

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	1173600261		
法人名	有限会社フクシ		
事業所名	グループホーム藤の里		
所在地	埼玉県加須市鴻荃2168-2		
自己評価作成日	平成31年2月17日	評価結果市町村受理日	平成31年4月19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.mhlw.go.jp/11/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社シーサポート		
所在地	埼玉県さいたま市浦和区領家2-13-9		
訪問調査日	平成31年3月22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)】

ご利用者様に対して笑顔で丁寧に接し、家庭的な雰囲気の中で安心して過ごせるような関係づくりに努めている。
四季折々のレクリエーション、外出行事は全ての利用者様が参加できるように取り組んでいる。

【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)】

●火災・夜間・水害想定等年に6回の避難訓練を実施しています。繰り返し行うことで対処方法を習得し、利用者の安全を確保できるよう取り組んでいます。
●利用者の状態に合わせ、ボードを使っての筆談など工夫をしながらコミュニケーションを図っています。新しい入居者に対しても声掛けを密にし、生活に慣れるようサポートに努めています。
●ケアプランに定めた目標の実践に対しては介護計画実績表にて確認・記録がなされています。結果を考察し、適した目標の設定に取り組んでいます。

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. 全くいない
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	地域の自治会に加入し、お祭り、敬老会、消防訓練、ゴミ拾い等参加し住み慣れた地域の人達に囲まれてその人らしい生活が自然に送れるように支援することを理念にかかげている。理念を朝の申し送り時に読み上げている。	グループホームのあるべき姿と現実の利用者の状態を考慮しながら理念の実践に努めている。利用者への配慮・地域との繋がり・職員へのフォローを大切にしながら日々の支援に取り組んでいる。	
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	日常的な散歩や季節行事など、近隣の人たちとの挨拶、又来訪していただき、畑で採れた野菜、果物等、おすそ分けもあり、その際にお茶飲みしながら会話を楽しんでいる。	長年の地域に根ざした運営により様々な交流がなされている。実習生や中学生の職場体験の受け入れなど地域貢献にも努めている。	
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	人材育成の貢献として、実習生の受け入れも積極的に取り組んでいる。毎年、地域の小中学校の職場体験を数名受け入れ、利用者や小中学生とのコミュニケーションを図っている。		
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	地域の区長、民生委員、訪看、包括等多種の職種の方々から、質問、意見、要望、を受け検討事項等も合わせ、取り上げられた内容の充実に取り組んでいる。今年度より社会福祉協議会からの参加もあり。		
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	包括支援センター、市町村担当窓口には折にふれて、ケアサービスの取り組みや状況を報告したり相談し、行政の情報もメールで届くようにしている。又市内の事業所が定期的に集まり情報交換等し横の連携を築いている。	年に6回の定期開催が計画的になされている。社会福祉協議会の方々など新たなメンバーを加え、事業所の理解が深まる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	30年度より身体拘束適正化委員会を発足し、年度6回開催している。また議事内容を遅滞なく職員へ周知させている。	身体拘束適正化委員会の開催、事業所内研修の実施を通して身体拘束をしないケアに取り組んでいる。その他虐待防止チェックリスト・自己評価の実施により職員への指導にあたっている。	運営推進会議と共に身体拘束適正化委員会を開催しており、地域の方々にも理解が深まる取り組みをしていくことが期待される。
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	虐待の研修はもとより、不適切ケアについてもテーマにあげ研修実施している。不適切ケアを職員全員で意識し虐待に繋がる要因について話し合い職員全体で周知した。		

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	社会福祉協議会や包括支援センターの学ぶ機会に参加したり、家族などを通し必要性、活用を話し合っている。		
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	契約時に利用料金や、医療連携体制、加算、医療負担、個人負担、重度化に対する対応、家族に十分な説明と納得を頂いている。		
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	利用者には日頃からの会話、お茶の時間、レクリエーションの時間等を利用し、家族には苦情箱を設置、面会時に話し合う。又、必要時は連絡し、思い、意見等聞き入れている。	面会時にはコミュニケーションをとり、意見や要望の聴取に努めている。ケアプラン更新時には意見を聞き、ケアに反映できるよう取り組んでいる。	
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	ミーティング、研修会を行う中で、意見を出し合っている。職場同士の連携を密に取り、話しやすい職場作りをしている。職員の要望も聞き入れ、働きやすい職場環境を整えている。	職員同士で意見交換をし、日々の支援向上にあたっている。備品や設備の購入についても職員の声に耳を傾け、現場の意見を運営に反映させ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	代表は定期的に職員と面接を実施し、評価する。その中でやりがい、給与基準なども話し合い、職員個々の働ける時間、曜日など環境を整えている。		
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	職員のレベルアップを図るため、個々のレベルに合った研修、又施設内研修など職員のレベルアップにつなげている。他施設との合同研修会など行う。		
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	日本認知症グループホーム協会に加盟しており、勉強会、情報交換、実習生の受け入れ等、サービス質、職員の質の向上に取り組んでいる。市内の事業所と地域密着会議を定期的に行い勉強会、情報交換している。		

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	事前面談で生活歴、背景を把握するように努める。サービス利用についての相談には、本人、家族と面談し不安、困っている事への思いに向き合い、家族の要望も含め信頼関係に努める。		
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	家族の状況、家庭環境を把握し、家族が求めるものを理解し、どのような対応が出来るか、事前によく話し合い不安等は解消し、要望等は取り入れながら信頼関係を築いている。		
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	相談時本人の身体状況や要望、家族の思いなどの状況を話し合い、必要としている支援を提案をしている。		
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	利用者に対しその人に寄り添うケアを目指し、気軽に職員に声掛け出来る関係性や家族的な信頼関係を築いている。		
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	家族の悩み、思い等を共有し、日頃の利用者の様子等きめ細かく伝える事で協力関係や気付きの情報共有に努め家族を支援している。		
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	かつての職場の友人や同僚、又ご近所に住まわれていた方が気軽に面会に来る。気軽に行き来出来るように支援している。また家族等に面会を促す手紙も届けている。	絵手紙・習字など入居前からの趣味の継続に努めている。設置しているカラオケマシンにて声を発するなど生活の中で習慣を大事にするよう取り組んでいる。	
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	利用者の個々の好きなもの、趣味など職員が情報を共有し気の合う同士で過ごせる場面作りや皆で楽しめる時間など、利用者同士の関係がうまくいくように職員が調整役となり支援している。		

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	他の施設に移ったりした方も面会したり、家族との交流、行事参加を呼びかけている。		
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	利用者の話し等を傾聴し、本人の思い・希望など職員が把握できるように努め、困難な場合は日頃の様子観察・顔の表情・身体的状況・など踏まえ検討している。	利用者の状態に合わせ、ボードを使っての筆談など工夫をしながらコミュニケーションを図っている。新しい入居者に対しても声掛けを密にし、生活に慣れるようサポートに努めている。	
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	本人や家族、関係等から聞き取りをしその人の背景を把握することにより、より良いサービスが出来るように努めている。		
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	個々の時間、プライバシーを大切にす。心理的側面に着目し、その人がその人らしく過ごせるようその人全体の把握に努めている。		
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	日頃のかかわりの中で、思いや意見を聞き、反映させている。カンファレンスを開催し職員・ケアマネ・家族の思い等反映し、本人のADL、QOLに即した介護計画を作っている。	ケアプランに定めた目標の実践に対しては介護計画実績表にて確認・記録がなされている。結果を考察し、適した目標の設定に取り組んでいる。	
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	個別のファイルを利用し、食事、水分遡、排泄等身体状況や薬の確認、本人の言葉、会話、表情、しぐさ等ケア記録に記入し、職員間の情報共有を徹底する。介護計画は常時記録と共に見られるようにファイルしている。		
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	本人、家族の状況に応じて通院、送迎など必要な支援を柔軟に行っている。医療連携体制を生かして、医療的にも利用者にとって個々の安心感を高めるよう努力している。		

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
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	地域の自主防災組織に加入し、利用者が安心して地域で暮らし続けられるよう地域の方々との協力体制の中にある。民生委員、ボランティア、消防など普段から連携をとっている。		
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	本人・家族が希望するかかりつけ医、又は協力病院となっている。訪問診療も含め、受診や通院に本人・家族の希望に対応している。	訪問診療の活用を進めており、利用者・家族が安心して過ごせる環境の形成に取り組んでいる。利用者・家族の要望を考慮し、最善の支援となるよう努めている。	
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、在宅医療との契約に基づき、日頃の健康管理や医療面での相談、助言対応している。		
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。	ソーシャルワーカー、家族と連絡を密に状況把握に努め、入院中の様子、退院計画を具体的に三者一体となり話をする。		
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	重度化に伴う不安に、グループホームとして対応しえる最大限のケアについて説明を行っている。	ホームでできる支援について説明し、重度化と終末期の支援に対応している。訪問診療の導入など医療機関と連携するなど、利用者・家族の不安に寄り添うよう取り組んでいる。	
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	救命救急研修に参加したり、AED設置に伴い勉強会を行っている。日中、夜間とマニュアルを作り、職員全員周知徹底をしている。		
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	定期的に防災訓練を実地し災害時の対応に準備している。昨年度より水害想定訓練も取り入れている。	火災・夜間・水害想定等年に6回の避難訓練を実施している。繰り返し行うことで対処方法を習得し、利用者の安全を確保できるよう取り組んでいる。	

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
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	常に言葉遣い、介護方法などに配慮し、記録等についての守秘義務を励行しており、管理についても留意している。一人ひとりの人格、尊厳、プライド、プライバシーなど大切にし個々に重点をおくよう努めている。	排せつ・入浴介助時には利用者の羞恥心を考慮し、尊厳を重んじた支援となるよう努めている。入浴の順番にも気を遣うなど細やかな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	日々の生活の中で、利用者の意志で自己決定が出来る環境、自分の思いや希望を表せるよう環境作りに努めている。		
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	その日、その時の思い、体調に配慮しながらその人らしい生活が送れるよう支援している。		
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	本人も自己決定で衣類を選んだり、自分で化粧水やクリーム等、自身で身だしなみが出来るよう支援している。支援が必要な人には、思いを聞き入れ職員と一緒に考えて決めている。		
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	藤の里グループ全体で月に1度、各事業所より利用者からのリクエストメニューで提供している。 食器拭きのお手伝いを日課にしている利用者もいる。	茶碗を拭いたり、下膳をしたりと出来る範囲で準備や後片付けが利用者の手でなされている。職員間のミーティングにて利用者の喫食状況を話し合い、適切な栄養・水分補給となるよう努めている。	
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、水分チェックを毎食後行い記録し、職員が、情報の共有をしている。給食委員会を月一回設け、メニュー、バランス等話し合っている。		
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	毎食後の歯磨き、うがいを職員の声掛け介助により行っている。夕食後の口腔ケア時には必ず義歯洗浄剤を使用し洗浄している。		

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
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	排泄表を使い、時間、リズムを把握し、個々に合わせたトイレ誘導の声掛けをし、トイレで排泄をすることが続けられるように支援している。	定時での誘導によりトイレで排せつできるよう取り組んでいる。装具についても利用者に合ったものを選択し、適切な対応となるよう努めている。	
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	食事、水分、排泄の確認をしており、散歩・体操・お手伝い・レクリエーションを通し身体を動かすことにより、自然排便を心掛けている。便秘のときは本人に合った下剤で排便を促している。		
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ず、個々にそった支援をしている	機械浴を導入し重度化した利用者にもお湯に浸かれるようになり入浴が楽しみになり拒否がなくなった。又冬至などではゆず湯にし季節感、香り等感じ楽しみのある入浴が出来るよう支援している。	週に3回の入浴機会が設けられており、機械浴の利用等快適に入浴できるよう支援にあたっている。複数職員での対応・転倒の予防等安全な入浴が心がけられている。	脱衣場の温度管理について、利用者の安全が守られる環境形成を予定しており、実現が期待される。
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	日中の体操、リクリエーション等個々に合った活動量で身体を動かし、夜の安眠に繋げている。不眠の利用者は原因を把握し、安眠に繋げられるようにする。		
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	ファイルに個人個人の処方箋のコピーを入れ、職員が内容把握できるようにしている。服薬時本人に手渡し、服薬確認をし、袋を回収している。毎日薬の配役箱に薬を入れ替えており、服薬管理をしている。		
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	家族、本人から生活歴、趣味、やりたい事等聞き取り、花、野菜の手入れ、洗濯物干し、畳み、料理の手伝い、茶碗拭き等個々に役わりのある生活を送っている。又趣味の絵手紙、編み物習字など出来る様に支援している。		
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	日々の体調・気温等を見て、季節の花見学、時にはお弁当を持参しての外出レクリエーション、毎月の恒例行事で外食を楽しむよう支援している。	散歩や庭でのお茶など利用者の体調と気候にあわせて外出が楽しまれている。外食や花見など行事を実施し、生活の中での楽しみが増えるよう努めている。	

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	利用者で金銭管理管理出来る人は、家族の協力を得て所持している。金銭管理が出来る人への支援をしている。		
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	日常的に友人家族孫等、電話や手紙のやり取りを楽しんでいる。年賀状等のやり取りもあり電話も希望時、随時かけられる支援をしている。		
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	利用者にとり、匂い、光、温度、等全てが環境になり時間帯、天候により空調管理、カーテン開け閉め等により不快、混乱を招かないようにその時どきで調節している。各棟にカラオケ機を導入し心地よい音楽でリラックスして過ごせる。	加湿、手洗い・うがいの励行、丹念な清掃等により清潔と衛生を保っている。破損箇所等は修繕をし、快適に暮らせる環境の維持に取り組んでいる。	
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	玄関、ホールなど所々にソファを置き一人でも寛げる空間、又気の合った仲間同士でテレビ前のソファに座り歌番組など楽しんでいる。居室以外で思い思いに過ごせるよう工夫している。		
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	入居時に家で使っていた馴染みの生活用品、家具、ぬいぐるみ、テレビ等本人の意向、趣味を家族と相談しながら居心地のいい居室作りに配慮している。面会時、本人の希望する馴染みの物を持参して頂きより良い空間作りを工夫している。	居室は疲れた際に横になるなど自由に過ごせる空間となっている。利用者がリラックスできるスペースとなるよう入室時のノックなど配慮した接遇に努めている。	
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	本人にどうして何か、どこが「出来るか」「出来ないか」又「一部介助なら出来る」など職員、担当者などで話し合い、見極め、安全で自立した生活が長く送れるよう工夫し本人の「残されている機能」を最大限活かせるよう支援している。		

(別紙4(2))

事業所名 : グループホーム藤の里

目標達成計画

作成日 : 平成31年4月19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	45	脱衣室にエアコンを設置していないためヒートショックなどの入浴時の事故の危険がある。	脱衣室の空調環境の向上	社内で課題を提案して環境を整える	6ヶ月
2	6	身体拘束適正化委員会の内容の構築	身体拘束適正化委員会を活用し、地域の方々にも身体拘束に対する理解を深める。	社内・社外研修などを行い、職員の身体拘束に対する意識の向上を図る。 身体拘束適正化委員会で研修課題をテーマにあげ理解を深める。	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。