

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 | 0194700126 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人ポロシリ福祉会 | | |
| 事業所名 | グループホーム梅花荘 | | |
| 所在地 | 中札内村西2条南5丁目6-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年2月21日 | 評価結果市町村受理日 | 平成28年3月22日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

| | |
|-------------|---|
| 基本情報リンク先URL | http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=0194700126-00&PrefCd=01&VersionCd=022 |
|-------------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|---------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | タンジェント株式会社 | | |
| 所在地 | 北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1番6号 旭川リサーチセンター内 | | |
| 訪問調査日 | 平成28年3月14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)】

今年度の介護報酬改定で、当施設だけでなく法人内の特別養護老人ホームを含めた福祉関連事業所の経営に関して厳しい年となりました。入居者、そして、家族を第一に考える事は開設当初から変わりありませんが、管理者として、職員が働きやすい環境を作る事も並行して考えなくてはなりません。昨年度まで上手く行かなかった日々の職員人数確保や、公休の取得、時間外の削減(緊急時を除く)を改善するために、年間職員配置を年度初めに作成し、その結果、公休の取得・時間外の削減に取り組みました。逆に、日々の職員配置(一日の人数確保)が必要最低限になってしまい、利用者の外出に関して殆ど関わる事が出来ない状況にもなりました。今後の運営等に不安を感じる職員がいる事も事実ですし、重度の認知症の方が入られた事により、施設内の雰囲気が変わった事も事実です。その中でも、『利用者・家族を第一に考える』事を尊重できる職員、仲間と日々仕事が出来事に感謝しています。異例ではありますが、当施設は、管理者・ケアマネージャー共に夜勤をしています。その為、日中に責任者等が不在の時もあります。その様な中でも、全スタッフが責任を持ち利用者・家族を第一に考えながらケアしている姿は、素晴らしい誇りに思えます。

【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)】

幹線沿いの近くには中学校や道の駅がある閑静な住宅街に開設されている母体社会福祉法人が運営する木造平屋造り1ユニット(定員9名)のグループホームです。また、高齢者福祉施設、デイサービス、障がい者授産施設や更生施設等を有しており自治体と一体となって地域の福祉を担っています。広い共用空間からは雑木林や四季の移り変わりが眺められたり、季節毎の飾りつけや家庭的雰囲気醸し出す工夫など生活感や季節感を採り入れながら、居心地よく過ごせるような工夫をしている。地域との交流では、区の花見や給食交流会、地震防災訓練等への参加や地域ケア会議で地域の困難事例への対応など行政と一体となって連携して、地元の人々との交流・連携に取り組んでいる。また、職員の離職は無く、馴染みの関係が築かれて継続したケアサービスにチームで取り組んでいる姿が伺えた。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

| 項目 | 取組の成果 | | 項目 | 取組の成果 | |
|---|-----------------------|--|--|-----------------------|---|
| | ↓該当するものに○印 | | | ↓該当するものに○印 | |
| 56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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 ほとんどつかんでいない | 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と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、活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している (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) | <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 | | | |

自己評価及び外部評価結果

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-------------------|------|---|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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踏まえた事業所理念を作り、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 | 開設時に全職員で考えた基本理念を提示し、共通意識を持ってケアに繋げている。 | 職員で話し合い事業所独自の理念をつくりあげて、職員会議や日常業務を通じて話し合い、その理念を職員間で共有してその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 | 日常的な交流とまでは出来ていませんが、区の行事や散歩等で少しは交流できていると思います。 | 区の花見や給食交流会、地震防災訓練等への参加や地域ケア会議で地域の困難事例への対応など行政と一体となって連携して、地元の人々との交流・連携に取り組んでいる。 | |
| 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 | 活かしているとは言えませんが、最低限として運営推進会議や家族面会時にお話しています。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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回開催しています。 | 定期的に運営推進会議を開催して、事業所の取り組み状況や日常生活の様子等の具体的な内容について話し合い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。 | |
| 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 | 月1回、村主催の地域ケア会議を主とし、報告・連絡・相談等の連携は出来ています。 | 地域ケア会議で地域の実情についての情報交換や対応、行政との連携をとりながら協力関係を築くように取り組んでいる。 | |
| 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 | 委員会を設置し、会議において報告・検討を行い、身体拘束を行わないケアに取り組んでいます。施錠に関しては、防犯上の理由で、夜間のみ実施しています。 | 身体拘束廃止委員会を設置して、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、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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 | 法人全体の研修を通して学ぶ機会があります。職員会議においても、必要時は資料を添付し確認しながら防止に努めています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 | 今年度は学ぶ機会を作ることは出来ませんでした。 | | |
| 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 | 管理者が対応しています。 | | |
| 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並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 | 面会時やケアプランの説明時、運営推進会議等で意見を聞く機会を設けており、反映できる体制をとっています。 | 事業所独自の家族アンケートの実施や来訪時等に日常生活の様子を話し合うなど意見や要望等を言い表せる機会を設け、そこでの意見等を職員間で話し合い、運営に反映できるように努めている。 | |
| 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 | 運営に関する意見交換は少ないと感じます。 | 職員の離職は無く、安定したケアサービスを実践している。また、職員会議等を通じて職員の意見や要望、提案を聞く機会を設け、運営に反映できるよう努めている。 | |
| 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 | 職員個々で様々な思いがあります。法人全体で少しずつ動きがあり、それに対し不満や心配を感じている事は事実としてあります。 | | |
| 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 | 法人内外の研修は少ないです。今までに経験から、職員間で情報・意見交換や知識を高めていく努力はしています。 | | |
| 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組をしている | 法人内交流は少ないですし、外部交流も極めてすくない状況です。今後の課題です。 | | |
| 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 サービスの利用を開始する段階で、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 | 入居前からの相談を含め、対応するように努めています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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 | 入居前相談や、契約時に家族と話し合える時間を作り対応しています。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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 | できる限りの選択肢を用意し、対応できるよう努めています。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 個々を尊重し良い生活ができるよう、良い関係を築くようにしています。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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 | 相互に助け合えるよう努めています。 | | |
| 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 | ほぼ毎月外泊に行く方もいますし、地域の交流会に月2回行く方もいます。 | 区の花見や給食交流会への参加、自宅への外泊支援等で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。 | |
| 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 | 小さいトラブルもありますが、支え合いながら生活している場面も見られます。認知症の状態により一人になる事もあります。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組 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 | 利用中に撮影した写真を家族に渡す程度に留まっています。 | | |
| 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 | 本人の希望や意思に沿った生活ができるよう努めています。 | アセスメントの実施や生活歴を職員間で共有して、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、本人本位に検討している。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 事前調査や家族・本人の話を元に対応しています。 | | |
| 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 | 記録・日々の生活を見ながら変化する状況の中でも対応できるように努めています。 | | |
| 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 | 担当者会議や可能な限りで家族参加の中で意見交換を行いながら作成しています。 | 状態変化時には、都度介護計画の見直しを実施している。また、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・家族の意見や要望、担当者会議等を通じて職員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。 | |
| 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 | 記録の重要性を理解し、個別に記録を残して日々のケアや計画に活かしています。 | | |
| 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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | 状況に合わせて柔軟な対応が出来ていると思います。 | | |
| 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 | 地域資源を把握までは行きませんが、利用者を第一に考え、安心した生活が送れるように考え、支援しています。 | | |
| 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 | 個々のかかりつけ医や緊急時に希望する医療機関を入居前に確認し一覧表にして、適切な医療を受けられるように努めています。 | 日常の健康管理や通院への支援等で適切な医療を受けられるようにしている。また、受診は、本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。 | |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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 | 看護師の配置がないので、地域の診療所に相談や受診をしています。診療所が休みの場合でも対応していただける状態なので、助かっています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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、また、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、又は、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。 | 医療機関職員、家族、施設職員で話し合いを行い対応しています。 | | |
| 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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる | 終末期の対応は行ってない為、入居前や入院時に、施設生活継続の是非等の話し合いは慎重に、わかりやすく説明しています。 | 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、法人本部と連携しながら事業所ができることを十分に説明し、方針を職員間で共有している。 | |
| 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 | 定期的訓練は行っていません。 | | |
| 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 | 火災時の避難等マニュアルは作成し訓練や地域協力の基盤は出来ていますが、水雪害の対策は未完全です。 | 安全に配慮したオール電化で直火の使用は無く、昼夜を想定した年2回の火災避難訓練も実施している。また、地域の地震防災訓練に参加している。 | |

IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

| | | | | | |
|----|----|--|---|--|--|
| 36 | 14 | ○一人ひとりの人格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 | 人格を尊重し、適切な言葉かけや対応を基本としていますが、気になる事もあります。 | 法人内での研修会参加や職員会議で話し合い、一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉がないように職員間で周知している。 | |
| 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 | 自己決定出来るような雰囲気作りに努めています。 | | |
| 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、その日をどのように過ごしたいか、希望に沿って支援している | 希望に添えるように心がけていますが、状況により希望に添えない事もあります。 | | |
| 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 | 訪問理髪の利用、日々の身だしなみに気を付けるよう努めています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 個々に合った食事量・食事形態・嗜好を把握し対応しています。共に準備をしたり片付けをする事は出来ていません。 | 職員と一緒に食事を行い、配膳や下膳等を行えるよう声かけなど工夫している。また、嗜好を把握して、一人ひとりに寄り添った支援をしている。 | |
| 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 | 食事量・水分量の確認は毎回行っています。栄養バランスに関しては難しい所ではありますが、定期的な血液検査で、体調管理等を行っています。 | | |
| 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 | 毎食後に実践しています。 | | |
| 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向けた支援を行っている | 個々に合った排泄介助、おむつ等使用の取り組みはしています。 | 一人ひとりの力や排泄パターンを把握し、声かけや誘導等の工夫でトイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援に努めている。 | |
| 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 | 水分量・排便状況の把握には努めていますが医師に相談し、下剤に頼る部分が大きいです。 | | |
| 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てしまわずに、個々に沿った支援をしている | 介助量のバランスも考慮する必要がある為、曜日・時間を決めて対応しています。状況に応じての変更等は出来る範囲で対応しています。 | 一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣に応じて個々に沿った入浴支援をしている。 | |
| 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 | 個々に合った休息・就寝・起床時間の対応をしています。 | | |
| 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 | 主治医の指示の元で対応しています。過去の誤訳をふまえて服薬マニュアルを整備しそれに沿って対応しています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 気分転換ができるような楽しみ事は少ないと思います。 | | |
| 49 | 18 | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、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 | 職員配置・人数の関係で、毎日の支援が厳しい状況にあります。出来る範囲での対応しか出来ていません。家族の協力が大きいと感じています。 | 区の花見や給食交流会への参加、自宅への外泊支援等で戸外に出かけられるよう支援している。また、家族の協力が得られるよう話し合う機会を設けている。 | |
| 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 | 自己管理できる方が少ない為、施設管理の対応をしています。毎月、領収書と帳簿のコピーを家族に渡しています。 | | |
| 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 | 事務所内にある電話を使用しています。 | | |
| 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 | 居心地良く過ごして頂けるように配慮はしていますが、飾り物等に関しては、持ち帰ってしまう事が多々ありましたので少ないです。 | 利用者にとって気になる臭いや音の大きさ、光の強さは感じられない。また、広い共用空間からは雑木林や四季の移り変わりが眺められたり、季節毎の飾りつけや家庭的雰囲気を感じ出す工夫など生活感や季節感を採り入れながら、居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | |
| 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 | 個々で好きなように過ごせていると思います。 | | |
| 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 | 使い慣れた家具等を持ち込んで頂いています | 居室の窓から季節の移り変わりが眺められたり、仏壇や使い慣れた家具等が持ち込まれ、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | |
| 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」や「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 | トイレは車椅子の方でも使える広さがありますが、浴槽は家庭と同じ物なので、車椅子の方には使いづらいと思います。 | | |

目標達成計画

事業所名 グループホーム梅花荘

作成日: 平成28年3月15日

【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内容 | 目標達成に要する期間 |
|------|------|--|--|--|------------|
| 1 | 13 | 職員研修の機会が少なく、学習やスキルアップの機会が無い為、新しい知識を得る機会が少ない。 | 外部研修や他施設職員との交流を通し、新たな知識を学ぶ。 個々で学んだ事を報告会を通し職員全員にも認知できる様な機会を作る。 | ・研修会開催の把握 ・研修会への積極的参加 ・研修会後の報告会の開催 | 1年 |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

注1)項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入してください。

注2)項目数が足りない場合は、行を追加してください。