

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	1174200384		
法人名	社会福祉法人 希望の里		
事業所名	グループホームなごみの家		
所在地	埼玉県児玉郡美里町猪俣3198-2		
自己評価作成日	令和元年12月26日	評価結果市町村受理日	令和2年3月27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.jp/11/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ケアマネージメントサポートセンター		
所在地	埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号		
訪問調査日	令和2年1月13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)】

平成12年に開設された当事業所では、「利用者様の心に寄り添い、和気あいあいとした和やかな生活の支援」を目指しています。その為職員が日々気づいたことや、ご本人またはご家族様からの希望等を基にケア会議で情報を共有、検討し介護計画に反映させています。そして、利用者お一人々の思いや希望を受け止めた介護を実践しております。高台にあり四季の自然・景色に恵まれた環境の中では散歩・外気浴、農園活動などを皆様楽しまれております。また中学校定期演奏会、小学校運動会見学等を通して地域との交流がもたれております。

【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)】

・看護職でもある管理者の配置がなされ、利用者の安心・安全な暮らしの支援と利用者・家族の思いを大切にされた重度化・看取り支援に取り組まれている。
 ・運営推進会議では、事業所から利用者の暮らしぶりや活動報告、事業所の取り組みなどについての評価や要望、地域の情報提供など、幅広い内容での話し合いが行われ、有意義な会議運営をされている。
 ・目標達成計画については、平成30年度は厚労省通知の要件を満たし、外部評価の実施は緩和されたものの、外出機会を多く持つことを課題とし、お花見やドライブ、庭でのランチ、買物や外食などの個別外出など、希望に沿った機会を持たれていることから、目標が達成されている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	○	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	なごみの家の理念、法人理念を昼食後に唱和し、確認すると共に理念の実践に向けて日々取り組んでいます。	「利用者の心に寄り添う、和気あいあいとしたなごやかな生活を支援いたします」の理念のもと、共同生活の中でも、利用者の思いを大切に、仲良く笑顔で過ごされるよう、利用者本位のサービスが実践されている。	
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	近隣の方には笑顔で挨拶を心がけると共に美里町行事、学校行事、地域行事等に参加し交流を図っています。	散歩の際には同一敷地内の関連事業所の利用者とおしゃべりをされたり、レクリエーションと一緒に楽しまれている。また、地域の文化祭や図書館に出かけられるなど、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう取り組まれている。	
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	法人、居宅介護支援事業所を通じて介護の相談を受けられる体制をとっています。		
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	二か月に一度開催。そこで出された意見や質問について話し合い、サービスに反映しています。	運営推進会議では、事業所からの利用者の暮らしぶりや活動報告のほか、事業所の取り組みについての評価や要望、地域の情報提供など、幅広い内容での意見交換が行われ、有意義な会議運営がされている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議の参加や、毎月発行するお便りの交換などを行っています。	行政の担当者には運営推進会議でアドバイスを頂いているほか、報告・相談時や申請手続き時にコミュニケーションを図られるなど、良好な関係を築かれている。	
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	法人全体にて、身体拘束ゼロ委員会を設置し定期的に関催、身体拘束に関する研修の実践を行っています。玄関は利用者様の身体の安全を守る必要がある場合に、ご家族様方のご理解を得た上で施錠することがあります。	身体拘束適正化委員会や法人研修が定期的に行われ、全職員が身体拘束の内容とその弊害を認識し、言葉での拘束を含め、行動の抑制をしないケアに取り組まれている。	
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	虐待防止に関する研修を実施すると共に常日頃から利用者様の状態には気を配っています。		

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
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	研修への参加、新聞記事の回覧などで理解するようにしています。		
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	十分に説明を行い納得したことを確認した上で、契約を行っています。また、管理者が窓口になりご家族の相談を随時受けています。		
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、ご家族様のご意見、ご不満、苦情などは職員を通じて管理者へ報告があります。また運営推進会議で管理者、ご家族様等で話し合い運営に反映させます。	「たい焼きが食べたい」、「いつもの食事に飽きた」など、利用者の要望に応えられている。家族については面会時や運営推進会議で意見・要望を聞き取られ、サービスや事業所運営に反映されている。	
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	毎月職員会議(ケア会議を兼ねる)にて行っています。	定例会議では発言し易い環境のもと、活発に提案や意見交換が行われ、個別ケアや衛生管理、安全対策など、具現化されている。	
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	面接、目標管理シートを使用し、行っています。		
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	施設内、外の研修に積極的に参加できるようにしています。		
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り組みをしている	外部研修や施設見学を通して行っております。		

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	法人内の居宅介護事業所が窓口になっていますが、なごみの家に入所が決まった時点で必要に応じ訪問、電話などで連絡を取り不安が取り除けるよう努めています。		
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	法人内の居宅介護事業所が窓口になっていますが、なごみの家に入所が決まった時点で必要に応じ訪問、電話などで連絡を取り疑問点などに答え良い関係を築けるようにしています。		
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、ご家族がその時、一番必要としているサービスを見極め、介護保険以外のサービスである医療、公共事業、ボランティアなどの利用も含めた対応に努めています。		
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	洗濯物を一緒に干したり、畳んだりしています。ハンガーの洗濯バサミの壊れを気づき修理して下さることもあります。		
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	ご家族も行事への参加が気軽に行けるよう、お声を掛けます。その際には利用者様、ご家族共々楽しめます。		
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	面会場所の提供、手紙や電話を掛けるなどの支援を行っています。	友人・知人の面会、同一敷地内の関連事業所の顔馴染みと歓談をされたり、レクリエーションと一緒に楽しめるなど、これまでの関係が途切れないよう支援をされている。	
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	利用者様それぞれの好みレクリエーションを考え、皆様一人々が主役になれるよう配慮しています。その中で利用者様同士支え合える関係ができています。		

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	困った時や相談があれば、常時対応しています。また看取りで退所されたご家族様にはグリーフカードなどを送っています。		
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	一人々の思いや暮らし方の意向に努めケアプランに反映させるようにしています。	利用者とのコミュニケーションと信頼関係を大切に、寄り添い、声かけを行うことで、思いや意向の把握に努められている。	
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	ご家族、ご本人、ご友人等からよく話を伺い、情報収集をしています。		
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	職員全員で利用者の状態を把握しケース記録に記入することで、情報を共有します。		
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	ご本人様、ご家族の意見を伺い、希望に合わせて検討し、ケア会議を開きケアプランに反映させていきます。	利用者や家族から意向や要望を聴きとり、医師・看護師の指示を含め、関係する職員で意見交換を行ない、その人らしさを大切に、現状に即した介護計画が作成されている。	
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	ケース記録に気づいたことを記入し情報を共有します。新たに検討したいことがある場合は用意した用紙にメモをしケア会議で話し合いより良い支援に繋げるよう心掛けています。		
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	法人内で提供できるサービスを必要に応じて利用し、ご本人、ご家族の要望に対応します。		

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	消防署との避難訓練、地域の公園の利用、近隣の小学校の運動会見学などが挙げられます。		
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	基本的には提携している鈴木病院の受診となりますが、希望、意向があればそれに従い、尊重します。また必要に応じて専門医による受診に対して、支援しています。	入居時に利用者や家族の希望を尊重し、医療機関の選択をされている。専門医等かかりつけ医の受診支援も適宜行われ、医師への必要な情報提供を行ない、適切な診療が受けられるよう支援をされている。	
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	グループホーム専属の看護師に、気付いた事や変わった様子を伝え、日常の健康管理を行っています。		
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。	グループホーム専属の看護師に、気付いた事や変わった様子を伝え、日常の健康管理を行っています。専属の看護師を通し、病院関係者との情報交換や相談、連携に努めています。		
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	重度化した場合はご家族、ご本人、医療機関関係者と話し合いを持ち、事業所で出来る内容を説明します。また、入院や特別養護老人ホームの入所を考慮した話し合いを行い、今後の方針を決めていきます。	利用者の症状に合わせ、重度化・終末期についての話し合いが持たれ、利用者・家族と意思統一を図られている。その後も意思確認を進めながら、医師・看護師と連携のもと、重度化や看取り支援に取り組まれている。	
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	定期的に急変時における対応の研修を看護師により実施しています。		
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	年二回以上の避難訓練、通報訓練、消火訓練を実施しています。また地元16区と災害時相互援助協定書を締結しています。	定期訓練では夜間帯での火災発生を想定し、初期消火・通報・一次避難場所までの避難誘導訓練に取り組まれている。また、備蓄品の整備や風水害対策など、体制整備に努められている。	災害対策には十分取り組まれています。高齢の利用者を預かる事業所として、災害時の組織対応力の維持向上に向けた継続的な取り組みに期待します。

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
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	利用者様それぞれに適した言葉かけ、守秘義務の厳守に努めております。個人情報は鍵の掛かる書庫に保管しております。	言葉かけやケアなど自分がされたら嫌なことはしないこと、ドアは必ず閉めるなど、利用者の人格を尊重した対応、排泄や入浴時の羞恥心に対する配慮など、きめ細かな対応がとられている。	
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	利用者様がご自分のご意見を表現できるように、職員として、気を配りながら接します。また利用者様に選択していただく方法も取り入れています。		
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、希望にそって支援している	個々の生活のリズムを尊重し、その方のペースに合わせ支援しております。		
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	ご家族と衣類の購入に出掛ける方もいらっしゃいます。理美容については法人に来る理容師にお願いされる方がほとんどです。理容師は数名在籍しており、ご指名される方もおり希望に沿い調整しております。		
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	食事の希望は日常生活から拾いあげたりしながら提供しています。好まない食材の場合は栄養素を考えながら他の食材と変えることもあります。食事の後は利用者様方の体調をみて茶碗拭きなどの手伝いをお願いすることがあります。	利用者個々の状態に合わせて、トレイ拭きなど後片付けを職員と共に行っている。誕生会にはリクエストのうなぎ御膳やケーキ、季節の月見団子、おはぎや饅頭づくりを楽しまれるなど、食の楽しみを大切に支援が行われている。	
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	管理栄養士の作成した献立を基に栄養バランスを考えた食事を提供しています。食事形態も利用者の状況に応じ変えています。		
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	毎食後の口腔ケア、夕食後の義歯の洗浄を行っています。		

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	ケース記録に、排泄の回数を記録しております。随時のトイレ誘導を行い失禁の回数を減らしています。	一人ひとりの力や排泄パターン・習慣を把握して、適宜、声かけを行い、トイレでの排泄など、自立にむけた支援が行われている。利用者個々に事前誘導を心掛けるなど、きめ細かなケアをされ、負担軽減やオムツ類の使用量削減に努められている。	
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、運動で便秘にならないように努めています。利用者様によっては便秘薬を内服していただき防ぐようにしています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	特に曜日は決めていませんが、週に2～3回は入浴していただけるようにしています。また便失禁には、随時入浴していただいています。	利用者の体調に合わせ、シャワー浴を含め、希望に沿った支援をされている。また、入浴拒否の方には無理強いすることなく、日を変えるなど工夫し、支援に取り組まれている。	
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	食堂や玄関のソファで外を眺めながら過ごす方、居室でDVDなど鑑賞される方もいらっしゃいます。全員ご自宅で使用されていた馴染のある寝具をお持ちになり利用されています。		
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	利用者の内服している薬の情報をファイルにまとめ職員全員閲覧できるようにしています。薬が変更になる時は看護師が症状の変化について説明させていただいています。		
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	外気浴の際、落葉掃き、花の手入れをしていただいています。またレクリエーションではお菓子作りを手伝っていただいています。またカラオケ、書道など行う支援をしています。		
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	法人内の敷地が広く自然に恵まれた環境であり、悪天候以外外へでています。また近隣の方から季節の花の開花情報を聞き公園へ出かけたりします。	法人敷地内の散歩や日光浴を日課とされるほか、デイサービスに出かけカラオケやレクリエーションを楽しまれている。また、季節毎の花見やドライブ、陽気の良い時期には庭でランチを楽しまれるなど、利用者の希望を大切に支援に取り組まれている。	

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	基本的にお小遣いは職員が管理していますが、ご家族の了承のもとご本人が管理することも可能です。		
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	希望する方には手紙、年賀状をだす支援を行うことが可能です。また電話を希望する際には事務所の電話を使ってもらっています。		
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	共同の空間には季節に合った装飾をします。またレクリエーションで作成した、習字、壁紙、催し物の時に撮影した写真など展示しています。法人内に咲いた花や果実を食卓に飾ったりもします。	玄関スペースには季節の花や観葉植物、共用スペースには書道作品やイベント時の思い出の写真が飾られている。また、リビングルームは小高い丘の立地をから明るく眺望が良く、利用者が気持ち良く、ゆっくり過ごせる設えとなっている。	
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	食堂やロビーの応接場にて、気の合った利用者様同士で過ごせるようにしています。		
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	ご本人の希望でテレビ、ラジオ、座椅子など馴染のある物を持ち込んでいただいています。	好みのぬいぐるみや郷土人形、馴染みの寝具や家族の写真が飾られているほか、テレビやラジオが持ち込まれ、ゆっくり過ごされるよう工夫をされている。	
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	床は段差をなくし、廊下、トイレ、浴室に手すりを設置し、安全を確保しています。そして利用者の状況により自立した生活を目指し、生活リハビリを意識した支援を行っています。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホームなごみの家

目標達成計画

作成日: 令和 2 年 3 月 23 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	35	火災や地震訓練は定期的実施しているが、全ての訓練に職員全員が参加できないため、災害ごとの他のグループホームとの連携や対応が職員全員に周知できていない。	新人職員を中心に、他のグループホームの災害訓練にも参加し、連携が図れる体制作りを行う。	各グループホームの防災マニュアルを周知し、避難場所や誘導方法等の確認を行い、訓練に参加する。	3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、行を挿入してください。