

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	1690900038		
法人名	特定非営利活動法人紅梅		
事業所名	グループホーム小矢部藤森		
所在地	富山県小矢部市藤森5008番地1		
自己評価作成日	平成28年6月21日	評価結果市町村受理日	平成28年8月29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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 富山県介護福祉士会		
所在地	939-8084 富山県富山市西中野町1-1-18 オフィス西中野ビル1階		
訪問調査日	平成28年7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)】

運営理念の「人と人が結ぶ絆」を継続して職員が理解できるように努力をし、そして入居者の皆様が少しでも「自分らしく」日常生活を過ごして頂ける様に、お互いに話し合いをしながら支援をしています。また、季節に合った行事や食事などを入居者様と話し合いを重ねながら提供できるように努めています。

【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)】

「その人らしさ」「医療・福祉との連携」「地域と共に」をキーワードに具体的な理念を掲げ、家族・地域住民等にも理解を得ながら、利用者が自宅と感じてもらえる第二の家になるよう努力している。代表者は職員と共に業務に従事しており、ホームの実情や職員の勤務状況を把握し、職員からの意見・提案も踏まえながらサービス向上に努めている。また、毎月実施している利用者との茶話会で、活動内容や食事のこと、外出希望などの要望等を聞き取り、利用者の思いにそえるようなケアにつなげている。

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、生き生きと働いている (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	理念は、玄関に入ってすぐの所と、職員室の上部と、常に確認できる所に掲げてあり、職員は理念をいつでも確認できる状態にある。	「その人らしく」「医療・福祉との連携」「地域とともに」をキーワードに、具体的な理念を事業所内数か所に掲示し、家族や地域住民等も目に触れ共有できるようになっている。職員はミーティング、ケア・カンファレンス等で、理念に沿ったケアの確認を行いながら実践につなげている。	
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	地元の商店との関わりは続いており、地域の役割として、ゴミ当番や、公民館祭りといった行事に参加している。ボランティアの方々もホームに訪れている。	町内会に加入し、祭事・清掃活動・公民館祭り(利用者の作品展示)等の地域行事に参加して地域住民の一員としての活動を行っている。また、地元商店の利用や地域ボランティアの受け入れ・地域情報に役立つ回覧版等で地域のつながりを深めるための取組みを積極的に行っている。	
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	グループホーム便り、運営推進会議にて情報を発信している。地域のいきいきサロンにて事業所の内容や、認知症についてのお話をさせて頂くこともある。		
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	毎回議題を設けつつ、参加されている地域の方々やご家族様からの貴重な意見を頂き、サービス向上に努めている。	2ヶ月ごとに会議を開催し、事前に設定した議題に沿って活発な意見交換が行われている。委員は市職員、民生委員等であるが家族には全員に開催案内を送付し、参加を促している。会議に合わせて昼食会・避難訓練等も行い、ホームの生活状況や実情を知っていただける機会も設けている。	
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	運営推進会議や定期的に行われる連絡調整会にて情報交換を行い協力関係を築いている。	市担当者が出席する運営推進会議や市が主催するグループホーム連絡調整会を通じ、ホームの実情を知っていただき、いつでも相談・助言をいただける関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	全職員、身体拘束について正しく理解しており、身体拘束をしないケアを実践している。	マニュアル整備や内部研修を通じて、身体拘束をしない具体的な内容の理解に努めている。日々のサービス提供時には職員間で確認し合い、身体拘束をしないケアが実践されている。また、玄関及び居室の窓等は日中施錠せず、利用者の自由な行動に寄り添い、見守りが行われている。	
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	全職員、高齢者虐待について正しく理解しており、しっかり防止に努めている。		

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
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	以前、職員に対して資料の配布は行ってはいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	ご家族様には十分に説明を行い、理解された上で契約をして頂いていると考えている。		
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	ご意見箱は常に玄関に設置しており、運営推進会議、カンファレンス、第三者委員の紹介などを行い、ご意見を頂き、運営に反映出来る様に努めている。	運営推進会議での意見交換や面会時の積極的なコミュニケーション・サービス担当者会議から家族の意見・要望の把握に努め、記録して職員全員で共有を図っている。また、利用者と職員の茶話会(月1回)を行い、利用者の生活・外出・活動内容等の希望・提案を聞きとりサービスに反映している。	更なる家族の意見・要望を把握するため、アンケート調査を実施する取り組みに期待したい。
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	直接だけでなく、申し送りノートを活用する等して職員の声に耳を傾け、運営に反映させている。	職員は、全体職員会議(月1回)や自己評価(年2回)で意見や提案を伝える機会がある。代表者は職員と共に業務に従事しており、利用者の状況や活動内容を理解した上で、管理者から挙がってくる職員の意見・提案に対して適切な対応を心がけ、サービス向上に活かしている。	
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	代表者も現場に出ており、職員個々の能力を把握する様にしており、随時対応に努めている。また、職能評価を実施することで、各自の自己評価を含めて能力を評価しており、向上心に繋がるようにもしている。		
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	研修の情報は常に目につくようにしてあり、管理者は研修に対しての促しや、参加の有無を確認している。		
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	他グループホームや他施設との交流の機会は情報交換のやりとりなどで設けている。		

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	入居の段階で、ご家族様、ご本人様から情報を頂き、担当者とケアマネージャーを中心に、全職員へ情報共有出来る様に努めている。		
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	入居前にお話を伺い、入居されてからも数日はご家族様に連絡を入れて状況の報告と共に要望をお聞きし、信頼関係に努めている。		
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	入居前にお話を伺った際に、他施設や他サービスの利用をアドバイスさせて頂くこともある。		
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	共に生活していることを常に意識し、本人様の自主性を尊重した暮らしに努めている。		
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	共に支えていけるようご家族様との会話を大切にしており、ご本人様やご家族様が求められていることはカンファレンスにて話し合っている。		
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	ご家族様のご協力で馴染みの場所へ行かれています。場合によっては職員が外出支援をしています。面会に来られる方もおられる。	入居前に華道教室を開いていた利用者が、その当時親交のあった花屋に職員と一緒に出掛け、好みの花を購入して玄関に飾るなど、馴染みの関係継続に努めている。利用者の馴染みの関係を継続するために、個別の情報収集に努め、介護計画に取り入れて支援を行っている。	
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	入居者様同士の関係の状況を見ながら、その時に応じた支援をするように努めている。レクリエーション時は共同で行えるように努めている。		

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
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	情報提供や相談などの依頼があれば応じている。		
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	その時々の方の本人様の希望や意向を大切に、その思いに沿えるように努めている。なかなか困難な場合も会議等で話し合い検討している。	家族からの情報や日々記録している利用者の生活ぶり、言動、アセスメントシートを活用しながら、担当職員が整理して利用者の意向や暮らし方の希望の把握に努めている。アセスメントシートは定期的に見直して、その時々の方の思いに沿えるケアを大切にしている。	
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	アセスメントシートやセンター方式を用いて把握でき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	全体日報や個人日報、申し送りにて全職員が共有出来ている。		
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	定期的にもしくは必要に応じて、ご本人様、ご家族様、主治医、ケアマネージャー、担当者にてケアカンファレンスを行い、意見交換をして現状に即した会議計画を作成している。	毎月、介護内容のモニタリングを実施し、主治医・家族が出席するカンファレンスで意見交換を行い、現状に即した計画作成が行われている。カンファレンス時の記録は職員全員に周知されている。	
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	全体日報、個人日報、申し送りにて、全職員が情報共有出来る様に努めており、介護計画の見直しに活かされている。		
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、その時々の方で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	新たなニーズがあれば、会議等で職員同士話し合いをおこなう。その後緊急カンファレンスにてご本人様とご家族様との話し合いをおこない、対応出来るように努めている。		

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
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	昔からの馴染みの場所へ出かけたり、地域の行事に参加したりして地域資源を活用している。また地域のボランティアの方の来訪により、豊かな暮らしを楽しむことができるように支援している。		
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	全ての入居者様が協力医療機関を主治医としており、適切な医療を受けられている。専門外に関してはご希望の医療機関へ受診してもらっている。	契約時に協力医(内科医)の情報提供を行い、利用者・家族が主治医を選択している。協力医とは2週ごとの往診と24時間連絡体制を築いている。また、訪問看護ステーションと契約し、月2回の来所と専門医受診時の情報提供、必要時の受診同行を行い、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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と24時間体制の連携をとり、必要な際は相談している。また、月に2回は看護師が様子を見に来られ、入居者様の健康状態を診て頂いている。		
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。	入院の際は入居者様の情報を病院に提供し、入院中は病院関係者やご家族様と連携を密にし、状態把握に努めている。		
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	ターミナルケアについて、ご本人様、ご家族様に説明して同意書を得ている。主治医、看護師は24時間体制で連携を取り、職員は定期的に勉強会を行っている。	契約時に事業所の重度化・終末期対応の方針を説明し、事前にターミナルケアの希望について確認を行い、事業所の出来る事・出来ない事について理解を得ている。また、職員の勉強会を開催したり、体制整備に向け協力医・訪問看護ステーションと連携を図りながらターミナルケアに備えている。	
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	AEDの設置、その取り扱いの勉強会を行っている。急変や事故時は主治医に連絡して対応している。		
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	様々な場合を想定し、定期的に避難訓練を行い、方法や手順を身につけている。地域との協力体制も築けている。	年2回消防署の協力を得て、利用者と一緒に火災訓練を実施している。町内会長宅・第三者委員宅への火災報知機の連動や災害時の地域避難場の確認、毎月の自主的避難訓練を行い避難方法の実践を重ねて災害対策に努めている。	

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
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	一人一人の人格を尊重し、親しみを持ちながらも、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。	人格の尊重やプライバシーについて事業所内勉強会や全体職員会議等で理解に努め、サービス提供時には職員同士で損ねないように確認しながら、実践に反映している。	
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	普段からのさり気ない声掛けにより、ご本人の思いや希望を聞き、自己決定出来るよう働きかけている。		
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	最低限の1日の流れや行事以外は、ご本人のペースで過ごして頂けるよう、希望に沿って支援している。		
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	その人らしさを尊重しつつも、状況に合っていない時が見られた際は、アドバイスする等支援している。また、服が古くなったり傷んだりした時は、ご家族様に新しい物を依頼している。		
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	職員は入居者様と一緒に献立を考えて準備をしている。食事、片付けまで、ご本人の出来ることは支援して食事を楽しんで頂いている。	季節感や利用者の希望を取り入れた献立に配慮し、職員と会話を楽しみながら食事が行われている。また、利用者が参加出来る調理の下準備や後片付けを一緒に行うなど自立に向けた支援も行われている。手作りおやつ、手作りケーキで誕生日を祝ったり、希望に応じて外食に出かけるなど、食事が楽しみになるよう支援している。	
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	季節の物やご希望を優先しつつも、入居者それぞれに合った食事量、水分量を提供し、栄養バランスにも配慮している。		
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	毎食後一人一人に応じた口腔ケアを行い、口腔内の清潔保持に努めている。義歯は特別な場合を除いて夜間お預かりし、消毒洗浄をおこなっている。		

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	一人一人の様子を見ながら必要がある方のみであるが、下着や紙パンツの交換を声掛けして支援している。	自立している利用者には新たな問題の発生がないか注意しながら見守られている。排泄状況の悪化があった場合や体調の変化時には、排泄チェック・水分摂取量を記録し、個別のリズムに合わせて誘導や声かけを行い排泄支援を行っている。	
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	毎日朝と昼に体操を行っている。朝には牛乳を提供し、食事野菜を多く摂って頂けるようバランスの良い食事作りに心掛けている。		
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ず、個々にそった支援をしている	週に2～4回ではあるが希望に応じて入浴できるようになっている。順番は入居者様を交えた話し合いで決めた方法をとっており、なるべく個々にそった支援に努めている。	週4回入浴準備を行い、最低週2回を目安に職員と1対1で利用者のペースに合わせゆっくりと入浴している。また、身体状況に合わせてシャワー浴機の利用や、季節感のある菖蒲、ゆず湯等を準備したり、入浴の順番を利用者との話し合いで決めるなど、入浴が楽しみになるよう工夫している。	
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	ご本人様自身で身体の状態を見ながら、ご本人様の意思で休まれている。		
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	薬の変更があった際には往診記録で確認できるようになっており、服薬時には職員同士で相互に確認し合える体制をとって支援している。		
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	ご本人様の出来る事に配慮しつつ、ご本人様自身の意思や職員の声掛けによって、楽しみごとや気分転換、喜びを感じられる場を設けられるように支援している。		
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	入居者様自身の状態や天候の影響も考慮しつつ、買物や散歩、ドライブ等の外出支援の機会の提供に努めている。また、ご家族様のご協力によって一緒に外出されて、気分転換をされている入居者様もいる。	季節ごとの花見や地域行事の見学などの他に、日常的に買い物・散歩・自家農園での収穫を楽しんだり、希望に沿って行きたいところのドライブなど、外出の機会を多く持つよう努めている。	

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	職員がお預かりしているお小遣いもあるが、ご本人様自身が財布を所持している方もおられ、必要に応じて買い物を楽しむことが出来るように支援している。		
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	電話の希望があれば特別な事情のない限り、入居者様自身が電話を掛けられるようにはなっている。手紙のやり取りが出来るように支援も行っている。		
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	共用の空間は採光性の高い窓がある為、季節感が感じ取り易くなっており、カーテンによって光の調節もおこなえる。また、共用空間と居室内には季節に合った植物が飾られている。	玄関を入ると居住空間と別に地域交流スペースがあり、会議や談話室等に活用されている。共有空間は、天井が高く大きな窓から光彩が降り注ぎ明るく、広いテラスにつながっている。オープンカウンターキッチン前に、座り心地の良い低床のソファや椅子が配置され、調理する音・匂いを感じながら利用者が思い思いに過ごせる空間になっている。	
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	食事の場所を兼ねたホールだけでなく、地域交流室や外にベンチを設置してある等、思い思いに過ごしやすい場があるように配慮は出来ている。		
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	ご家族様にはご本人様の馴染みのある生活用品を持ってきて頂けるように依頼しており、時には話し合い相談することによって、居心地よく過ごせるように配慮している。	広々とした居室は、洋間と和室仕様の2タイプの部屋があり、ベッド・整理タンス・収納スペースが備えられている。自宅からの持ち込みは自由で、家族写真や好みの装飾品が持ち込まれている。居室内は利用者の身体状況、好み等に合わせ、使いやすいようにレイアウトされている。	
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	ホーム内はバリアフリーに対応しており、出来るだけ安全に自立を促しながら、生活して頂けるようになっている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム小矢部藤森

作成日: 平成 28年 8月 25日

目標達成計画

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	10	ご意見箱の設置やカンファレンス等で直接会話をすることによって、意見や要望を受け付ける機会は設けてはいる。ただ、まだまだ意見や要望を把握しきれていない。	グループホームでの生活において、様々な事を話し合うことが出来るような関係を、今よりも築いていけるようになる。	1. 次のステップに向けて期待したい内容にもあるようにアンケートの実施を検討してみる。 2. アンケートについては全体スタッフ会議等でご家族様にどのような事をお聞きするかの内容を話し合って決めていく。	12ヶ月
2					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、行を挿入して下さい。