人ひとりを大切に生き生きとしたお顔で暮らすこと。入居者がそれぞれ自分の家の様にくつろいで生活されている。それぞれの役割を持っていただいている。職員は一緒に皆明るく笑顔で接し、入居者様と互いに信頼関係が作れている。外出機会をいろいろ作って楽しみを増やしている。

【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)】

●管理者は認知症ケア専門士の資格を有しており、専門的支援技術・明るさ・職員の目線を忘れない姿勢によりホームをけん引している。
 ●職員の意見を取り入れ、機械浴の導入や手すりの追加がなされている。重度化する利用者に対して対応を図り、よりよい環境を提供するよう努めている。
 ●ケアプランに沿った支援がなされるよう「介護計画実績表」を用いた記録が毎日なされている。ケアプランの重みを認識するよう職員へ徹底した指導がなされており、職員の意識の変化を実感している。
 ●毎月の避難訓練、利用者の申し出によるバーベキューの開催な独自の取り組みがなされており、丁寧な支援が実践されていることが理解できる。

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	地域の自治会に加入し、お祭り、敬老会等に参加、定期的なゴミ拾い、ホームの行事にも回覧、声掛けにて生活に密着したサービスとしてかかわっている。地域の人が馴染みの人たちに囲まれて、くらしを続けられる支援を理念にかかげている。	「適切な環境と介護の提供による支援」を謳った理念のもと開設より13年目を迎えている。「職員が笑顔で接することで利用者の笑顔が増える」ことをモットーに、明るく現場を熟知した管理者のけん引のもと運営に取り組んでいる。	
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	日常的な散歩や季節行事などに、近隣の人たちとの挨拶、又来訪していただき、畑で採れた、野菜、果物など、おすそ分けもあり、その際にお茶飲みしながら会話もする。	自治会の催しや防災訓練に参加するなど地域との交流が続けられている。自ら地域に溶け込んでいく姿勢により事業所への理解が深まるよう努めている。	地域の方を招いての見学会の開催がなされており、今後も継続して取り組む意向をもっており、実施が期待される。
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	介護予防への参加。人材教育の貢献として、実習生の受け入れも積極的に取り組んでいる。地域の中学校の職場体験で中学生6~7人を受け入れ、利用者や中学生とのコミュニケーションを図っている。		
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	平日の昼間の会議と言う事もありご家族の参加は少ないものの地域の区長、民生委員、訪看、包括等多種の職種の方々から質問、意見、要望を受け、検討事項等も合わせ、取り上げられた内容の充実に取り組んでいる。	行政・地域包括支援センター・民生委員・社会福祉協議会・区長等の方々に参加し、定期開催がなされている。	
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	包括支援センター、市町村担当窓口には折にふれて、ケアサービスの取り組みや状況を報告したり相談し、行政の情報もメールで届くようにしている。市内の事業所が定期的に集まり情報交換等し、横の連携を築いている。	行政への窓口には手続き等により訪れ、相談や連絡に努めている。地域密着型サービス事業者による会合が定期で開催されており、研修や情報交換の場として有益に活用している。	
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	定期的に代表者からの伝達と解説で拘束の意義を教示し、職員も徹底的に実践している。	「身体拘束の廃止・高齢者虐待防止」について事業所内研修が実施されている。言葉による制限等も含め、適切な支援が実施されるよう指導の徹底に努めている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待セミナーに参加したり、施設内研修やミーティングで話し合いをし、職員に浸透させている。		

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	社会福祉協議会や包括支援センターへの学ぶ機会に参加したり、家族会などを通し必要性、活用を話し合っている。		
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	契約時に利用料金や、医療連携体制、加算、医療負担、個人負担、重度化に対しての対応、家族に十分な説明と納得を頂いている。		
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	利用者には日頃からの会話、お茶、レクリエーションの時間を利用し、家族には苦情箱を設置、面会時に話し合う。又、必要時には家族へ連絡し、思い・意見等聞き入れる。	面会や電話などによりコミュニケーションを図りながら家族の意見聴取に努めている。本評価に伴う家族アンケートにおいても感謝の言葉と共に闊達な意見が寄せられており、意見を検討していく意向をもっている。	
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	ミーティング・研修会を行う中で、意見を出し合っている。職員同士の連携を密に取り、話しやすい職場作りをしている。職員の要望も聞き入れ、働きやすい職場環境を整えている。	月に1回のミーティングが開催されており、ケース検討・勉強会等がなされている。常勤・非常勤を問わず参加を要請しており、職員の要望からいくつもの改善が実現している。	
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	代表者は定期的に職員と面接を実施し、評価する。その中でやりがいや給与基準なども話し合い、環境を整えるよう努めている。		
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	職員のレベルアップを図るため、個々のレベルに合った研修、又施設内研修等職員のレベルアップにつなげている。		
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議会に加盟しており、勉強会、情報交換、実習生の受け入れ等、サービスの質の向上に取り組んでいる。市内の同業者と地域密着会議を開催し、ネットワーク作り・勉強会・情報交換をしている。		

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	事前面談で生活歴を把握するように努める。サービス利用についての相談には、本人、家族と面談し不安や困っている事への思いに向き合い、家族の要望も含め信頼関係に努める。		
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	家族の状況、家庭環境を把握し、家族が求めているものを理解し、どのような対応が出来るか、事前によく話し合い不安等は解消し、要望等は取り入れながら信頼関係を築いている。		
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	相談時本人の身体状況や要望、家族の思いと状況等を話し合い、必要としている支援の提案をしている。		
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	利用者に対しその人に寄り添うケア目指し、気軽に職員に声掛け出来る関係性や家族的な信頼関係を築いている。		
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	家族の思い等を共有し、日頃の利用者の様子等きめ細かく伝える事で協力関係や気づきの情報共有に努め家族を支援している。		
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	かつての職場の友人や近所の方の面会など、気軽に行き来出来るよう支援している。	家族との面会をはじめ、近隣住民の方から温かな差し入れをいただくなど事業所以外の方々との交流にも注力している。ボランティアによる絵手紙の制作なども継続して行われている。	
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	利用者の個々の好きなもの、趣味など職員が情報を共有し気の合う同士で過ごせる場面作りや皆で楽しめる時間など、利用者同士の関係がうまくいくように職員が調整役となり支援している。		

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	他の施設に移ったりした方も面会をしたり、家族との交流、行事参加を呼びかけている。		
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	利用者の話し等傾聴し、本人の思い・希望など職員が把握するよう努め、困難な場合は日頃の様子観察・顔の表情・身体的状況・心理的状況など踏まえ検討している。	アセスメントと日常のコミュニケーションを通じて利用者の意向の把握に努めている。「ケアプラン策定への参加→ニーズの共有→有効な支援の見極め→観察力の向上」がなされるよう職員の資質向上に努めている。	
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	本人や家族、関係者等から聞き取りをし、より良いサービスが出来るように努めている。日頃の様子観察しレクリエーションや行事参加でプライバシーに配慮しながらサービス利用の経過把握に努めている。		
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	個々の心理的側面などに着目しその人がその人らしく過せるようその人全体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	日頃のかかわりの中で、思いや意見を聞き、反映させている。カンファレンスを開催し、職員・ケアマネ・家族の思い等反映し、本人のADL,QOLに即した介護計画を作っている。	家族からの意見・職員による話し合いを経てケアプランが策定されている。ケアプランに沿った支援がなされるよう「介護計画実績表」を用いた記録が毎日なされており、ケアプランの重みを認識するよう職員へ徹底した指導がなされている。	
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	個別にファイルを利用し、食事、水分量、排泄等身体的状況や薬の確認、本人の言葉、会話、表情、しぐさ等ケア記録に記入し、職員間の情報共有を徹底する。介護計画は常時記録と共に見られるようにファイルしている。		
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	本人、家族の状況に応じて、通院、送迎など必要な支援を柔軟に行っている。医療連携体制を活かして、医療的にも利用者にとって個々の満足度を高めるよう努力している。		

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	地域の自主防災組織に加入し、利用者が安心して地域で暮らし続けられるよう地域の方々との協力体制の中にある。民生委員、ボランティア、消防など普段から連携をとっている。		
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・家族が希望するかかりつけ医、又は協力病院となっている。受診や通院に本人・家族の希望に対応している。	月に2回の往診・かかりつけ医への通院・訪問看護の利用等、関係機関と連携を図りながら利用者の健康維持に努めている。	
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	訪問看護ステーションとの契約に基づき、日頃の健康管理や医療面での相談、助言対応をしてもらっている。		
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。	ソーシャルワーカー、家族と連絡を密に状況把握に努め、入院中の様子、退院計画を具体的に三者一体となり話をする。		
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	重度化に伴う不安に、藤の里が対応しえる最大のケアについて説明を行っている。	重度化した場合による指針が策定されており、事業所でできる支援に対して説明に努めている。状態と状況の変化にあわせて家族の意向と医師の意見を確認しながら進めている。	
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	救急救命研修に参加したり、AED設置に伴い勉強会を行っている。日中、夜間とマニュアルを作り、職員全員に周知徹底をしている。		
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	定期的に防災訓練を実施し、災害時の対応に準備している。	毎月1回の避難訓練が計画・実施されている。夜間・消火・通報など多様な想定のもと実施されており、法人内の看護師を講師とした救急対応方法の研修を実施を予定している。	

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
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	常に言葉遣い、介護方法など配慮するよう にし、記録などについての守秘義務を励行 しており、管理についても留意している。一 人ひとりの人格、尊厳、プライド、プライバ シーなど大切にし個々に重点をおくよう努め ている。	利用者および家族に対して丁寧かつ気持ち を尊重した言葉をかけるよう指導に努めてい る。利用者の自尊心を傷つけることのないよ う排せつ・入浴支援に配慮するよう取り組ん でいる。	
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	日々の生活の中で、利用者が自分の意思 で自己決定が出来る環境、自分の思いや希 望を表せるよう環境作りに努めている。		
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	その日、その時の思い、体調に配慮しなが らその人らしい生活が送れるよう支援してい 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 支援している	本人の自己決定で衣類を選んだり、自分で 化粧水、クリーム等身だしなみが出来るよう 支援している。支援が必要な人には、思い を聞き入れ職員と一緒に考えて決めてい 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	利用者の嗜好調査に沿った食事の提供を 心掛けている。近所の方から頂いた野菜等 利用者の好みを聞きながら一緒に調理した りしている。配膳、下膳等も食事の一環とし 職員と共にやっている。	食器やテーブルを拭くなど利用者の能力と状 態にあわせて食事の手伝いをしてもらって いる。栄養のバランスと利用者の好みに配慮 した食事の提供に努めている。	
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	食事、水分チェックを毎食後行い記録し、職 員が情報を共有している。給食委員会を月 一回設け、メニュー、バランス等話し合っ 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	毎食後の歯磨き、うがいを職員の声かけ介 助により行っている。夕食後の口腔ケア時 には必ず義歯洗浄を使用し洗浄している。		

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	排泄表を使い、時間、リズムを把握し、個々に合わせた声掛けをし、トイレで排泄ができるよう支援している。	昼夜での装具の変更、排せつリズムの把握等により、なるべくトイレで排せつできるように利用者の自立を支援するよう取り組んでいる。	
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	食事、水分、排泄の確認をしており、散歩・体操・お手伝い・レクリエーションを通し身体を動かす事により、自然排便を心掛けている。便秘の時は本人に合った下剤で排便を促している。		
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	本人のペースで入浴している。	入浴を拒否する利用者に対しては声掛け方法を変えるなど工夫した対応に努めている。重度化した利用者が増えてきたことから機械浴を設置するなど全員が肩までお湯に浸かれる環境を実現している。	
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	日中の体操、レクリエーション等個々に合った活動量で身体を動かし、夜の安眠に繋げている。不眠の人は原因を把握し、安眠に繋げられるようにしている。		
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	ファイルに個人個人の処方箋のコピーを入れ、職員が内容把握できるようにしている。服薬時本人に手渡し、服用確認をし、袋を回収している。毎日薬の配薬箱に薬を入れ替えており、服薬管理を行っている。		
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	家族から生活歴を聴き取り、洗濯物干し・畳み、お茶碗洗い、庭の花の水くれ、料理、個々に役割のある生活を送っている。又、趣味の編み物、絵手紙教室、習字など出来るように支援をしている。		
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	日々の体調・気温等を見て、庭の散歩を日課にしている方、施設の周りを職員と散歩、季節の花等見学しにドライブ、外出のレクリエーション等支援している。	事業所は自然があり穏やかな土地に存しており、季節を感じながら散歩や外気浴をすることができる環境を有している。全員で一度に外出する機会が減少していることを行事の工夫により補うなど戸外での活動を楽しめるよう取り組んでいる。	

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	利用者が管理出来る人は、家族の協力を得て持っている。できる人への支援をしている。		
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	書ける人は日常的に手紙を書いたり、孫とのやり取りを楽しんでいる。電話も希望時、随時かけられる支援をしている。		
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	利用者にとっては、全てが環境になり、不快、混乱を招かないよう配慮している。又、季節の庭の花を活けたり、風、温度調節、光線の具合等、その時どきで調節している。	大きな窓による採光、広いスペースなど利用者が穏やかに暮らすことができる環境が整えられている。ソファの配置・絵や写真の掲示など家庭的な雰囲気となるよう工夫がなされている。	機械浴の導入など利用者の重度化にあわせた環境整備がなされている。開設より13年目を迎える中、更なる整備と充実を認識しており、優先順位の検討と計画性をもった実施が期待される。
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、ホールにソファ、長椅子を設置している。一人で寛いだり、皆でテレビを見たりとその時々で共有空間を楽しんでいる。		
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	家で使っていた馴染みの物、家具、好きな人形、ポスター等本人の意向、趣味を家族と相談しながら、本人が居心地がいい居室作りに配慮している。	自宅と同様の生活ができるよう、テレビや家具などが自由に持ち込まれている。休んだり、片付けをしたりと思い思いに過ごすことができるプライベートな空間となっている。	
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	本人にとって「何が出来るか」「できないか」「一部介助なら出来る」等職員、担当等で話し合い、見極め、安全で自立した生活が長く送れるよう工夫し試みている。		

(別紙4(2))

事業所名 : グループホーム藤の里

目標達成計画

作成日 : 平成28年3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	2	地域との連携が日頃から難しいと思っている。	地域の中での行事、防災組織と一緒に取り組んでいきたい。地域の方達に対し施設の見学会を開催し地域、施設との理解を深めたい。	年2回程の地域の防災訓練の参加、区長と連携を取り、施設の見学会の開催を進めていく。	6ヶ月
2	52	13年目になる施設で設備、環境など整えるのが難しいと思っている。	利用者の生活環境、ADL等見極め必要な設備は会社と相談し進めたい。	トイレの手すり、機械浴の導入などこれまでも会社と相談し進めてきたが、これからも利用者のADLに合わせた環境を整えていく。	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。