

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 | 0874305006 | | |
| 法人名 | 有限会社 田園福祉企画 | | |
| 事業所名 | グループホーム はなの郷 | | |
| 所在地 | 〒306-0303 猿島郡五霞町江川4024-2 | | |
| 自己評価作成日 | 令和 1 年 11 月 20 日 | 評価結果市町村受理日 | 令和 2 年 3 月 9 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=0874305006-00&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)】

利用者様の人生経験と社会貢献に敬意と感謝を持ち、寄り添う介護をさせていただくことを常に基本としています。豊かな自然環境の中で、自然の恵みを享受しながら人間らしいゆったりとした時間を持つように支援させていただいております。

【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、職員は利用者ひとり一人に寄り添い声掛けを多くして、密にコミュニケーションを図り利用者の方の中に密着できる関係性が築けるよう心掛けている。同時に支援の基本的な考えとして事業所理念に掲げる利用者の残存能力の活性化を図り、利用者が出来ることは自分ですよう促し見守り、利用者の自立した生活が維持出来るように支援に努めている。時には事業所から遠くに富士山が眺められるほど眺望が良く、眼下には事業所の東屋を中心にブルーベリー畑や柿、びわ等の果樹の木々、広々とした自家菜園の農場があり、自然環境に恵まれた豊かな生活を送ることができている。朝のミーティングに代表者が欠かさず出席するなどして、職員の声を常に聞き、職員とのコミュニケーションを図ることで良好な関係を築き、職員もなんでも話せる風通しの良い働きやすい職場として利用者の支援に取り組んでいる。

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

| 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 | 事業所理念を基本としながら、毎朝のミーティング、サービスの中で、確認し共有し実践している。 | 毎日の朝礼時に、代表者である施設長が理念に沿ってケアできているか、職員とともに再確認している。残存能力を活性化させ、出来ることは自分でやる、洗濯量、食材の準備等、利用者にできることは手伝ってもらっている。 | |
| 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 | 地元の祭りへの参加、民謡、歌謡グループ、劇団、ダンス等のボランティアを積極的に受け入れ、交流をしている。 | 事業所自体は自治会に加入していないが、近隣に住んでいる代表者が加入しており、地域住民と交流していることで、事業所は地域の一員となっている。地元の祭りに参加したり、ボランティアを積極的に受け入れている。 | |
| 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 | 開かれた施設として、地域の高齢者だけでなく、常に交流の場としての役割を提供している。 | | |
| 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 | 隔月ごとの開催の中で、利用者様へのサービスだけでなく、職員の意識向上へも活かしている。 | 家族等の代表や市職員、民生委員等が参加して定期的開催されている。会議時に身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を開催しており、DVDを見ながら感想や意見を出し合っている。 | |
| 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取り組んでいる | 担当者とは、普段から連絡を密に執り、運営推進委員会に参加をいただいている。 | 運営推進会議のほか、日頃から連携があることからお互いに協力関係が築かれている。管理者は地域包括ケアシステム協議会に出席し、市担当者に事業所の実情を伝えながら情報交換をしている。 | |
| 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 | 身体拘束ゼロを目指して、意識づけをし、共通理解の徹底をしている。 | 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を設置し、2ヶ月に1回の運営推進会議時に開催している。職員にも内部研修として同じDVDを見たりして身体拘束をしないケアについて話し合っている。 | |
| 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 | 虐待についての認識、防止、情報について意見を出し合い、共通理解に努めている。 | | |

| 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 | 入所されていた方の事例で、権利擁護について学んだ経験から、理解した事を支援に活かしている。 | | |
| 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 | 契約締結時に十分な説明を行い、利用料金を含めた諸事情を理解、納得していただいている。 | | |
| 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 | 利用者様の家族には、面会に来られた時だけではなく、随時、納得をしていただいている。 | 面会時には必ず声をかけを行い、意見や要望、困りごとはないかなど聴くように努めている。管理者は家族等が利用料金支払い時（現金支払いを実施している）で来訪した際に意見や要望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 | 毎日の朝のミーティングの中で出される意見は、早急な改善対策として機能している。 | 日々管理者と職員間で話をしながら利用者の支援にあたっており、いつでも意見や要望を聴ける体制になっている。脱衣室にエアコンをつける、職員の更衣室に棚が欲しいなど、希望に添えるようにしている。 | |
| 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 | 代表者は朝のミーティングを含めて、毎日来所し、施設の状況を把握し、職員個々の事情、希望を汲み上げ対応している。 | | |
| 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 | 研修受講を奨励し、職員の資格取得には特段の配慮をしている。 | | |
| 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 | 開業当初から、近隣の同業他社との交流を図り、研修、親睦会等を通して職員間の交流がある。 | | |

| 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 | 本人の話を傾聴し、共感的な理解を示して、信頼回復構築に努める。 | | |
| 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 | サービスについての説明は必然であるが、疑問が残らないようにし、信頼関係の構築をする。 | | |
| 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 | 利用者と家族が何を求めているか見極めて、説明、話し合いを充分に行う。 | | |
| 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 | 尊厳をもって介護させて頂き、共同生活の関係を築く。 | | |
| 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 | 利用者、家族、施設が一体となり、お誕生会等、諸々の事により情報を発信し、理解を頂いている。 | | |
| 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 | 施設への訪問、手紙、電話等の支援を行っている。 | 入居時の情報のほか、日常的に利用者との会話や家族等から話を聴き、把握するように努めている。職員と買い物や馴染みの美容室などに出かけたり、家族等と食事や買い物、墓参り、などに出かけている。 | |
| 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 | 一人一人の利用者に心配りをし、座席の位置等を含めて支援するようにしている。 | | |

| 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 | 契約終了後も可能な限り継続性が保たれるようにし、特に、転出先施設訪問による状況等確認に努めている。 | | |
| 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 | 利用者様一人一人の生き方を尊重し、利用者様の本位のケアを心掛けている。 | 利用者との日々の会話や関わりで希望や意向を把握しているほか、表出困難な利用者とは、態度や表情から汲み取り管理者と職員で相談しながら把握するように努めている。知り得た情報は、業務日誌や個人記録(生活記録)に記載し、職員で共有している。 | |
| 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 | これまでの生活習慣、生活歴を尊重し家族に確認しながらケアをさせていただいてる。 | | |
| 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 | 記録等を元に、情報を共有し、毎朝のミーティングの中で確認し介護に活かしている。 | | |
| 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 | 本人、家族の意見を尊重し、介護計画を心掛け、特に嘱託医との連携を密にしている。 | 医師の意見等参考にしたりして介護計画を作成しているがモニタリングが実施されていない。 | 定期的にモニタリングを実施し介護計画の作成に役立てることを期待する。 |
| 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 | 食事摂取、排泄、バイタル等、毎日の様子、状態を個人毎に記録し、介護計画の作成、見直しに活かしている。 | | |
| 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 | その時々ニーズを分析し、対応するようにしている。 | | |

| 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 | 民生委員、町会議員の研修等があり、開かれた施設として、地域との連携を密にして、一人一人が施設での生活を継続出来るように支援をしている、 | | |
| 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 | 地理的に近距離に嘱託の医院があり、関係も良好であり、月2回の往診を受けている。また、他の医療機関の訪問診療も受けている。 | 協力医療機関の医師による訪問診療が月2回と他の医療機関の訪問診療も受けている。これまでのかかりつけ医への受診が可能なおとも契約時に説明している。 | |
| 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 | 嘱託医と看護師と緊密な連携があり、迅速、的確な対応を受けている。 | | |
| 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。 | 利用者様の入院、退院時に病院側と情報交換を行い、本人と面会を行い、御家族の意見も聴き、施設の介護サービスに繋げている。 | | |
| 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 | 終末期のあり方を利用者様、家族と十分に話し合いを持ち、終の棲家としてのグループホームを目指している。 | 「重度化した場合における(看取り)指針」を作成し、家族等に説明して同意書を得ている。状況の変化に応じた繰り返しの話し合いと、段階的な合意を行なっている。 | |
| 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 | 急変時、事故等の対応について、医療機関との関係の中で研修をさせていただき、対応・連絡について徹底を図っている。 | | |
| 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 | 地域の水害対策、地震対策を町担当課と緊密に連携し対策を進めている。 | 通報訓練や水消火器を使った訓練を行っている。訓練後の記録は消防署からの総評のみとなっており、反省や今後の課題を話し合って残すまでには至っていない。 | 訓練終了後に訓練についての反省点、課題について話し合い記録に残すことを期待する。 |

| 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 | 一人一人の個性を尊重し、その人らしい生活を施設で送れるように支援している。特に、毎朝のミーティング等でモニタリングを実施し実践に結び付けている。 | 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がある。日常的に人権尊重や守秘義務については話し合いを行っている。 | |
| 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 | 利用者本人の意思を尊重し、自由に意思表示、決定が出来るように支援をしている。 | | |
| 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 | 一人一人の意思を尊重し、その人らしい」生活が継続出来るように支援をしている。 | | |
| 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 | 理容師の隔月の来所、希望により美容院への送迎を行っている。 | | |
| 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 | 施設農園の野菜、果物を利用者の方と収穫し、食べていただいたり、希望により、食材の準備や食器等の片付けを手伝っていただいている。 | 代表者が事業所の広い畑で、数種類の野菜やブルーベリーを作っており、毎回の食事の際に新鮮な野菜を取り入れているとともに、職員の手作りブルーベリーヨーグルトを夕飯時に提供し、利用者にとって食事が美味しく楽しいもの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 | 食事摂取、水分摂取に関しては、定期的に体重測定を行い、一人一人の状態の把握に努めている。 | | |
| 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 | ブラッシングを基本としながら、義歯の方には洗剤を使用したケアを行っている。 | | |

| 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 | 利用者の一人一人の排泄パターン、習慣を把握し、安易なオムツ使用は避けている。 | 利用者にあった声掛けで、昼間は全員リハビリパンツでトイレで排泄している。夜間はオムツや居室にポータブルトイレを置いている利用者もいる。 | |
| 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 | 毎日の排泄の記録を把握し、状況により薬の服用もありますが、毎朝、職員の作る自家製ヨーグルトを食べていただいている。 | | |
| 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 | 入浴日は決まっているが、本人の希望を尊重し支援を行っている。 | 基本週2回、午前中としているが、利用者の意向にそっていつでも入れるように支援している。柚子湯で季節感を味わっている。入浴の順番を毎回変えて、利用者が平等に入浴できるよう配慮している。 | |
| 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 | 利用者本人の意思を尊重し支援を行っている。 | | |
| 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 | 利用者様が服用している薬についての説明書等はファイルに綴じて、職員等誰が見ても分かりやすいようにしてある。 | | |
| 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 | 利用者一人一人の楽しみ、意向をミーティング等で話し合い、支援に向けている。 | | |
| 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 | 外出等、本人の希望が有れば、可能な限り、買い物、食事、散歩等を実施している。 | 利用者は職員と一緒に天気の良い日には、五感を刺激したり、季節感を味わいながら事業所周辺を散歩している。農園で収穫したり、東屋で休憩したりと外気に触れる機会としている。花の咲く時期には、ドライブを兼ねて花見に出かけ、気分転換を図っている。 | |

| 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 |
| 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 | 全員の利用者のお小遣いは、一人一人用意している。(施設で管理) | | |
| 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、手紙に着いては、取次ぎ、代読」、代筆を行っている。 | | |
| 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 | 設計の段階から、ゆったりとした可能な限りの広さを取り、採光、四季折々の変化が感じられるようにしてある。 | 居間兼食堂は広々とした余裕の空間があり、2面にある窓はかなり大きく、遠くを展望しやすい。利用者がいつでもゆっくり寛げるように大きめのソファが置かれている。事業所の裏にある大きな畑は、野菜の成長が利用者の楽しみとなっている。 | |
| 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 | ソファやテーブルを用意して、余裕のある空間を作り、いつでも、気の合った同士がゆったりと時間を過ごせるようにしてある。 | | |
| 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 | 小物類、家具、備品等、本人が気に入った物を置き、心の安定を図っている。 | 居室にはエアコンやベッド、カーテン等が備え付けられている。室内は躓きや転倒防止に配慮し、整理整頓されている。利用者はそれぞれに使い慣れたものや馴染みの物を持ち込んでいる。 | |
| 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 | ケアをする上で、利用者の出来ること、分かることを把握し、職員全体で共有し支援を行っている。 | | |

(別紙4 (2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム はなの郷

作成日 令和 2年 3月 7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り組み内容 | 目標達成に要する期間 |
| 1 | 26 | 介護計画を見直す際や定期的モニタリングの実施。 | 介護計画の重要性を再認識し、モニタリングの実施。 | 定期的な職員会議と連動した形での、書式、ファイルを含めたモニタリングの実施。 | 3ヶ月 |
| 2 | 35 | 災害時訓練においての、訓練後の反省等の話し合い。 | 災害時訓練後の反省点、課題を共有する。 | 反省点、課題を話し合い、具体的に何が必要か何を準備すれば良いかを整理し、実践をしていく。 | 3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。