

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	平成28年2月26日	評価結果市町村受理日	平成28年4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	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28年3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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・職員・入居者様が協力しながら生活を送ってもらっている ・毎月必ず行事を行い気候の良い時期はなるべく外出行事を計画して外に出かけるようにしている ・地域のイベントに参加したりホームのイベントに地域の方の参加を呼びかけたりして交流を持っている ・ショートステイもだいが定着してきて定期的な利用の方とスポットでの利用の方とで最近では平均して月の2/3位稼働している(入居前の体験利用として使う方もいます)

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・「自立した生きがいのある生活」を目指す理念のもと、できることは利用者にしていただくと共に、利用者同士が見守り、手伝いあったり、日常生活の中での役割を持っていただくことで、1人ひとりの状況に合せた、その人らしい生活を送っていただくための支援がなされている。 ・ご家族のアンケートでも「健康面に関して家族にかかわってしっかり管理してくださっている」、「本来なら紙パンツやオムツにされてしまうところを布パンツやパットで対応してくれている」などのコメントが寄せられ、ご家族が現在のサービスに、満足されていることが伺える。 ・目標達成計画の達成状況については、夜間想定を含む訓練が行われ、出勤者の役割や夜間の職員1人の場合の対応も確認されていることから、目標の達成が伺える。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	いつでも確認できる所へ掲示し、職員間で共有しながら自立に向けた支援を心掛けている	できることは利用者にしていただくと共に、利用者同士が見守り、手伝いあったり、日常生活の中での役割を持っていただくことで、生甲斐のある自立した生活を送っていただくことで、理念の実践に繋がられている。	
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	地域で行われているいきいきサロンへ定期的に参加をおこない日常的に交流を持つようにしている	地域の「いきいきサロン」に参加し、サロンの方々が手伝いや事業所の秋祭りに来ていただくなどのつき合いがなされている。また、近隣の保育園の行事に招かれるなど、双方向の交流が継続的に行われている。	
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	入居相談や見学時に対応方法や介護サービスについて説明を行っている		
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	2ヶ月に1度行い市役所、自治会長様、民生委員様、ご家族様、入居者様に参加いただき意見交換を行いサービス内容に反映している	市・自治会長・民生委員の参加を得て定期的に開催され、利用者や事業所の状況報告だけでなく、種々の取り組みに対する理解を、家族などに深めていただくための意見交換が行われ、サービスの向上に活かされている。	
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	普段から何かがあれば連絡を取ったり運営推進会議にも毎回出席いただきながら連携を取っている	市担当者には運営推進会議に参加いただき、種々のアドバイスを受けて、随時の相談にも適切に応じていただくなど、良好な協力関係が築かれている。	
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	直接的な身体拘束だけでなく、言葉での拘束や玄関等の施錠を行わないケアに取り組んでいる	ミーティング時を利用した職員勉強会により、身体拘束に対する職員の理解と周知が図られ、家族には身体拘束の弊害についての説明が行われ、身体拘束をしないケアの実践に取り組まれている。	
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	身体的虐待、精神的な虐待、言葉の虐待について日々のケアの中でお互いに注意をして気を付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	必要に応じて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	契約時には説明を行い納得していただくから契約を行うようにしている 入所後も疑問があれば随時説明を行っている		
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	面会時にはご家族様の意見や要望を聞けるように職員の方からも声をかけている	利用者とは日頃の関わりの中でコミュニケーションを深め、家族には毎月利用者の様子を手紙で伝えると共に必要に応じて電話連絡も行い、意見や要望を聞き取られ、汲み取られた内容は、サービスの質の向上に反映されている。	
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	毎週1回行っているミーティングや日々の話し合いの中で出てきた提案を代表者に伝え、反映できるかどうかの判断を行っている	毎週のミーティングや仕事の合間に、職員からの意見や提案を聞き取られると共に、必要な場合は、管理者が職員と経営幹部の面談をアレンジされることで、疑問に思ったことも伝え易く、意見や要望は運営に活かされている。	
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	社長自ら日々職員とコミュニケーションをとり職員が意見を言いやすい環境を作っている		
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	社内・社外の研修に参加できるようにシフトの作成を行っている		
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	外部の研修会にもできるだけ参加させ他事業所との交流も図れるように努力している		

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
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	入所前の面談で本人・家族から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良い関係づくりができるようにしている		
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	入所前の面談で要望を聞き、入所後は担当職員から毎月1ヶ月の様子を手紙で報告し家族との関係を築いている		
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	申し込みの段階でニーズ・状態がグループホームに適しているかを確認している		
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	個々の能力を見極め、個々に役割を持ってもらいお互いに協力しながら過ごしている環境を作っている		
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	イベント(行事)を行う時はご家族様にも声をかけさせてもらい、できるだけ参加をしてもらい協力いただきながら職員との関係も築いてもらうようにしている		
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	ご家族様以外の面会、ご家族様との外出、外泊もいつでもできるように支援している	友人・知人や同窓生のグループの来訪があり、一緒に出かけたり、家族の協力を得て婦人会やクラス会への参加や隣接のデイサービスの利用者との交流など、新旧の人と場との関係継続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	レクリエーションや役割、職員を交えて雑談を行いながら入居者同士関わり合いが持て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		
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	普段の関わりの中で得た情報、職員が感じたことを週1回のミーティングを使い共有し、ご本人の希望に沿ったケアを話し合っている	過去の生活歴などを職員が共有し、利用者に寄り添い、1対1の時間を作って話を聴き、寝言にも注意を払うことで、思いや意向の把握に努められ、汲みとられた思いや意向は、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	普段の会話から昔の事を聞いたり、ご家族様に生活歴、趣味等の情報を聞いたりして把握している		
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	担当職員から報告してもらったり、ミーティングの中で現状の確認を行っている		
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	毎月モニタリングを行っている 週1回のミーティングを利用してケアの方向性もみんなで検討し介護計画を作成している	利用者担当と計画作成者が協力してモニタリングを行い、家族や医師・看護師の意見も得て、現状に即した介護計画が作成されている。また、職員にはケアプランの理解・記録方法・実践などを深める研修が行われている。	
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	気づいたことや、変化があった時は個人記録に記入し、ミーティング、申し送りを通して情報を共有しあいながら介護方法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	ニーズに合わせて訪問マッサージや訪問歯科の利用を支援している		

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
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、訪問理美容、いきいきサロン等地域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りますが入所時にご家族様と相談して、かかりつけ医を決めている	かかりつけ医の受診は家族の協力で行われ、利用者の状況を書面で渡すほか、必要に応じて職員による送迎も行われている。また、通院と往診の組み合わせに融通を利かし、適切な医療を受けられる支援がされている。	
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	毎週来ている訪問看護ステーションの看護師と連携を取りながら適切な看護を受けられるように支援している		
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。	必要に応じて介護サマリーを提供、訪問を行い状態の把握、ご家族様、病院の相談員と話し合いを行いながら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、事業所の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	重度化の指針を整備し、入居時からご家族様には指針をもとに説明を行い、必要に応じて随時話し合いを行うようにしている	入居時に、事業所としてできることを利用者と家族に説明され、重度化した場合は家族の意向を踏まえながら医師の協力も得て、できるぎりぎりのところまでの支援に取り組まれている。また、職員の対応力の向上にも努められ、看取りの経験もされている。	
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、訪問看護師に随時教わり情報はミーティングや申し送りを通じて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(消火訓練を含む)を行い、避難経路の確認・入居者様の状態(ADL)の確認を行っている	利用者・家族・自治会長・民生委員・近隣住民の協力を得て、夜間想定を含む年2回の訓練が行われている。また、出勤者の役割や夜間の職員1人の場合の対応も確認され、備蓄も分散して保存されている。	地域の方々の協力を得て、訓練が行われ職員の役割や夜間の対応も明確にされていますが、より地域の協力を得るための働きかけの継続が期待されます。

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
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	個々の入居者様に合わせた言葉かけ、居室に入る時や、介助の時には必ず声をかけ了解を取るように対応している	利用者が他人に知られたいくないことは知られないように配慮がなされ、言葉使いには堅苦しくなく、慣れなれし過ぎないように注意が払われている。また、職員にはプライバシーの重要性への理解や対応の研修が行われている。	
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	意思表示ができる入居者様には希望を聞き自分で判断してもらっている		
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	食事、入浴の時間は決まっているがそれ以外は個々に自由に過ごして頂き入居者様のペースに職員が合わせるように支援を行っている		
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	外出時におしゃれをして出かけたり、イベントの時に職員が入居者様にお化粧を行ったりしている		
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	季節にあった食事の提供 個々の嚥下状態に合わせた形状での提供をおこなっている 食後の食器洗いや下膳を一緒に行っている	食事担当が献立を考え、利用者と一緒に食材の買い出しや調理をするなど、それぞれができることを手伝っていただいている。また、外食が困難な利用者にはテイクアウトで楽しんでいただくなど、個別の工夫がなされている。	
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	カロリー計算は行っていないがバランスよく提供できるように見た目の色等にも気を配り、食事を作っている 水分は食事以外で1日/1000ccを目標にして摂取できるようにしている		
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	毎食後声掛け、誘導を行い歯磨きを行うのがい等が難しい方は職員がガーゼで口の中を拭いている		

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	定時誘導を行いできるだけトイレで排せつができるように支援している 尿意がない方は失禁で下衣まで汚れないようにパットの当て方を工夫している	個人の意向や状況に配慮しつつも、立位が可能な利用者には、夜間も含めてトイレ排泄を原則とし、布パンツにパットの使用を主とした支援が行われている。また、失禁などを他人に知られないようにした対応がなされている。	
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	腸の動きが少しでも活発になるように食事にヨーグルトを1日/1回提供している 食物繊維の多い食事の提供も心がけている		
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	時間、曜日は決まってしまうが流れ作業のような入浴にならないよう、1人1人ゆっくりと入れるように支援している	週3回を原則に、個浴で、余裕を持って、1対1の時間を大切にしたい入浴が行われている。また、重度化に伴い複数の職員での対応もなされ、安心して入浴を楽しんでいただいている。	
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	個々の状態に合わせてながら、できるだけ日中は身体を動かしてもらい夜はゆっくり休んでもらえるように支援している		
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	薬剤情報を個人ファイルに入れてあり、いつでも確認ができるようにしてある 定期薬以外の薬が処方されたときは、服薬後様子観察を行っている		
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	個々のできる範囲で掃除や洗濯、買い物等を手伝ってもらい役割を持ってもらう 機構のいい時は外出イベントを企画し気分転換を図ってもらえ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	日々の中で希望を聞くのは難しいので、季節ごとに計画を立て外食や花などを見学にでかけている	広い周辺の環境を利用した散歩や外気浴が日常的に行われると共に、買い物や外食、季節ごとに企画をした花見などが行われている。また、利用者の高齢化による身体の状況に合せて、小グループや個人別の外出の工夫に取り組まれている。	散歩や外気浴などの日常的な外出と企画型の外出が行われていますが、ご家族を含めて、より高齢化と重度化に適した外出やレクリエーションのありかたの検討が期待されます。

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
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	入居者様の希望で持っている人もいますが使ってははいない		
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	毎回本人の希望に沿ってご家族様への電話をすることはできないが(ご家族様の都合もある為)必要に応じて対応を行っている		
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	季節にあった飾りつけをしたり入居様の作品等を掲示したりして、同じ空間の中でも少しずつ変化をつけ過ごしやすいようにしている	絵画や行事の写真と利用者の作品が飾られたリビングは、ソファでの昼寝や洗濯物の整理など、利用者が思いおもいに過ごしていただける居心地の良い共用空間となっている。また、利用者も手伝って清掃が行われ、居室共々清潔に維持されている。	
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	南の窓際にソファや畳の場所を確保し居室以外でも自由にくつろげるような場所づくりをしている		
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	入居時からご家族様とも相談を行い使い慣れた家具や使っていたものを持参してもらい落ち着く居室づくりに努めている	使い慣れた家具や馴染みの身の回り品を自由に持ち込んでいただき、その人らしい生活を送っていただける居室環境が作られている。また、利用者の状況に合わせて、畳敷きの対応も行われている。	
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	トイレの場所を張り紙を見れば行けるようにしてあり、居室も間違わないように入口に名前を貼ってある		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名:グループホーム紙ふうせん

作成日:平成 28年 4月 24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	定期的な訓練を実施しているが地域の方の協力体制が不十分である。	災害時において地域の方の協力が得られるよう取り組みの実施。	・消防署立合の総合訓練等に地域の方の参加を促す。運営推進会議にて協力の呼びかけ	12ヶ月
2	49	入居者の屋外での介助なしの歩行が難しくなっていて日常的な散歩や全員での遠出外出が困難になってきている。	個々に合った外出の場所や方法を模索し外気浴を兼ねた気分転換、また刺激や楽しみのある生活を送って頂けるよう努める。	担当者を中心に利用者の誕生日等に希望に沿って外出支援する。(日々の中での情報を基に時にはご家族の協力を得ながら個別の外出支援ができるように努める。	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。