

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	1172800607		
法人名	社会福祉法人 入間福祉会		
事業所名	扇揚苑グループホーム		
所在地	埼玉県入間市大字中神853-1		
自己評価作成日	平成28年10月18日	評価結果市町村受理日	平成29年2月10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.kai gokensaku.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11月27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)】

扇揚苑グループホームは認知症の限界に挑戦します。本人のニーズ、希望が出来る限り叶うよう支援、提供していきます。

【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)】

・利用者の個性が活かされた「その人らしさ」を支えるための介護が行われている。また、職員の意見や企画が実践しやすい環境であることから、利用者の生活の質を高めることに繋がっている。
 ・ご家族のアンケートでも、「本人の自由を尊重しながら気を配っていただいている」、「細かいことによく気がついて対応してくれています」などのコメントが寄せられ、ご家族や利用者との信頼関係の深さが伺える。
 ・平成27年度は厚労省通知の要件を満たしていることから、外部評価の実施は緩和されたものの、自己評価を基に事業所としての課題を設定され、認知症であってもその人らしい生活ができるように希望や意向をケアに反映させる取り組みがおこなわれており、ご家族からの評価も高いことなどから、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 扇揚苑グループホーム	毎月の生活の中で、また毎月スタッフ会議を行い、ケアの方向性が統一されるよう、スタッフ間で話し合いを行っている。	職員全員が同じように理念を理解し、実行に向けて努力されている。ミーティングの場で、具体的な実践方法が話し合わせ、言葉かけや接し方など生活支援の場面で活かされている。	
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	毎日の買い物、地域行事、ボランティア受け入れは行っているが、なかなか頻繁には地域との交流は図れていない。	地域の方との交流を深め、事業所を知ってもらうために地域の祭り、体育祭、文化祭などのイベントには積極的に参加され、日常的な交流の場を広げていくための努力をされている。	
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	ボランティア・運営推進会議・地域行事を通じ、認知症の方々の生活を見ていただくことで認知症に対する理解が得られるよう努めている。		
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	会議では毎回行事報告、また時には一緒に行事に参加していただくなどを行っている。地域の行事も会議の際教えていただきそれに参加したりされている。	規定にそった年6回の開催が守られている。事業所の餅つきやホーム喫茶にも参加していただく機会をつくり、生活の様子や取り組みを知ってもらうことでサービス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に取り組んでいる	運営推進会議に市の担当者の方へも参加していただいている。また併設の地域包括支援センターとの情報交換を行い、分からない事に関しては市の担当者に確認をとっている。	地域包括支援センターを通じて事業所の取り組み状況を伝えたり、地域や行政の情報を教えてもらうことができている。	
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	毎月事故委員会を開き、身体拘束、事故防止虐待に関して会議を行っている。施錠に関して玄関は日中は施錠していない。	身体拘束をしないことが当たり前のこととして取り組みが行われ研修体制も整えられている。また、利用者の行動のパターンを把握したうえで見守りをし、行動を過剰に制限してしまわないよう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	高齢者虐待防止について研修を実施している。また毎月の事故委員でも虐待の有無の確認を行い、注意を払っている。		

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	資料を苑外の方へ見ていただけるよう、ロビーへ設置している。		
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・解約時は、ご家族に説明し、同意の署名・捺印を頂いている。 また契約内容の改訂時には説明会やお手紙でお知らせの書類送付を行っている。		
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	運営推進会議へご家族の方の参加、また面談時に相談などの機会もあり運営に取り入れている。	利用者、家族と普段からのコミュニケーションを大切にされている。定期的に家族意見を聴き取る機会を設けたり、利用者やとゆっくり会話をしている時間を意識的につくるなど工夫がされている。	
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	毎月、代表者会議、スタッフ会議を実施し話し合いの場を設けている。 また年に2回職員の面接を実施している。	普段から疑問点や相談を伝えやすい環境となっており、役職者と職員との隔たりがないため円滑なコミュニケーションが図られている。また個別面談の機会も定期的に確保されている。	
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	毎年の目標設定と半年に一度人事考課面接を実施し、職員の勤務状況や意見などを効く機会を設け意欲向上に取り組んでいる。		
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	入職時のオリエンテーションをはじめ、研修、会議内での勉強会を実施、また外部研修へも参加を随時行っている。		
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	他部署との交流は行われているが、他グループホームとの交流は図れていない。グループホーム連絡会は行われているが、職員の参加は今のところ無い。		

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
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	利用開始前、ご本人、ご家族とお会いし、生活歴等の情報収集を行っている。介護を行う上で受容・共感を基本とし、特にケアが必要な事項はケアプランに反映し対応している。		
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	見学・入所申込み・事前調査・契約とご家族様ともお会いする機会も多い為、ご家族が不安に思うことなどを出来るだけ聞きだせるよう関係作りに努めている。		
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	申込時にご家族様と面接させていただき、生活歴・既往歴・現在の状況をお聞きし受付としている。 必要に応じ、特養、支援センターと連携を図っている。		
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	何事も一緒に、食べる、作る、買い物、掃除、洗濯など、全て一緒に行い、信頼関係作りを行っている。		
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	行事への参加の促しや、日々の様子の連絡、苑だよりを通しご本人の状況をお知らせしている。		
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	面会・外出は自由であり、また自宅への訪問が難しい方へも数名ではあるが実現させることもできた。	生活歴や好みなどの情報収集がなされ、利用者が望んでいる関係継続を把握できるように努力されている。その結果、家族や親戚との交流の支援や以前住んでいた場所を訪れてみることなどが実施されている。	
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	入居者同士が円滑にコミュニケーションを図れるよう、席の検討・職員の仲介などで生活環境作りを行っている。		

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
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	契約終了後、介護が継続する場合には、相談・支援ができることをお伝えしている。又退所後も気軽に遊びに来ていただけるような環境作りに努めている。		
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	ご本人・ご家族様からせいかつに・援助に当たって意向や希望などを定期的に行っている。 訴えが困難な方は日々の生活の中から意向を探り、実施している。	利用者ごとの想いを受けとめることを目標とした支援が行なわれ、一人ひとりと向き合う時間をとることで意向が把握されている。個人の嗜好にも配慮され、本人本位の支援が実施されていることが伺える。	
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	事前のアセスメントにてご家族・本人様から生活歴等の情報を頂いている。又ご家族面会時やご本人の会話の中で情報を得るように心がけている。		
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	生活の様子・バイタルサインを記録・把握し職員間での共有に努めている。		
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	定期的なアセスメント・カンファレンスを行い、課題などについて話し合い計画作成を行っている。 また、作成に当たっては、ご本人、ご家族の意向を確認し、反映している。	利用者、家族、かかりつけ医、看護師、介護職員等から総合的に把握された情報をもとに定期的に話し合いの場が設けられている。カンファレンスでは利用者ごとの対応が検討され、介護方法の工夫が話し合われている。	
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	個別のケース記録へ日々の様子や変化を記録し、情報の共有に努めている。 またそれを会議に持ち寄り対応の検討材料としている。		
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	地域の行事・サービスなどへの参加、併設施設との合同行事、急なご本人からの希望にも対応している。		

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	包括センター・ボランティア・公民館活動を始め、地域の方々との交流が出来るよう地域資源を積極的に活用している。		
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	内科は隔週での往診、歯科、皮膚科、耳鼻科の定期的な往診を行っている。 他ご家族・ご本人の希望での受診も相談の上で受診対応している。	本人や家族等が納得されたかかりつけ医に受診できるように説明や支援がされている。通院される際は適切な連携がとれるように情報を共有するなどの配慮がなされている。	
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	併設の特養看護師、委託医と相談しながら日々の入居者の健康管理・状況報告を行っている。 往診日以外でも、かかりつけ医と電話などで情報提供・相談をしている。		
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。	かかりつけ医に入院設備がある他、かかりつけ医を通じて病院との協力体制をとっている。 また、入院時は医療相談員と連携を図り、情報の共有を図っている。		
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	入所時に、終末期の希望、急変時の対応についてご家族へ確認をとっている。 また重度化してきた場合ご家族・医師と十分に話し合い、方向性の検討・決定をしている。	今年度は終末期ケアに取り組み、利用者への支援方法、家族との協力体制、医療との連携、職員のメンタルケアなど情報を共有しながら実践されている。事例を通して学んだ経験を今後活かしていくために感想を話し合い、課題を確認することなどが行われている。	
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	心肺蘇生等の急変時対応の研修を定期的に行っている。又、急変時マニュアルを作成し、職員が随時対応できるようにしている。		
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	定期的な避難訓練を実施している。 運営推進会議でも災害時の対応の話し合いを行っているが、立案には至っていない。	年2回の定期的な避難訓練では、職員各自の役割を確認することで迅速な行動ができるように訓練されている。また地域の防災訓練への参加が検討されるなど、協力関係につなげていけるように努力されている。	災害は予測不可能なことで職員だけの避難誘導には限界があると想定されることから、引き続き地域住民との協力体制を確認するとともに自然災害に対するマニュアルの見直しも定期的に行うなど災害対策の継続的な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
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	プライバシーを考えた、声掛け、環境作りを行っている。	利用者の立場を自分に置き換えて想像してみるなど、人格を尊重するという意味を常に念頭に置いて支援ができるように指導されている。言葉づかいに関しては日頃からの注意が必要なことから、気になることはミーティングで共有されている。	
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	外出・食事・入浴など出来るだけご本人の意思を尊重し、対応できるような環境を整えている。		
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	日課を用意せず、その時々の様子・希望を見ながら生活していただいている。行事、各活動への参加は自由であり、起床・消灯時間も設定はしていない。入居者の様子に応じ職員の休憩時間もずらすなどの取り組みも行っている。		
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	入居者の方々へその日の気分によって選んで頂けるように支援している。また化粧、髪染め等の希望も聞かれれば対応している。		
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	毎食時の味噌汁作り、配膳、片づけを入居者と共に行っている。昼食は買い出しから、調理までを行っている。またおやつ作り、行事食等を入居者の嗜好を考慮しながら全体・個別と行っている。	「さんまの七輪焼き」「流しそうめん」「かき氷」「もちつき」などの季節を感じられる催しは定例の取り組みとなっており、食を楽しむために利用者が参加できる工夫が随所に盛り込まれている。	
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	管理栄養士によりメニューを作成・提供し、日々の食事・水分量を記録、体調変化に注意を払っている。状態に応じ栄養補助食品、スポーツドリンク、水分ゼリーの提供を行っている。		
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	個々の能力に応じ、声掛け、ブラッシング等の介助を行っている。又必要に応じ義歯の管理、定期的な歯科往診を行っている。		

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	個々の排泄パターン・能力に応じ、必要な排泄用具を揃えている。また日々の排泄状況を記録し、排泄リズムの把握に努めている。	一人ひとりの排泄の状況が把握され、時間帯や体調の変化に応じて介助方法を変えて対応されている。タイミングよく声をかけることでトイレに座って排泄できるように気を配って支援されている。	
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	排便の状態を記録し、排泄リズムを把握すると共に、運動、乳製品などの食品を摂取し、便秘予防。また医師の診断により下剤などの服用も対応している。		
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、個々にそった支援をしている	曜日、時間、回数等出来る限り、本人の希望・状況に合わせて対応している。また一般浴での入浴が難しい時は、併設の機械浴への入浴も対応している。	利用者ごとに入浴に関してのこだわりが異なるため、拒否や不安感の訴えに耳を傾けて対応方法が検討されている。特に、その日によっても体調や気分は変化するため柔軟に対応することで気持ち良く入浴を楽しめるように配慮されている。	
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	起床・就寝の時間を決めず個々の生活パターン、その日の体調、気分などに応じ対応している。		
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	薬の説明書をファイルしたものを用意し、常時確認出来るようにしている。又状態変化時は記録へ残している。		
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	生活していく中で、その人にあった役割を持っていただき、生活の中で必要とされている、と実感が持てるよう支援している。各クラブ・行事なども定期的に行っている。		
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	毎日の買い物、散歩、ドライブ等、日常生活の中で地域に出かけられるような取り組みを行っている。又四季の外出、イベント、カラオケなども提供している。	四季折々の花や景色を見ることで季節を感じてもらったり、近隣の方とあいさつを交わすことで交流の場としての活用もされている。又、気持ちが不安定になった利用者と一緒に気持ちが落ち着くまで散歩するなど個別の対応もとられている。	その日の希望にそって、戸外へ気軽にかけられるように支援の体制を整えるとともに意識的に外出の機会を増やすための取り組みや工夫を検討さ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
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	現在1名の方が自己管理しているが、他の方も必要時は預かり金から個々の希望の物を購入、状況によってご本人に会計などを行ってもらっている。		
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	事務所内の電話をいつでも使用できるようにしている。又電話があれば取り次いでいる。公衆電話、施設郵便ポストも使用可能。		
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	併設型のグループホームの為、施設風の建物であるが、浴室、トイレ、キッチン等一般家庭と同じ物になっている。また食道・居間等の家具・装飾品は家庭的になるよう考慮している。	利用者の目線で考えられ、その方がくつろげる場所があるように個々のこだわりにも配慮されている。また温度や光、音楽、家具の配置などの環境にも留意し落ち着いた空間が提供されている。	
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	ゆっくり過ごせるようソファを置く、少し離れた場所へも椅子、テーブルなどを設置し、個々の居場所の確保、入居者同士の相性に考慮したレイアウト、座席の工夫をしている。		
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	可能な限り使い慣れた物を持ってきていただき、以前と近い環境で生活できるようにしている。状況調査時確認できる場所は確認し、ご本人の使い慣れたものを持ってきていただいている。	それぞれの利用者の生活スタイルやこだわりを尊重し本人が過ごしやすいことを重視した、そのひとらしい居室づくりで支援をされている。	
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	リビング、居室には手すりが設置しており、安全に歩行が出来るように配置されている。居室やトイレがわからない方へは目印を付けるなど工夫している。また補装具、自助具等の使用も随時検討。		

(別紙4(2))

事業所名:扇揚苑グループホーム

目標達成計画

作成日:平成 29年 2月 2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	49	ADLの低下から日常的な外出支援の提供が少しずつ減ってきている。入居者個々の状況に合わせた対応をもっと取り組んでいきたい。	日常的な外出が取り組める環境作りに努めていく。	グループホームでの会議に再度あげ、皆が意欲的に行える様にしていく。	6ヶ月
2	35	防災対策に関し、火災訓練は行ってはいるものの、自然災害に関しては訓練を行っていない。	震災時の避難訓練の実施。	自然災害マニュアルの作成。	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。