

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 | 0873100986 | | |
| 法人名 | 医療法人社団 正信会 | | |
| 事業所名 | グループホームなのはな 1の館 | | |
| 所在地 | 〒319-0323 茨城県水戸市鯉淵町 4708番地の41 | | |
| 自己評価作成日 | 令和 元年 11月 25日 | 評価結果市町村受理日 | 令和 2年 2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/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0873100986-00&ServiceCd=320 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|-----------------------|
| 評価機関名 | 一般社団法人 いばらき社会福祉サポート |
| 所在地 | 水戸市大工町1-2-3 トモスみとビル4階 |
| 訪問調査日 | 令和2年1月23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)】

| |
|--|
| グループホームなのはなの理念 目配り 気配り 気使い 寄り添う支援をもつとに支援しております |
|--|

【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)】

| |
|--|
| 管理者と職員は「目配り・気配り・気使い」と理解し易い理念を掲げ、利用者本位に日々理念に沿ったサービスの支援に努めている。事業所は運営母体で協力医療機関の医師による訪問診療や訪問看護の他、緊急時には24時間体制で母体病院への搬送体制が確立されていて利用者や家族等のもとより職員の安心に繋がっている。居室で本や新聞を愛読する利用者が多く、管理者は新聞の読む順番などに配慮している。入所後に家族等の提案でパソコンを持ち込み、ネットで折り紙の情報などを得て、利用者の為に掲示場所を提供し、利用者や職員、訪問者を楽しませるなど、利用者が今までの生活が継続できるよう工夫している。 |
|--|

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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 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、安心して暮らせている (参考項目:28) | <input type="radio"/> 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

| 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 目配り 気配り 気使い 寄り添う支援に基づき 共有し 実践しております | 「目配り・気配り・寄り添う支援」と職員が分かりやすい理念を掲げ、管理者と職員は理念に基づいて利用者に寄り添った支援に努めている。職員会議時や新人教育時に確認している。 | |
| 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 | 施設の行事ごとや散歩をする事により 近所の方とふれ合えるよう努めております | 事業所主催の納涼祭は家族の参加のほか、町内の回覧版に記載してもらい地域の人やボランティアの参加も多数ある。近隣のパパイヤ農家から年間を通じて色々な野菜の差し入れがあり、運動会の景品などにも利用している。小学生の通学道路に面している為通学時に子供たちと交流している。 | |
| 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 | 近隣への散歩や 事業所内の催し物への参加をして頂き支援の仕方を見て頂く事により 自然に認知症への理解・把握をして頂けていると思います | | |
| 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 | 会議に出されたテーマに対しサービス向上に活かすため 出来る事から取り組む様にしております | 家族等の代表や市職員が参加して定期的開催されている。行事や利用者の状況報告のほか、市職員や地域代表等出席者全員がその都度意見や話題を提供し、様々な話し合いが行われている。 | |
| 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 | 市町村との連携は十分ではありませんが可能な限り取り組んでおります | 窓口へ訪問するほか、運営推進会議の際に情報交換をし、協力関係を築いている。市のケアプラン研修会に参加している。生活保護受給の利用者もあり、相談員の訪問もある。 | |
| 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 | 安心安全に毎日が送れるよう見守り 身体拘束の無い介護を重視し 取り組んでおります | 身体拘束廃止委員会を設置し、不安や疑問に思った時などミーティング時に随時話し合っている。身体拘束排除に関するマニュアルがあり、外部研修及び内部研修を年4回行っている。 | |

| 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 |
| 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 | 研修にて知識を得た職員が ミーティングにて各職員に報告し 話し合っております | | |
| 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 | 研修に参加した職員が ミーティングにて報告し 話し合いを行い 活用できる様努めております | | |
| 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 | 心配事や疑問点のある場合 丁寧な説明を行い 納得頂ける様努めております | | |
| 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 | 利用者の要望などを取り入れ 不平不満の無い様努力しております | 重要事項説明書に事業所と第三者機関の相談や苦情相談受付窓口を明示するとともに、事業所玄関に意見箱を設置している。家族等が来訪の際に利用者の様子を話して、家族等からも話を聴くように努めている。 | |
| 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 | 法人内の 定例会議を月1回開催し 職員の意見等を検討しております | 職員は意見を何でも言い易い環境にあり、利用者にあつたレクリエーションのやり方を提案したり設備の老朽化による交換の申し出をしている。 | |
| 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 | ミーティング等で話し合いを行い 各自向上心が持てる 職場環境に努めております | | |
| 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 | 外部での研修や 現場研修を通して 職員の知識の向上に努めております | | |
| 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 | 地域での研修を兼ねて 他の施設の職員と意見交換を行っております | | |

| 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 |
| 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 | お1人お1人が その人らしく安心して過ごせる様 サービスの提供に努めております | | |
| 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 | ご家族の希望・不安や要望に応えられる様 支援に努めております | | |
| 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 | ご本人とご家族の思いを受け止め 安心を与えられる様 他のサービス利用も対応しております | | |
| 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 | 昔の出来事などの話を伺う等 心落ち付く楽しい時間を体感できる様努めております | | |
| 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 | 面会時 ご本人の状況などをお伝えしたり 意見交換をしております 又 ご家族の希望にも応じております | | |
| 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 | 御利用者様の人間関係を把握し 模様し物の際 ご家族に招待状を出すなど 気楽に 来所出来る様支援を行っております | 入居時に本人や家族等から聴き取り、日々の生活の中での会話や関わり等から把握している。玄関に公衆電話を置いて、好きな時に電話ができるよう支援したり、手紙を出す手伝い、家族との外出等の支援をしている。 | |
| 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 | 模様し物に参加する事で ご利用者様同士が関われる様支援しております | | |

| 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 |
| 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 | 退所の場合 ほとんどが死亡の為 その後の支援は有りません | | |
| 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 | 職員は ご利用者様の日頃の内面の感情や情緒 言動の把握に努め ご要望に沿った支援をしております | 利用者の表情や仕草、態度から、内面の感情や情緒、言動の把握に努めている。日々新しく得た情報は個人記録に記載している。趣味や楽しみが継続できるように支援している。(芸術的な折り紙作成や畑仕事、新聞を読むなど) | |
| 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 | これまでの暮らしや環境の把握に努めております | | |
| 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 | 個々の様子の把握 情報の引き継ぎをしております | | |
| 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 | ご利用者様の希望を伺いながら介護計画を設定しております 介護認定や心身の変化があった際は 職員の意見も反映しながら介護計画の見直しをしております | 家族等や利用者の意向を基に、医療関係者の意見を聴き作成している。3ヶ月ごとにモニタリングを行い、基本1年で見直しを行っている。家族等の確認は面会時、来訪のない家族等には郵送している。 | |
| 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 | 朝夕の申し送り 日々の記録にて情報を共有し 見直しや実践に反映しております | | |
| 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 | 必要に応じて 柔軟な支援に努めております | | |

| 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 |
| 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 | 模様し物の際 地域のボランティアの方が協力して下さいます | | |
| 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、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 | 精神疾患の方は専門医へ 眼科などの受診もご家族送迎にて通われている方もいらっしゃいます 母体が病院なので 定期診察もされております | 契約時に利用者や家族等に希望するかかりつけ医への受診が可能なことを説明している。協力医療機関の医師による訪問診療が月2回ある。かかりつけ医への受診は家族付き添いが基本であり、利用者の状況は口頭で伝えている。 | |
| 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 | 訪問看護師が週1回来ますので 些細な事でも相談し 指示を頂いております | | |
| 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。 | 常に病院と連絡を取っており 入院した際には情報交換に努め 状態の把握が出来る様相談に努めております | | |
| 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 | 終末期は病院へ移られますので看取りの介護はしていませんが ご家族の支援に努めております | 重度化に関する同意書があり、看取りを行わない事業所であることを家族等に説明している。職員は「重度化した場合における対応に係る指針」をマニュアルとし、年2回外部研修や内部研修を受けている。 | |
| 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 | 各職員が 緊急マニュアルを把握し 対応できる様支援しております | | |
| 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 | 定期的に消防訓練を行っており 地域の方々の交流もあり 協力体制も整っております | 夜間想定を含む避難訓練を、同法人の隣接するグループホームと合同で行っている。反省会は実施しているが記録せず、次回に向けた課題を話し合うまでには至っていない。 | 反省会を実施した際に内容を記録し、次回に向けた課題を検討、次回の訓練に活かすことを期待する。 |

| 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 | 各個室があり プライバシーに配慮した対応を心がけております | 誇りやプライバシーを損ねない言葉かけに配慮している。個人情報に関する同意書はあるが、肖像権に関する同意書も一緒になっているので、家族等はすべてに同意する形となっている。 | 肖像権の同意書について選択できる同意書の整備を期待する。 |
| 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 | お話しの中で希望を汲み取り 自己決定が出来る様支援しております | | |
| 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 | 個々が その人らしい暮らしが出来る様に支援しております | | |
| 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 | 訪問理容サービスを利用し 希望の髪形にして頂いております | | |
| 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 | 下膳やテーブル拭き等 職員と一緒にを行い出来る事をお手伝い頂ける様支援しております | 本部で献立を作成し、管理者が食材をとりに行き職員が調理している。行事食やおやつは本部にオーダーしている。話をしながら職員と一緒に食べている。 | |
| 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 | 食事全般は管理栄養士によるカロリーの計算された献立を提供し 一人ひとりの状態体調に合わせて支援しております | | |
| 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 | 食事後 自分で出来る方は口腔ケアをして頂き 出来ない方は職員の介助により対応しております | | |

| 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 |
| 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 | 個々の排泄に応じ トイレ誘導を行っております | 排泄チェック表を使用し、個人の排泄パターンを把握し、さりげない声掛けをして誘導して、できるだけトイレでの排泄ができるよう支援している。トイレには手すりを設置している。 | |
| 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 | 毎日の記録を基に運動を促したり 水分摂取を促しております | | |
| 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 | 曜日や時間は決まっておりますが 入浴前のバイタルチェックを行い 安心してのんびりと入浴できる様支援しております | 入浴は基本週2回午前中となっているが、利用者の希望に沿っていつでも入れるよう3ユニット間で調整している。入浴を拒む利用者に対しては、言葉かけに配慮したり、時間や対応職員を替えるなどの工夫をしている。 | |
| 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 | 個々の体調や年齢により 安眠出来様支援しております | | |
| 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 | 薬の効能 個々の服薬を理解し 症状の変化の確認に努めております 服薬表への記録づけを行っております | | |
| 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 | 日々の暮らしの中で 個々の気分転換や楽しみ等が出来ます様支援しております | | |
| 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 | 外気浴を行ったり ご家族との外出が出来る様支援しております | 天気の良い日は近くの公園散歩に、車いすの利用者も一緒に行っている。車での外出が実施されない中、敷地内での外気浴を行い、桜の季節には事業所敷地内の桜の木の下、ごさを敷きおやつを食べながら花見を楽しんでいる。 | |

| 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 |
| 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 | 個人的にお金を所持している方もおりますが おやつ等は職員が買っております | | |
| 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 | 施設内の公衆電話を利用される方もおりますが出来ない方へは職員が変わって行っております | | |
| 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 | 季節感を出す様に 飾り付けや生花を生ける工夫をしております | 事業所内は清潔に保たれ、居間兼食堂には小上がりの和室があり、温度調節や加湿器で居心地よく過ごせる空間となっている。玄関や廊下に観葉植物を置き、利用者の折り紙などの作品を掲示して利用者や訪問者に安らぎを与えている。長椅子やテーブルの配置に工夫をしている。 | |
| 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 | それぞれが思い思いの場所で 楽しく語り合える様 長イスやテーブルの配置に工夫をしております | | |
| 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 | ご自分の好きな物を飾って頂いたり 使い慣れた物を置くなどしております | 管理者は使い慣れた物を持ち込むように説明している。利用者それぞれ部屋に個性があり、その人らしい部屋作りで自宅と同じようになっている。 | |
| 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 | 各所に手すりを配置し 段差のない安全な環境での暮らしが送れるよう支援をしております | | |

(別紙4 (2))

目標達成計画

グループホームなのはな

作成日 令和 2年 2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次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。
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組み内容 | 目標達成に要する期間 |
| 1 | 35 | 夜間想定を含む避難訓練を、同法人の隣接するグループホームと合同で行っている。反省会は実施しているが記録せず、次回に向けた課題を話し合うまでに至っていない。 | 訓練後の反省会の内容を記録に残す。 | 反省会において、書記などを設け記録し、後に回覧板などで全職員が周知できる様に行く。 | 2ヶ月 |
| 2 | 36 | 誇りやプライバシーを損ねない言葉掛けに配慮している。個人情報に関する創遺書は有るが、肖像権に関する同意書も一緒になっているので、家族は全てに同意する形になっている。 | 肖像権に対しての有無の記載をする。 | 個人情報の同意書に写真掲載・氏名の掲載の有無を記載する。 | 0ヶ月 |
| 3 | | | | | ヶ月 |
| 4 | | | | | ヶ月 |
| 5 | | | | | ヶ月 |

注1) 項目番号の欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。