

### 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	1192900163		
法人名	社会福祉法人たくみ		
事業所名	グループホームえぶりわん鶴瀬Nisi		
所在地	埼玉県富士見市鶴瀬西2-8-25		
自己評価作成日	平成29年12月28日	評価結果市町村受理日	平成30年3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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/11/index.php">http://www.kaijokensaku.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30年1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"> <li>・日常生活の中で介護・看護が常にご利用者様の健康状態等について細かく把握している為、日常的に医療との連携が取り易く、普段からの状態変化に関して常に主治医とも相談でき、様々な助言を受けることができるので、ご利用者、ご家族、職員が日々安心して過ごすことができます。</li> <li>・ご利用者様の心身状態の変化に応じてカンファレンスやフロア会議を開き、本人様の意向を取り入れたケアプランの作成を心掛け、安全に生活ができるよう支援している。</li> <li>・個性に合わせたレクリエーションや家事作業を取り入れ、生活の中にも楽しみ、達成感や個々の役割にも繋げている。またご家族との連携を密に行い、常に信頼関係の構築に努めている。季節イベントや施設見学の受け入れ等も行い地域の方との関わりを大切にし、地域に根ざす施設を目指している。</li> </ul>
--

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域に必要とされる事業所として、独自の取り組みの「地域食堂」は地域包括支援センターや民生委員からの評判も良く、入居者だけでなく、地域の在宅高齢者の憩いの場所となるなど、法人全体での連携が図られ、地域貢献をされている。</li> <li>・運営推進会議では、市担当者、町会長、家族に加え、NPO高齢者サロンの方にも参加をいただき、それぞれの立場や経験をもとに、有意義な内容で会議運営をされている。</li> <li>・目標達成計画についても、災害対策について職員の防災意識を高めることに取り組み、防火管理者の育成や地域の防災訓練にも参加し、町会や民生委員との連携を進められたことから、目標が達成されている。</li> </ul>
---

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、生き活きと働いている (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
<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	定期的な会議の場で法人理念を確認、職員と共有し、実践できるよう意識付けを行っている。	地域に必要とされ、利用者・家族に「ここに入居して良かった」を思っていただけのグループホームをめざし、全体会議やBL会議、各委員会などで理念の確認が行われ、実践に努められている。	
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	施設の行事に地域の方を招いている。また、地域食堂を通してご利用の方に必要な情報を提供している。	地域食堂を中心に、在宅の高齢者が安心して集まり、憩いの場として様々な情報の共有と交流が図られている。また、敬老の集いや小学校の運動会の見学など、地域の一員として幅広いつきあいが行われている。	
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	地域の方や入所希望の方々の見学の機会に相手の必要な情報を提供している。		
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践、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	定期的(2ヵ月後)に会議を開催し、委員の方から地域の情報やご意見、ご指導をいただき、業務への反映を心がけている。	定期的に開催され、家族、市担当者、民生委員、町会長やNPO団体など多くの方々に参加をいただき、それぞれの立場から経験事例などが発表され、運営にも活かされている。	
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	研修や勉強会にて指導をいただき、更に運営推進会議においても意見をいただいている。確認すべきことはその都度連絡をしている。	各種手続きなど日常的な報告のほか、地域包括支援センター会議や市主催の勉強会などでも連携を図られたり、市の会館に催しや展示物を見学に利用者が職員とともに出かけられている。	
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	身体拘束廃止推進マニュアルを作成し、職員への指導を行っている。玄関施錠については利用者の様子を確認しながらできる限りの開錠に努めている。	身体拘束の廃止や虐待防止についての方針が明確にされ、新聞やニュースに取り上げられた事例などを研修材料に勉強会が行われ、言葉使いや利用者との関わり方など、普段の言動に対して厳しい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	虐待防止対応マニュアルの作成と定期的な各委員会の開催、その内容を共有していくことで虐待がない環境を作っている。		

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	行政のパンフレットを用意しており、必要に応じていつでも案内ができるようにしている。当施設の利用者に成年後見制度を利用している方もおり、適宜必要に応じて来所いただき、話し合いの場を設けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	十分に時間を取り、誠実に説明を行っている。質問があれば明確な答えを心がけ、納得いただくまで説明している。		
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	利用者家族とは面会の際に話し合いをする機会を持ち、意見を頂いている。家族の代表の方からは定期的な運営推進会議の場で率直な意見をいただき、業務に反映している。	利用者とは日常的に会話し、「買い物がしたい」などの要望に応え、訪問移動販売を取り入れるなどの取り組みが行われている。家族には「はっぴー便り」で利用者の様子を伝え、面会時や電話でお話を伺われている。	
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	定期的な職員会議、各種委員会や会議の開催、更に利用者についてはケアカンファレンスの場等で意見を出し合い検討し、その結果を共有している。	各委員会を通して、職員からは積極的な意見・提案が出され、イベントや生活リハビリ、感染症対策などに取りあげられ、成果に繋がられている。日常の利用者の変化や状況は職員間で瞬時に伝達され、対応がなされている。	
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	管理者は日頃から積極的に職員に声を掛け、体調や精神面の確認を行っている。不満などがあれば、できるだけその場で解決するようにし、働きやすい環境に努めている。		
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	定期的な内部研修・勉強会の実施、また、外部研修への参加については出席しやすい環境を提供している。		
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	地域の事業連絡協議会の参加、また他事業所が主催する勉強会への参加を積極的に努めている。		

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	入所時から本人の意向を確認し、職員間で情報の提供、更に職員全員でアセスメントを行いケアにつなげている。		
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	相談時から家族の希望や意向などを聞き取る。 入所後の本人の様子については情報を提供し、安心していただけるよう努めている。		
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	契約時に施設としてできないことについては必要に応じて家族の協力をいただくことを説明している。		
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	本人の能力を考慮しながら家事作業(掃除や食事の片付けなど)を職員と共に行っている。また、一方的な支援にならないよう言葉遣いや関わり方に細心の注意を払っている。		
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	家族の意向を確認したうえで本人の情報を積極的に提供し、話し合い、協力もいただきながら、本人の望む生活が送れるよう援助している。		
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	親戚や友人の面会を受けたり、入所前の行きつけの各種のお店の利用、地域のコミュニティセンターへの参加を続ける利用者もあり、支援を行っている。	旧い友人、歌のサークルのメンバーなどが来られ、敷地内の地域食堂で懇談されるなど、馴染みの関係が継続されるよう支援されている。入居後は傾聴ボランティアと交流を持たれたり、訪問理・美容のお得意様になるなど、新たな馴染みも作られている。	
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、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	気の合う利用者同士で過ごせるように座席配置には配慮している。利用者間のトラブルの際には、職員が双方の話を聞き、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
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	適宜、担当ケアマネに本人の心身状態の情報、また、家族に負担とならないサービスを提案させていただき、更に退所後も家族からの相談があれば対応するようにしている。		
<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	入所後も状況に応じて本人や家族と話し、ケアカンファレンスなどでケアプランを見直し、本人の望む生活が送れるよう努めている。	入居時、落ち着かなかった利用者の思いに応え、職員が利用者や居酒屋に出かけて話を聴いてあげたり、カラオケや折り紙のクラブ活動や、毎日の会話の中での「さりげない一言」から、利用者の思いや意向を把握するよう努められている。	
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	入所前に本人や家族からの聞き取りを行ったり、入所前のサービス利用の関係者に情報収集を行っている。		
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	ケア記録やケアチェック表、業務日誌、支援経過などへの記入により、職員間で情報共有を行う。		
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・家族の意向を確認し、アセスメントを行った上で、他職種(看護師・栄養士・介護士)によるケアカンファレンスを行い、計画作成を行っている。	居室担当を中心に、「これはプランに取り入れるべき」などの具体的な項目について話し合い、利用者の現状に合わせたニーズ(課題)を把握し、日常生活の中に活かせる支援項目を取り入れた介護計画が作成されている。	
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	個別のケース記録や排泄や食事量等の記録をすることで本人の心身の状態を共有してケアカンファレンスを開き、日々のケアにつなげている。		
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	複合施設であるので必要に応じて他事業所と協力する等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	地域の防災訓練に参加したり、ボランティアとの交流を行っている。また、施設が催す行事に地域の方を招いて交流を図っている。		
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	担当医の定期的(最低月1回)な回診があり、内服薬の処方もある。必要に応じて往診もある。	眼科、整形外科、精神科などのかかりつけ医への受診には看護職員が同行し、医師との連携を図り、受診結果の周知に努められている。また協力医療機関との連携も図られ、入院の際には入院先との連絡を取られている。	
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	日々の状態観察を行い、看護師と情報を共有して体調管理に地付けている。状態の変化があれば、いつでも(夜間においても)連絡を取れる環境にある。		
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・受診の際には看護師を通して必要な情報(症状やバイタル、食事・排泄の状態等)を医療機関へ提供している。退院時には、医療機関からの情報により、現場に必要な指示を看護師より受けている。		
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	日々の状態観察により、状態の変化(悪化)があれば、看護師と担当医と連携をとり、家族とケアカンファレンスを行い、方向性を決める。	終末期の時期を迎えた際には、できるだけ利用者・家族の意向を尊重し、医師からも丁寧な説明をいただき、家族の気持ちを確認しながら、気持ちの変化に寄り添うよう支援が行われている。	
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	適宜、急変・事故発生時の対応等適切に看護師から指導を受けている。		
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	今年度も消防計画に基づき、消防訓練を定期的(年2回)に実施する予定。	防災管理者を中心に防災委員会が訓練の計画と実施に携わり、消防自主点検表などが作成され、職員全員への周知を図られている。建物の特徴を考え、避難通路や避難場所などが明確にされている。	火災に加え自然災害への対策も検討されています。特に地震発生時などには、室内の安全と生活の維持には何が必要か具体的な項目を取り上げ、訓練に活かせるよう取り組ま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
<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	排泄や入浴介助時の配慮や本人の自尊心に配慮した言葉遣いなどを日々心がけている。	利用者の尊厳、プライバシーの確保には法人全体として取り組まれ、接遇委員会を通して職員へ周知されている。利用者の希望や季節にあった洋服の提案、身だしなみや化粧など、おしゃれ心を尊重した支援も行われている。	
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	難しい利用者については、選択肢をいくつか用意する等、働きかけを行っている。		
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	状況を見ながら本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に支援している	一人でできない利用者には声を掛けている。 本人の希望や様子を見ながらヘアカットのタイミングなどを家族へ連絡し、調整もしている。		
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	その人にあった食形態を提供し、また皆で楽しく食事を取れるよう心がけている。おやつレクや選択食等も企画して実施し、事業所新聞等で家族・外部にも発信するようにしている。	給食委員会でフロア代表が食事について意見を述べたり、管理栄養士がメニューの工夫を行うことで、利用者個々の食事形態や好みに合わせた食事が提供されている。配膳や下膳、おやつ作りなどには利用者が積極的に参加されている。	
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	食事摂取、水分量のチェックを行い、状況によっては看護師や栄養士と検討し、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	できない利用者については介助し、毎食後行っている。義歯は毎晩お預かりし、義歯洗浄剤を使用して清潔に努めている。		

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	排泄パターンの把握に努め、ADLの確認を行いながらできるだけトイレでの排泄が行えるよう援助している。	一人ひとりの能力や衛生面に配慮し、看護師とも連携を図り、個々に応じた声かけ・誘導による支援が行われている。失敗されても、利用者が負担に感じないフォローがなされ、原因の解明にも取り組まれている。	
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	排泄チェックを行い看護師と連携を取り、状況によっては下剤を使用している。できるだけ薬に頼らず、日々のお茶(どくだみ茶)、体操、散歩などで自然排便を促している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	希望に応じて回数や入るタイミングなど柔軟に対応、適切に介助を行っている。入浴剤等を利用して心身ともにリラックスができるよう援助している。	週2回の入浴を基本に、希望に応じて回数を増やされたり、足浴や同性介助、職員が二人体制で要望に応えられている。利用者全員が湯船に浸かれるよう、安全面にも気を配った支援が行われている。	
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	本人の生活パターンの把握に努め、心身の状況を見ながら更に、生活のリズムが崩れないよう室温、照明等にも配慮しながら対応している。		
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	個人ファイルに内服薬の情報を常備。薬の影響等も記載されている。内服薬の変更や増減があれば、看護師からその都度指示があり、申し送りや記録などで情報の徹底を図っている。		
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	生活歴や嗜好、また能力に合わせて家事作業での役割を持ってもらったり、レクリエーションや手作業等を提供し、楽しみや気分転換、達成感、役割などを感じてもらえるよう援助している。		
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	体調や本人の意向を確認の上、できるだけ毎日散歩には出かけている。また、行事の一環として花見等での外出も行っている。家族援助で定期的に外出されている利用者もあり、継続ができるよう援助している。	毎日の散歩、コンビニや薬局での買い物に加え、地域のラジオ体操に出かけるなどの支援がなされている。また、喜多院への初詣、難波田城公園の散策など、利用者の希望を取り入れた外出も、家族の協力を得ながら実施されている。	

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	個々の現金を預かっての買い物等はできていないが、行事準備のための買い物は一緒に出かけている。		
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	家族とのやり取りとして、携帯電話使用の援助や取次ぎもしている。手紙については現在のところ受け取るのみ。		
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	季節感を取り入れるように努め、かつ清潔に過ごせるよう環境づくりを心がけている。	廊下に長椅子が置かれ、くつろげる場所を作ったり、台所からは調理の匂いが漂うなど、生活感の感じられる環境が整えられ、利用者と職員とで作成した季節の飾りなどが掲示され、それをもとに会話する姿が伺われる。	
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	食事以外は自由に席を替わることができ、気が合った利用者同士で話ができる環境にある。一人で居てもその場で本人に合ったレクリエーション等個別に関わるなどしている。		
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	入所の際に本人の大切にしていた物や使い慣れた物を持参いただくように声を掛けて取り入れていくことで安心して落ち着いて過ごせるように配慮している。	居室には筆筒や椅子、自分が作った作品、好みの文庫本など、思い思いのものが持ち込まれている。また、職員が手伝ってダンボールの空き箱で収納場所を作るなど、利用者が居心地良く過ごされるよう支援が行われている。	
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	居室では本人の能力や心身の状況、性格等を考慮し、生活動線に配慮した家具配置を行い、更に角にはクッション材を貼る等している。また、共有部分にはトイレへの表示を貼るなど工夫している。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホームえぶりわん鶴瀬Nisi

## 目標達成計画

作成日:平成 30年 3月 10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	開設以来、毎年ごとに災害に対して事業所としても防火管理者の養成等も含め、総合的訓練を行っているが、地域(町会や地域の住民)との連携や協力体制においてはまだ不十分である。	より身近に地域に根差した事業所として町会や近隣の標々な方々と通構をとりながら、避難訓練等を一緒に行い、自然災害時または夜間等においてはご協力をいただける体制を整えていく。	継続して定期的に消防訓練等を行うとともに自然災害時における防災意識を高めていきたい。また今後も防火管理者の育成や災害時における安全確保についての知識向上を図っていく。今年度も運営推進会議等で町会や民生委員の方々とも話し合い、連携を深め一緒に訓練の実施等の働きかけや、災害時の役割分担・地域の安全についても検討し協力をいただけるようにする。	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。