

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	0194700126		
法人名	社会福祉法人ポロシリ福祉会		
事業所名	グループホーム梅花荘		
所在地	河西郡中札内村西2条南5丁目6番地1		
自己評価作成日	平成30年1月19日	評価結果市町村受理日	平成30年2月21日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JieyosyoCd=0194700126-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジェント株式会社		
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1番6号 旭川リサーチセンター内		
訪問調査日	平成30年2月12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)】

平成21年4月に開設して以来、職員の入れ替わり・異動等もありましたが、職員間の人間関係や働く環境は良好だと思います。職員の年齢層は幅広く、いろいろな意見がある中で、施設の理念を元に利用者中心の考えは、開設当初から変わりありません。介護報酬減額から施設経営は厳しい状態ですが、その中でも、全職員で経営を意識し、利用者や家族に不安や負担をかけない様に日々努力する姿勢に感謝しております。特にアピールする点はありませんが、職員と利用者が日々仲良く、助け合いながら生活できている点は、管理者として嬉しく思います。土日・祝日が休めで休みが多い分、日々の職員配置がギリギリな状態ですが、その中でも、職員一人一人が責任をもって、利用者第一、安全第一でケアを取り組む姿勢は当施設の誇りです。以前にも記載しましたが、当施設は、管理者も介護支援専門員も夜勤を含め全業務を行っています。献立作成・買い物・調理全てを、限られた時間の中で全職員で対応しています。今後も大変さが継続すると思いますが、職員が笑顔で働ける、利用者が楽しく生活できる施設でいたいと思います。

【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)】

特別養護老人ホーム、訪問介護事業所、デイサービス等の高齢者福祉サービスと知的障がい者支援施設、知的障がい者授産施設、知的障がい者共同生活介護、更生施設等の障がい者福祉サービスを有する社会福祉法人が運営する木造平屋造り1ユニット(定員9名)のグループホームです。地域の高齢者が家族や地域の結びつきを大切に、地域住民と共に安心して暮らせるよう開かれたホーム作りを目指し、地域行事の区の花見や給食交流会、地震防災訓練等への参加や地域ケア会議で地域の困難事例の検討会等、地元住民との交流や連携に取り組んでいます。毎月、安全管理委員会、感染症対策委員会、身体拘束廃止委員会、苦情等解決委員会を開催してケアの質の向上と利用者が安心、安全に過ごせるよう取り組んでいます。また、法人全体でも定期的に「人権擁護と虐待防止」や「感染症対応について」等の研修会や村主催の「認知症について」の講演会に参加するなどしてスキルアップに努めています。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目		取組の成果 ↓該当するものに○印		項目		取組の成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (参考項目:23、24、25)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者の	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)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての家族と
			2 利用者の2/3くらい				2 家族の2/3くらい
			3 利用者の1/3くらい				3 家族の1/3くらい
			4 ほとんどつかんでいない				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)	<input type="radio"/>	1 毎日ある	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)	<input type="radio"/>	1 ほぼ毎日のように
			2 数日に1回程度ある				2 数日に1回程度
			3 たまにある				3 たまに
			4 ほとんどない				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)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者が	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)	<input type="radio"/>	1 大いに増えている
			2 利用者の2/3くらい				2 少しずつ増えている
			3 利用者の1/3くらい				3 あまり増えていない
			4 ほとんどいない				4 全くない
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)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者が	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11、12)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての職員が
			2 利用者の2/3くらい				2 職員の2/3くらい
			3 利用者の1/3くらい				3 職員の1/3くらい
			4 ほとんどいない				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)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者が	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	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者が
			2 利用者の2/3くらい				2 利用者の2/3くらい
			3 利用者の1/3くらい				3 利用者の1/3くらい
			4 ほとんどいない				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している (参考項目:30、31)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者が	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	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての家族等が
			2 利用者の2/3くらい				2 家族等の2/3くらい
			3 利用者の1/3くらい				3 家族等の1/3くらい
			4 ほとんどいない				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)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者が				
			2 利用者の2/3くらい				
			3 利用者の1/3くらい				
			4 ほとんどいない				

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏まえた事業所理念を作り、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	法人・当事業所共に基本理念を元に日々のケアに取り組んでいる。	法人の基本理念を元に職員で話し合い事業所独自の理念をつくりあげ、職員会議や日常業務を通じて職員間で共有し、その実践につなげている。	
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	区の行事、地域住民との交流会への参加を主に機会は少ないが交流できる体制をとっている。	区の花見や給食交流会、地震防災訓練等への参加や地域ケア会議で地域の困難事例の検討など行政と連携しながら地元の人々との交流を図っている。	
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	機会は少ないが、見学や会議、面会を通してお話している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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回の会議を実施しており、職員への報告を行い、意見が出た時は出来る範囲で実践に活かしている。	2ヶ月毎に運営推進会議を開催して、事業所の取り組み状況や日常生活の様子、今後の行事等の具体的内容について話し合い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	
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	毎月、村主催の地域ケア会議にて意見交流を行い、報告・相談等を密に行っている。	毎月、村主催の地域ケア会議で地域の実情についての情報交換や対応について連携をとりながら協力関係を築くよう取り組んでいる。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	委員会を設置し、毎月の会議にて確認と報告を行い理解を深めている。玄関の施錠に関しては、防犯の為夜間のみ実施しているが、それ以外は、施錠は行っていない。	身体拘束廃止委員会を設置し、毎月会議を開催して検討している。また、職員全員が法人研修等で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、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、防犯目的以外の施錠は行われていない。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	法人研修会や外部研修の報告会を通して理解を深め防止に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	研修機会が少なく知識不足を感じている。資料を確認するまでに留まっているのが現状。		
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	十分な説明を行い理解を頂いている。		
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並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	運営推進会議や面会を通して、意見や要望を報告し、運営に反映できる様対応している。	来訪時等に日常生活の様子を話し合うなど意見や要望等を言い表せる機会を設け、そこの意見等を職員間で話し合い、運営に反映できるように取り組んでいる。	
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	法人主催の研修会や会議を通して、当事業所では会議や日々の業務の中で聞く機会を設けている。	管理者は日常業務での職員との意見交換や職員会議等を通じて職員の意見や要望、提案を聞く機会を設け、運営に反映できるよう取り組んでいる。	
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	法人本部にて就業規則の見直しは都度実施しており、就業規則も閲覧できる状態にある。		
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	新人研修会の実施、可能な範囲での研修会参加を実施。OJTを通して個人のレベル向上に活かしている。		
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組をしている	機会は少ない。同法人職員との交流に留まっている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入所前の訪問調査を通して、説明を行っている。入所後も同様に対応を行い、職員全員が情報を共有出来る様に申送りを密に行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	申し込み時や訪問調査時、入所時に話し合いを密に行い、不安がない様に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居意向確認を行い同意を得ながら対応している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	掃除や調理の手伝いをお願いしたりと、お互い協力しあいながら生活できる環境を整えている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	通院や入浴困難時等、適宜、協力をお願いし共に支えていく関係を築いている。		
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	出来る範囲で地域住民との交流が継続出来る様に、関係機関と協力し合いながら対応している。	地域住民との交流は区の花見や毎月の給食交流会への参加、週1回のミニデイサービスへの通所等で馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に取り組んでいる。	
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	利用者同士のコミュニケーションを見守り、トラブルの予兆があれば職員が仲介し、良好な関係でいれる様配慮している。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	野菜の寄贈や法人施設での面会時での挨拶を通じて、機会は少ないが、家族との関係は継続している場面もある。		
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	可能な範囲で、利用者中心・優先を心掛け、希望や意向が反映できる様対応している。	利用者及び家族からホームでの生活の希望や意向を出来る限り聞き取りを行い、生活歴を職員間で共有して、一人ひとりの思いや暮らし方が本人本位になるよう検討している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入所前の訪問調査や行政機関から得た情報をまとめたフェースシートを元に把握に努めている。		
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	記録は介護用ソフトを使用しており、細かく記録がされており、近々の状況を含め、過去の情報も素早く確認できる為、把握し易い状態にある。		
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	家族・本人・職員との話し合いや説明・同意を得ながら介護計画の作成を実施している。	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・家族の意見や要望、担当者会議等を通じて職員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。また、状態変化時には、都度介護計画の見直しを実施している。	
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	介護ソフトを利用し細かく個別記録を残し、情報の共有化を徹底しながら、介護計画にも活かしている。		
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、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	変化する個々の状態に合わせ、話し合いを経て柔軟に対応できる様にしている。		
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	安全を第一に、その日を楽しく生活できる様にしている。		
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	事前にかかりつけ医の確認を行い、医療機関の受診、緊急時の連絡と対応が出来る体制を整えている。	受診は、本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。また、日常の健康管理や通院への支援等で適切な医療を受けられるようにしている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	看護師の配置がない為、毎日のバイタル測定の実施を主に、状態の変化を見逃さない様に努めている。その上で、必要時は村内の診療所受診し、緊急時は的確に対応が出来る様に体制を整えている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、また、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。又は、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。	入院先医療機関の主治医・看護師・その他の医療従事者と密に連絡を取り合って、迅速な対応が取れ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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合に向けた話し合いは、入居前に行っているが、終末期に関しては体制が不十分にて取り組みを行っていない。	重度化した場合や終末期のあり方について、入居前や状態の変化の際等、早い段階から本人・家族等と話し合い、法人本部と連携しながら事業所ができることを十分に説明し、方針を職員間で共有している。	
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	緊急時連絡先や緊急搬送に向けてのマニュアルは整備しているが、定期的な訓練は実施していない。		
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	火災における地域との連絡体制は整備している。災害の中でも、水害時の避難計画に、やや不安がある。	昼夜を想定した年2回の火災避難訓練を実施している。また、緊急連絡網も整備し、地域の地震防災訓練に参加している。	今後は水害等の自然災害についても避難計画の策定を検討しているため、その実践に期待したい。

IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	14	○一人ひとりの人格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	各職員が意識をもって対応している。入所者との関係も良好。	個人情報の取り扱いについては十分注意して取り組んでおり、プライバシー確保の徹底を図り、法人内の研修を通じて誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応を心掛けている。	
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	可能な限り、自己決定が出来るように対応している。		
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、希望に沿って支援している	個々の希望に沿った支援をするように努めている。		
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	定期的な訪問理髪の利用が出来る。洗面・整容には十分配慮しており、外出時の身だしなみも本人の希望を優先に、対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事前のセッティングを毎食時手伝って頂いており、誕生日は、本人が食べたいものを提供し外食も対応している。簡単な調理の下準備も現在では一緒に行っている。	一人ひとりの好みや力を活かしながら、職員と一緒にお膳拭きや食器洗い・食器拭き等を行っている。また、食事を楽しむ事が出来るよう「誕生日」に本人の食べたい物を外食する機会を設けている。	
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	水分量は毎日記録に残し把握している。栄養面では、細かい部分までは取り組めない事と糖尿病の方もいる為、定期的な血液検査等で、状態を把握しているに留まっている。		
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	毎食後の口腔ケアを実施している。必要に応じて歯科受診の対応を行っている。		
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向けた支援を行っている	個人に合った排泄用具、排泄ケアの実践に取り組んでいる。	一人ひとりの力や習慣を活かして、排泄チェック表で排泄パターンを把握し、プライバシーへの配慮に十分注意しながらトイレで排泄できるよう努めている。	
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	排泄記録を通して、水分摂取量の把握や検討、医師への相談や取り組みを個々に合わせて対応している。		
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、個々に沿った支援をしている	曜日・時間は決めているが、入浴拒否者にはケアを工夫しながら個人に合わせた取り組みを実施している。夜間入浴も実施している。	一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣に応じて週2回～3回の入浴を目安に利用者が気持ち良く入れることを心掛けて支援している。また、夜間を希望する利用者にも対応している。	
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	個々に合わせた支援を行っている。		
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	担当者を中心とし責任をもって主治医の指示の元、薬の管理をしている。精神薬に関してはきめ細かい相談を主治医と行い、適した内容と量の服薬に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	最低限ではあるが、個々にあった娯楽や楽しみ事を提供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沿って、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、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	機会は少ないが、地域交流会への参加、外出に関して、家族や関係機関の協力を得ながら対応している。	町内での買い物や敷地内での散歩等、その日の希望や体調に沿って、戸外に出かけられるように支援している。また、区の花見や給食交流会への参加、自宅への外泊支援等で家族の協力が得られるよう話し合う機会を設けている。	
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	事前に家族と協議し利用者の金銭管理は同意書を元に事務所で対応し、領収書を添付した収支報告書を渡している。個人で金銭管理をしている方は1名のみとなっている。		
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	電話は随時対応している。		
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	クリスマスツリー、ひな人形、書初め等の季節飾りは行っている。	季節毎の飾りつけや家庭的雰囲気を醸し出す工夫など生活感や季節感を採り入れながら、居心地よく過ごせるような工夫をしている。また、利用者にとって気になる臭いや音の大きさ、光の強さは感じられない。	
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	個々の思いで過ごせるように対応している。		
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	自宅で使っていた家具や生活用品を持ち込んで頂いて、見慣れた環境で過ごせるように家族にも説明し対応している。	居室には、本人や家族と相談しながら、使い慣れた家具や寝具等を持ち込み、家族の写真やつるし雛等の手芸作品が飾られ、本人が居心地よく過ごせるような空間になっている。	
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」や「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	危険な場所には手すりが設置され、バリアフリーの構造になっており、自立と介助の両面で生活できる環境が整っている。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム梅花荘

作成日: 平成30年2月14日

【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組内容	目標達成に要する期間
1	35	災害対策の「水害対策」に関して、当施設や法人施設、近隣にある村施設や診療所が平屋建築である事と2階建て以上の公共施設までは、やや距離がある為、避難誘導に課題がある。 それに伴い、水害に関する避難計画が未完成で、早急に作成する必要がある。	1、水害に関する避難計画等の整備	1、当施設で出来る事の把握 2、法人職員、地域住民の協力や連携の協議 3、水害避難計画整備に向けた、水害想定での避難訓練の実施。	12ヶ月
2					
3					
4					
5					

注1)項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入してください。

注2)項目数が足りない場合は、行を追加してください。