

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	119430016		
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1325-1		
自己評価作成日	平成24年11月30日	評価結果市町村受理日	平成25年3月26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24年12月13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)】

個々にできることを見つけ役割を持ってもらい、職員と一緒に色々なことを行いやってももらった事に対して職員が入居者に向けて「ありがとう」を沢山言えるように努力をしています。
毎月行事を行い入居者と一緒に職員も楽しんでいる。

【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)】

・「自立と生きがいのある暮らし」を目指して、家族・職員・地域が一体となり支援がなされている。特に運営推進会議には多くの家族や市担当者、地域代表も参加され、議題にとらわれず自由な話し合いが行われている。
・職員間や管理者とのコミュニケーションが図られ、「何かあったら、みんなで話し合う」、「提案は先ずやってみよう」が習慣化されており、常に利用者に向けて目をつけた取り組みが行われている。
・ご家族アンケートでも「利用者のために積極的に市の行事等への参加を検討するなど地域密着の姿勢・意識が高い」「いつも快く受け入れてくれるので、面会に行きやすい」などのコメントがあり、高い評価が得られている。
・目標達成計画の達成状況については、災害発生時の地域との協力体制作りを取り上げ、地域の住民への訓練参加の呼びかけが行われている。また、利用者ができることを増やせるよう、食事作りに参加していただくことにも取り組み、メニュー作りや買い物、調理など利用者におまかせすることを増やすなど、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ます (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、その時々々の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
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	ホール事務所内の見える所に掲示し、職員間で共有しながら自立に向けた支援を心がけている	利用者が自立し生きがいのある生活を送られるようにとの思いが込められた理念が作成され、利用者の「誰かの役に立ちたい」という気持ちを大切に、職員も「この人はどうしたいのか。何ができるのか」を考えながらのケアが実践されている。	
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	隣の保育園の園児が歌を聴かせに来てくれたり、運動会やバザーの見学に出かけている。ホームの行事には民生委員の方も手伝いに来てくれている。	近くの子供会や町内会に、秋祭りの参加を呼びかけたことで、多くの住民に参加をいただき、地域とのつきあいが広まってきている。また、隣接の幼稚園とも日常的に交流が図られ、地域に根ざした事業所運営が行われている。	
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	行っていない		
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	推進会議の中で現状報告を行い質疑応答の時間を設け意見を頂いている。	運営推進会議を休日に行うことで、幅広い参加者があり、議題も決めないで、自由なテーマで話し合いができる環境作りがなされている。地域との交流で、中学生の職場体験を受け入れたらどうかなど、参加者からの提案をいただき、事業所の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	運営推進会議に参加してもらい現状報告を行い、日々の業務の中でも疑問があれば随時相談している。	市担当者が運営推進会議に休日でも出いただき、相互に交流されている。運営推進会議の議事録も届けられ、法改正後の相談をするなどの協力体制が築かれている。	
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	職員研修を行い身体拘束の理解を深めた。直接の身体拘束だけでなく、玄関の施錠やスピーチロック等も行わないように取り組んでいる。	「何が自然か」「何が利用者のためなのか」を職員間で話し合い、利用者の意志を尊重し、自由に活動ができるよう拘束に頼らないケアが行われている。日中、玄関の施錠をすることなく、むしろそれが利用者の安心感にもつながっている。	
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	虐待は身体に行うことだけでなく、言葉も虐待に繋がることは日々の会話からも注意を行いお互いに気をつけるようにしている。		

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	必要性が出てきた家族とは話し合いを持つようにしている。		
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	契約時に十分な説明を行い納得して頂いてから契約を行い入所後も疑問があればいつでも説明を行い理解してもらっている。		
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	運営推進会議、面会時を利用して意見を頂けるようにご家族様へ職員の方からも積極的に声をかけさせてもらっている。	利用者とは日常的によく話を聴くことで、外食メニューなどの要望など実現に向けられている。また、家族とは面会時や運営推進会議のときに世間話も含めて、何でも話していただくよう努められ、事業所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	週1回のミーティングで意見を聞いたり年2回の人事考課の時に1人1人、ゆっくりと話をする時間を設けている。	「何かあったら、みんなで話し合う」ことが習慣化され、ミーティングノートや申し送りノートを使い、情報の共有がなされ、職員それぞれの意見・考えがケアにも反映されている。管理者も職員の提案は受け入れ、やってみることで、利用者にとってより良い状況が作られている。	
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	職員に行ってもらった自己評価をもとに、努力や状況を把握している。 研修にも参加しやすいようにシフトの作成を行っている。		
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	小規模事業所合同研修会や内部研修を実施し、多くの職員に研修へ参加してもらえるように勤務時間等も考えている。		
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	小規模事業所合同研修会を通して事業所同士だけでなく、職員同士も交流を持てるようにしている。		

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	入居前の面談で本人のニーズや状態の確認を行い、入所後は入居者ごとに担当職員を決め関係づくりを行っている。		
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確認し入居後は担当職員が毎月1ヶ月の様子を手紙に書き報告をしながら関係づくりを行っている。		
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	申し込みの段階で話を聞きニーズ、状態がグループホームに適しているか確認をしている。		
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	入居者の個々の能力を見極め、掃除や洗濯物、皿洗いなどの役割を作り、介護される一方の立場にしないよう支援している		
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	イベントを行うときは声をかけご家族様にも参加をしてもらい一緒に過ごす時間を作っている。		
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	ご家族様以外の面会もいつでもでき、外出や外泊もいつでもできるようにしている。地域への外出も定期的に図書館や買い出しなど行っている。	昔からの知り合いが散歩の途中で訪ねて来られたときには、居室やホールでゆっくりしていただけるよう快く迎えられるなど、関係継続へ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	日々のレクリエーション、雑談を一緒に行いながら関わりを持てるように職員がパイプ役になり入居者同士が関わり会え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。情報提供も行っている。		
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	日々の会話の中で得た本人の希望をミーティングを通し職員全員で共有し希望に沿った支援を考えている。	日々利用者が発する何気ないひと言に気を配り、また筆談やジェスチャーなどでの働きかけを行い、思いや意向の把握に努められている。テレビを一緒に見ながら、そばに寄り添い、話を聴くことに心がけられている。	
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	入居前の面談で生活歴、趣味等、情報を本人、家族から聞いている。 入居後も必要に応じて面会時や本人との会話から情報を集め、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	担当職員と入居者の状態等を普段から話をして把握するようにしている。 状態に変化があったときは報告してもらっている。		
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、ご家族様の意向を聞き担当職員と話し合った後、ミーティングでケアの方向性を決め計画書を作成している。	家族や職員の話し合いで作成された介護計画を、現場ですぐ確認ができるよう個人ファイルに挟み、職員同士の情報の共有と計画内容の周知も図られている。家族への説明と同意形成も行われている。	
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	週1回のミーティングを使い実践した結果や課題を話し合い情報を共有しながら計画の見直しを行っている。		
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	ニーズあれば訪問マッサージを利用できるような支援している。他にも図書館へ定期的に連れて行き町のサービスの活用も行っている。		

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
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	ボランティアの慰問、主治医の往診、訪問看護、訪問歯科、訪問マッサージの利用、地域の訪問理美容と資源の活用に努めている。		
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	連携している病院もあるが、入居時にご家族様に希望を聞きかかりつけ医を決めている。	協力医とかかりつけ医の選択は自由であり、入居時に確認されている。かかりつけ医の受診には、同行する家族に普段の様子や変化を伝えている。また、職員が同行して直接医師に話すこともあり、適切に医療サービスが受けられるよう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	訪問看護ステーションの看護師に毎週訪問してもらい健康管理をしてもらい、状況に応じて相談したり、助言してもらっている。		
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。	介護サマリーの提供、状態の確認を行いながらご家族様とも相談し、できるだけ早期に退院ができ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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化の指針を整備し訪問看護ステーションと提携し医療面のサポートを受けている。本人や家族へは指針を元に説明し、話し合いをしている。	重度化・終末期に向けた利用者や家族の希望と事業所としてできることなどを話し合い、主治医である医師の意見や指示も聞きながら、情報の共有もなされている。職員間でも「今できること」を段階ごとに話し合いがなされ、方針の統一が図られている。	
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	対応方法でわからない事は主治医や訪問看護師に教わっている。 情報はミーティングを通し職員全員に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回消防訓練を行い、避難通路等の確認、現状の入居者の状態(ADL)の確認を行っている。	定期的に訓練は実施され、特に東日本大震災以降は、備蓄の整備や停電時の対応などを強化し、「171災害伝言ダイヤル」の活用にも取り組まれ、家族にもその旨を伝えるなど、利用者・家族の安全、安心に向けた対策がとられている。	協力者の確保の必要性から、訓練参加への呼びかけを継続され、運営推進会議時に避難訓練を実施し、参加者に現状や課題をみていただき、協力体制作りに着手されることに期待したい。

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	敬語を使うようにし、上から目線の威圧的な言葉や態度で接しないように心がけている。	「だめ」という言葉を使うことなく、肯定し支援するのが自分達の仕事、利用者は人生の先輩であるとの考えに立ち、尊敬の心を大切にされている。居室の物やタンスの中の片付けを行うときも、必ず利用者の了解を得て、一緒に行うよう心がけられている。	
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	イベントを行う時に希望を聞き、入居者の希望を盛り込んだ企画を立てている。		
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し、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	外に出たい時には出してもらい、レクリエーションも希望に合わせて行うようにしている。		
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	日中は洋服に着替えおしゃれを楽しんでいる。外出時は帽子をかぶったり、髪を整え、おしゃれの支援をしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	嚥下状態に合わせて、ミキサーや刻みにして提供している。昼食は職員も一緒に摂り、配膳、下膳、お盆ふき、テーブル拭き、食器洗い、米とぎ等ADLに合わせて一緒に行うようにしている。	利用者と職員が一緒になって、メニューを決め、買い物にも出かけたり、米とぎや調理まで、能力に合わせて参加いただいている。利用者の希望も聴き、食事を楽しんでいただけよう取り組まれている。	食事については利用者だけでなく、家族にも関心の高いことなので、献立表を家族に送付したり、試食会を開催するなど、事業所の優れた食事支援をアピールすることで、信頼をさらに深められることに期待したい。
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	食料、水分量を日誌に記入し、日中の水分摂取量が少ない時は就寝前に飲んでもらったり、夜間、起きた時に飲んでもらい確保するようにしている。		
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	1人1人誘導を行い、入れ歯も職員が毎回洗浄を行っている。		

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
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	リハビリパンツを使わず布パンツ+パットで対応している。パットも大きな物はなるべく使わず、定時誘導を行いながら小さいパット使用に努めている。	トイレでの排泄を基本に自立支援に取り組みされており、リハビリパンツから布下着に変えることで、皮膚疾患が減った事例も見受けられる。利用者の様子に気を配り、「ご飯前だから行っておきましょう」と気軽な声かけ・誘導での支援が行われている。	
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	毎夕食時ヨーグルトを提供している。バナナシェイクや食物繊維の多い物を食材に使ったりしてできるだけ薬に頼らずに排便が行えるよう工夫をしている。排便に合わせて腹部マッサージも行っている。		
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	曜日、時間は決まっているが本人に合わせて、ゆっくり入ってもらえるようにAM・PMと入浴時間を確保している。	自由な時間にゆっくり入浴していただけるよう入浴可能な時間を長くとり、職員が1対1で世間話をするなど、利用者の希望やペースに合わせた支援がなされている。また、プライバシーの確保や同性介助にも努められている。	
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	暖かい南側のソファで日向ぼっこをしてもらったり、昼寝の習慣がある人には昼寝をする時間を確保している。夜でも本人の希望で電気をつけたまま休んでいる人もいる。		
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	薬が変わったときは申し送りノートを活用して職員間で共有し、服薬後もいつも以上に状態の変化に注意を払っている。個人記録にこの薬剤情報をファイルしており、いつでも確認ができるようにしてある。		
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	個々の能力を把握し役割を見つけている（朝のモップがけ、食器洗い、洗濯物干し、たたみ、買い物手伝い等）散歩や体操を行い気分転換を図るようにもしている。		
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	当日に希望を聞くことはできないが計画を立てて外食、季節に合わせて外出（桜の花見・紫陽花見学）を行っている。	ユニットごとや併設のデイサービスと協力し合い、日常的には近隣の散歩や敷地内の駐車場に出でお茶を飲むなどの支援がなされている。また、市役所に職員と一緒に出かけたり、イオンへの買い物、図書館訪問など幅広いメニューでの取り組みが行われている。	

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	本人の希望で以前は持っている人もいたが、現在は自分で持っている人はいない。		
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	年賀状や季節の手紙を家族あてに書いてもらっている。		
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	イベントの写真、入居者の作品や季節感のある展示物をホールに掲示している。 ホールに棚を置き折り紙やボール、編み物等好きな時に使えるように工夫をしている。	利用者が陽を浴びながら、外の畑や保育園が見渡せるようソファが置かれ、足元には床暖房があり、快適に過ごされる共用空間作りがなされている。朝、職員と利用者が一緒にモップかけをするなど、衛生管理にも努められている。	
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	ホールにはソファを設置し、テーブルも間隔が空いており一人になったり、数人で会話ができるよう配慮している。 また話の合う人同士を近くの席にし、入居者同士でも話ができるように工夫をしている。		
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	担当職員が家族と相談して、思い出の物等を持ってきてもらったり、部屋でもゆっくり過ごせるようにソファ等を置いている人もいる。	思い出のある写真や書道の作品を持ち込まれたり、一日の流れを居室に貼るなど、思い出の居室づくりがなされている。食事の茶碗や箸に至るまで自分の物を揃え、自宅に近い環境とな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	全面バリアフリーになっており移動を安全に行えるよう配慮されている。 居室の入口には名前や顔写真で理解しやすいよう工夫している。		

(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 25年 3月 16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	協力者確保の必要性から、訓練参加への呼びかけを継続され、運営推進会議に避難訓練を実施し、参加者に現状や課題を見ていただき、協力体制作り着手されることに期待したい。	年2回の訓練の内、1回は地域の方や、家族にも参加をしてもらい現状を見ていただく	訓練の日程を早めに地域の方、家族へ連絡を入れ参加してもらえるように声をかけていく 年2回の訓練で消火訓練を行い全職員が消火器の使い方を理解し初期消火に対応できるようにする	12ヶ月
2	40	食事については利用者だけでなく、家族にも関心の高いことなので、献立表を家族に送付したり、試食会を開催するなど、事業所の優れた食事支援をアピールすることで、信頼をさらに深められることに期待したい。	ご家族にも食事内容を知ってもらう	毎月送付している行事の写真の中に提供している食事の写真を取り入れる おやつ時間に面会に来ているときはご家族にも提供し召し上がってもらう	12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。