

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	1194300016		
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番地1		
自己評価作成日	令和5年10月16日	評価結果市町村受理日	令和5年12月25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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.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	令和5年11月2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）】

季節に沿った行事(初詣・花見・日帰り旅行・クリスマス会等)を担当職員が中心になって企画・実施しています。身体拘束に該当することは一切行わない方針で運営しています。共用部分には行事等の写真や季節感を感じられるような貼り絵作品等を掲示しています。

【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）】

「日々の暮らしにもっと自立と安らぎを、生きがいのある暮らしを…」の理念を共有し、否定的、指示的な言葉遣いをすることなく、利用者の出来ることは行っていただくことで、1人ひとりに役割を持っていただき、自立した生活を送っていただくことに繋げられ、また、市の認知症啓発事業者に登録し、週1回、相談窓口を設け、地域住民の相談に応じられている。
 ・運営推進会議は、対面による会議が再開され、利用者や事業所の状況報告と地域密着型サービスについての理解を深めていただくための説明も行われ、運営や日々のサービス向上に活かされている。
 ・目標達成計画は、運営推進会議への参加や面会の折等に意見や要望を聴き取り、家族アンケートなども併せて運営に活かされていること、年2回の避難訓練が実施されると共に、過去の地域の災害や消防署よりの提言を参考に災害対策に取り組みされていることから、目標達成への取り組みがうかがえる。

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	事務所・玄関・各ユニットホールに運営理念を掲示し、職員が常に運営理念を意識しながら介護が行えるように努めています。	「日々の暮らしにもっと自立と安らぎを、生きがいのある暮らしを・・・」の理念を共有し、否定的、指示的な言葉遣いになることなく、利用者の出来ることは行っていただくことで、1人ひとりに役割を持っていただき、自立した生活を送っていただくことに繋がられている。	
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	コロナ禍にて中断していた交流ですが、7月には地元育成会による子供神輿に立ち寄っていただいたり、神社祭りの案内状をいただき見学させていただき等、徐々に交流が再開しています。	自治会へ、再開された行事等への参加を申し入れ、7月には地元育成会の子供神輿に立ち寄っていただいたり、神社祭り(獅子舞い)の案内状をいただいたり、コロナ禍により中断していた地域との交流が復活しつつあり、利用者の楽しみとなっている。	地域の行事が少しずつ復活するようになってきました。コロナ以前に行われていた隣接する保育園との交流なども含めて、楽しみなお付き合いが広く復活することが期待されます。
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	本庄市福祉部介護保険課主催の『認知症普及啓発イベント』に作品を出品し、相談員として職員を派遣しました。毎週火曜日は『市民の認知症相談窓口』と位置づけられています。		
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	令和5年5月より対面による会議を開催しており、ご意見やご質問を直接いただいています。文書による報告に加え、テレビ画面に写真を映して行事等の様子を紹介しています。	対面による会議が多方面の参加を得て再開され、利用者や事業所の状況報告と意見交換などが行われ、運営に活かされている。また、地域密着型サービスについての理解を深めていただくための説明も行われている。	
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に取り組んでいる	市の担当者には運営推進会議の報告書を送付しており、担当の地域包括支援センター職員には運営推進会議にご意見をいただいています。市が主催する情報交換会には、毎回参加しています。	年2回、市の情報交換会に参加されると共に、認知症啓発事業者に登録し、週1回、相談窓口を設け、地域住民の相談に応じられている。また、各種の問い合わせや相談には、各担当窓口にて適切な対応をいただいている。	
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	入職時には、全職員が身体拘束に関する研修を受けており、当ホームは一切の身体拘束を行わない方針であることを認識した上でケアに取り組んでいます。日中でも玄関の施錠は行わず、自由に出入りができる環境を提供しています。	職員には、身体拘束適正化指針が周知されると共に、ケース事例を用いて「貴方ならどのように対応しますか」を職員に問い、各自が意見や考えを記入し提出する方法で、実践的な研修が行われ、身体拘束を必要としない利用者支援が行われている。	
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	入職時には、全職員が虐待防止に関する研修を受けており、入職後も継続研修を行うことにより意識を高めています。日常的に申し送りやミーティングにおいて情報共有し、虐待防止に努めています。		

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
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	成年後見を利用している利用者が1名おります。今後も利用が必要なケースが増えると思われるため、事業所として学ぶ機会を持ちたいと考えています。		
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	契約文書に沿いながら丁寧に説明を行うことで、理解・納得を図っています。不安や疑問に感じている点は、さらに詳しく説明を行います。制度や金額等の改訂があった際は、文書や口頭にて説明し、同意をいただいています。		
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	運営推進会議へのご家族参加は1~2名程です。他のご家族とは支払いや面会時にお話をさせていただきます。また、年に一度は運営に関するご要望等を確認するためのアンケートを行います。	利用者とは日頃の関わりの中で、家族からは、運営推進会議への参加や受診の付き添い、面会等の折に意見や要望を聞き取られ、年1回の家族アンケートも実施され、意見や要望は日々のサービスの向上に活かされている。	
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	毎週、各ユニット毎に代表者(役員)や管理者が参加するミーティングを実施しており、職員から運営に関する意見を聞く機会を設け、必要なことは運営に反映させています。	週1回ミーティングが行われると共に、日頃からいつでも話せる環境が作られ、利用者支援のあり方や催しのアイデアなどから業務の見直しまで積極的に話し、上司に上げ、運営に反映される仕組みが作られている。	
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	会社役員が交代で出社しており、職員とのコミュニケーションを積極的にとり、個別な相談にも随時対応しています。また、介護現場の補助やミーティングにも参加する事で、現状を常に把握して課題解決を図っています。		
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	職員体制に余裕がないため、外部研修にはなかなか参加できていません。内部では、ミーティング時間の活用や文書配布等による方法での研修を実施しています。		
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	本庄市介護保険課が主催する情報交換会にて交流する以外は、同業者との横の連携を図る機会は確保できていません。		

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
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	初回の面接時には、ご本人の話されることを傾聴するように努めています。また、ご本人の不安が軽減したり、イメージしやすいような情報提供を行います。		
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	初回の面接時には、ご家族の抱えている不安や悩みを傾聴し、信頼関係の構築に努めています。		
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	ご本人とご家族の現状や希望を把握した上で、グループホームとして提供できるサービスの内容や限界等について説明しています。		
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	日常生活の中で、ご本人ができることは積極的に行っていただき、利用者が有している能力を活用できるように支援しています。		
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	ご利用者にとって、一番の支えになっているのはご家族であり、定期的な面会をお願いしています。ご協力が必要な事項は、電話連絡の他、毎月送付する文書でもお願いしています。		
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、友人、知人との関係を続けていただけるように、面会や電話は積極的にお願いしています。	家族や親族、友人や知人に対して面会がし易くなったので、積極的に面会や電話をお願いし、親族が集合して面会に来られる方や受診時に馴染みの店での食事をされる方が増えるなど、関係継続の維持に努められている。	
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	ご利用者の特性や他利用者との関係性の把握に努め、お互いの会話が増えるよう座席を変更したり、レクリエーションや行事等にて関わり合いが増えるよう支援しています。		

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
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	退居してからも相談があった場合には、適切に対応させていただき、必要な支援を行うように努めています。		
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	ご本人、ご家族との入居時面談を通して、思いや意向の把握に努めています。 また、入居後も思いや意向の変化を確認しています。	家族からの情報と異なることもあるので、入居後の様子をよく観察し、積極的に話しかけ、答えや反応を細かに記録に残し、職員間で共有することで思いや意向を汲み取り、実現に向けて、本人本位に検討が行われている。	
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	ご本人の生活歴を共有し、ご本人らしい生活スタイルで生活できるように支援しています。 また、日常の会話や観察から、ご本人の希望や意向を把握して支援に活かしています。		
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	朝・夕の引継ぎや毎週1回実施されているミーティングを継続することで、心身状態や生活動作の変化等をスタッフ間で確認作業を行いつつ、共有を図っています。		
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・家族との面談に加え、職員ミーティングでの話し合いや、モニタリング結果から介護計画の作成・修正を行っています。	モニタリングを基に各職員からの意見も参考にケアマネジャーが介護計画を作成されており、センター方式を基本に3カ月毎に見直しが行われている。また、利用者の変化は迅速に把握され都度見直しが行われるなど、現状に即した介護計画の運用がなされている。	
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	個人記録は、単調な事実や結果のみの記載になっており、日々の変化に気付きにくく、ケアの実践に活かされていません。		
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	職員数や建物・設備等に限界があり、柔軟な支援までは実践できていない現状です。		

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
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	以前は近隣の保育所や地域サロンにも参加する等、地域との関わりを大切にしてきましたが、コロナ禍以後は休止中です。		
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し、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	家族送迎が可能であればかかりつけ医の選択は自由です。困難な場合は訪問診療可能な医療機関をご紹介させていただいています。	家族の付き添いを原則に従来からのかかりつけ医を継続されている方が多いが、緊急時等には職員付き添いでの受診が行われている。また、家族による付き添いが困難となった場合は、訪問診療の医療機関を薦めるなど、適切な受診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	隔週での訪問看護を利用しており、定期的に健康チェックや相談を行っています。電話相談は24時間可能となっています。併設施設には看護師が日中おり、必要に応じて相談や処置が可能です。		
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。	入院中においても、病院の看護師や医療相談員等との連絡を定期的に行って情報交換に努め、安心して退院できるように準備を整えたりしています。		
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	入居契約時に重度化や終末期の方針について説明し、同意をいただいています。実際に終末期を迎えた場合、主治医の対応が難しいことにより、入院となるケースがほとんどです。	入居時に終末期に事業所として出来ることが説明され、重度化の場合は、医師・看護師の協力も得て、利用者や家族の意向に沿った終末期の支援が行われている。今後、連携のとれる医療機関との協力により、看取りの体制の強化が計画されている。	
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	主治医や看護師からの助言は、専用のノートに記載して情報共有を図り、対応方法に関する重要事項は、別紙にして掲示しています。実践力向上に関する研修は行なえていません。		
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回の消防訓練を実施しており、その際に入所者の避難、消火器の操作、通報等を実際に行いながら、消防署員の方より助言をいただいています。	1回は隣接のデイサービスと合同で、もう1回は事業所独自で、計2回の避難訓練が実施されています。また、過去の地域の災害や消防署よりの提言を参考に災害対策に取り組まれており、停電対策を含み、災害種別の防災マニュアルも作成されている。	過去の地域の災害や消防署よりの提言を参考に、災害対策に取り組まれています。加えて、利用者家族や近隣の方々への避難訓練の見学や協力を働きかけていただくことが期待されます。

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
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	子ども扱いした呼び方をしたり、『～してください』といった命令口調にならないようにしています。トイレのカーテンを開けたり、利用者の居室に入室する際は、本人に声掛けを行っています。	自立度の高い方が1人での入浴を希望した場合、さりげない見守りのもと1人で入浴していただくなど、本人の意思を尊重した支援が行われている。また、指示調にならないように、これから何をするかの声掛けをしたり、個人的な話は部屋で行うなどの配慮がなされている。	
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	レクリエーション等においては、希望の内容を選択できるように複数の案を提示して、ご入所者本人に決めていただいています。		
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	入浴、食事・レクリエーション等は決められた日課に沿って実施されています。しかし、レクリエーションへの参加は自由であり、その他の時間は自由に過ごしていただいています。		
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	週3回の入浴時に衣類交換していますが、同じ衣類の繰り返しになってしまっています。		
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	食事作りに関しては、職員が単独で調理を行っています。後片付けは、食器洗い、テーブル・お膳拭きを手伝っていただいています。	朝食と昼食は職員手作りの食事、夕食は調理済みの料理を湯煎した食事が提供されているが、新しい献立もあるので利用者が食する様子で新たな発見も見つけられ、職員が利用者に関わる時間が増え、休憩時間の確保も出来るようになっている。	
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	食事量や水分量は毎日記録しており、体重の増減管理や脱水予防に活用しています。栄養バランスに関しては、肉・魚・野菜を多種類使用して調理しています。		
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、歯磨きや義歯洗いの声掛けとチェックを行っています。自立されている方はご本人まかせのため、汚れの確認までは行えていません。義歯は夜間にお預かりして、洗浄剤に浸しておきます。		

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
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	排泄はその都度確認して記録しています。失敗のある方は、紙パンツや尿取りパッドの汚れ確認や交換の支援を行っています。	日中は、声掛けと定時誘導によるトイレ排泄を基本とし、夜間は、個々の利用者に応じた無理のない支援がなされており、退院時にオムツだった方がリハビリパンツになるなどの改善例も見られるなど、自立に向けた支援が継続されている。	
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	毎朝、ヨーグルトを提供しています。また、食材には多様な野菜を使用しています。便秘が続く方には、センナ茶を飲んでいただいたり、主治医より下剤を処方していただいています。		
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	週3回、午前と午後に分けての入浴を行っています。できるだけ個々の希望を取り入れられるように配慮していますが、業務の都合が優先されてしまう面も多いのが現状です。重度化しており、シャワーのみの方も増えています。	週3回の入浴が行われており、健康状態のチェックやコミュニケーションを図る機会にもなっている。1人で入浴したいとの希望がある方には、さりげない見守りの下、1人で入浴していただき、自立の困難な方には、シャワー浴を含む適切な入浴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	体力の低下している方には、日中も自室のベッドにてお休みしていただいています。夜間は個室にて静かにお休みしていただけるように配慮しています。		
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	薬が変更となった場合には、口頭及び日誌や専用ノートに記載して情報共有を図り、経過観察も行います。薬情はケースに入れ、すぐに確認できます。誤薬を防止するため、空袋にて別職員もチェックしています。		
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	フロアの清掃、テーブル拭き、洗濯物たたみ等、ご自身でできる事を主体的に取り組んでいただいています。自由時間にもカラオケを楽しんだり、庭を毎日歩かれたりされる方もいます。		
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	職員数の関係もあって、数名での散歩は時々実施していますが、多くは庭先に椅子を並べて外気浴を楽しんでいます。実際の外出は、季節毎の行事として実施しています。	初詣や季節の花を鑑賞しスイーツを楽しむ会等、季節毎に企画をして外出支援が行われている。年1回は遠出の外出を企画し、今回は高速道路を利用して沼田まで出かけ「りんご狩り」を楽しまれている。また、事業所周辺の環境を活かし、散歩や外気浴なども行われている。	

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
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	精神安定のためにお金の入った財布を所持している方はおります。ご家族にコンビニカードを用意していただき、事務所で買い物代行している入所者がおります。		
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	携帯電話を所持してご家族をお話される方がおります。ご家族と電話でお話したい方やご家族から電話がかかってきた場合は、職員が支援いたします。お手紙を書かれた場合は、職員が投函を代行します。		
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	過ごしやすいようにエアコン、扇風機、加湿器を適切に活用しています。季節感を味わえるような飾りを入所者と一緒に作成し、ホールに飾っています。	リビングは日当たりが良く、リンゴ狩りや子供神輿来訪の写真、季節の花や利用者の作品等が掲示されている。また、他のユニットに足りない物やおかゆを取りに行ったり、家庭菜園の野菜の収穫、花壇の手入れ等それぞれが役割を持って過ごされている。	
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	ホールの南側にソファーや椅子、テーブルが置いてあり、外を眺めながらのんびりしたり、入所者同士で談笑したりできるスペースとなっています。		
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	入居後も住み慣れた生活スタイルが継続できるように、自宅で使い慣れた家具や装飾品・思い出の写真等をご持参いただいています。	使い慣れた家具や馴染みの品を持ち込んでいただき、自宅の雰囲気に近い生活していただいているが、部屋には危険回避のために物をあまり置かないようにしたり、物が無いと落ち着かない方など、1人ひとりに配慮した部屋の環境が作られている。	
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	トイレの場所を表示したり、居室を間違えないように居室入口に名前を表示しています。		

(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: 令和5年12月25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	コロナ禍以後、地域との交流が途絶えてしまっており、ホームが地域の中で孤立した存在になってしまっています。	地域の行事や他の施設・事業所等の交流を通して、ホームの入居者様が地域の一員として、ホーム外での活動や楽しみが増えるようになる。	・運営推進会議を通して、自治会や民生委員より情報を得たり、ご協力をいただく。 ・近隣の保育園に働きかけ、相互に交流を持てる機会を作っていく。	12ヶ月
2	35	火災・地震・水害等の災害発生時に、避難や消防訓練は実施していますが、実際に発生した際の対応に不安があります。	災害発生時に備え、すぐに対応できるようなマニュアルを職員が理解し、実践できるようになる。	・災害発生時、どのように行動すれば良いかが明記されたマニュアルを作成し、すぐに行動できるように訓練を継続する。 ・災害発生時に、地域や近隣の方にどのような協力をいただけるか検討する。	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。