

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	0870101573		
法人名	医療法人社団 正信会		
事業所名	グループホームむくげ	ユニット名(西館)	
所在地	茨城県水戸市笠原町358-2		
自己評価作成日	令和元年10月25日	評価結果市町村受理日	令和 2年 2月 3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&JigvosvoCd=0870101573-00&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	令和元年12月18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)】

経営母体が病院の為、24時間対応や入居者様の日常の相談を随時行うことが出来る。本人の体調により母体が経営する施設に移動出来、本人も又家族の負担をなくすようになっている。管理栄養士が立てた献立で新鮮な食材を使い、美味しく頂く事が出来る。施設の中のガラス戸が二重になっており、又建物が平屋であり、お年寄りが住みやすくなっている。その人らしくゆったりと生活が出来、安心と安らぎのある施設作りをしている。

【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)】

医療法人を経営母体としたグループホームで、同法人の小規模多機能型施設が隣接し、連携を図っている。近隣にある公民館でのシルバーリハビリ体操に毎月参加し、事業所内でも天候の良い日は外気浴をしながら体操を行うなど利用者の健康管理に配慮し、状況に応じて次亜塩素酸の除菌スプレーを使用するなど感染症対策にも気を配っている。管理者と職員は毎日朝礼で利用者の支援について話し合いや勉強会を行い、安心して過ごせる環境のために努力している。

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)	○ 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

自己	外部	項目(西館)	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	毎朝の朝礼の時、夜勤者さんの送り、入居者さんのアセスメントを行い、理念を唱和して理念に沿った支援が出来る様、又仕事に入る前に体操を行い1日のスタートにしています。	事業所独自理念の「家庭的な雰囲気の中で利用者様が健やかに安心した生活ができるよう」言葉がけに配慮するように話しをしている。職員の勉強会に力を入れており、毎日の朝礼時に時間を割いて研修を行っている。	
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人として日常的に交流している	月2回公民館リハビリ体操に参加している。近くの施設との交流もある。	月2回シルバーリハビリ体操の受け入れをしているほか、公民館のリハビリ体操にも参加して、地域住民と交流している。初任者研修の研修生や中学生の職場体験の受け入れを行っている。	
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	地域の方々が何時でも見学できるよう場を作っている。人材育成の貢献として積極的に研修生、職場体験の受け入れを行っている。		
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	年4回定期的に開催し、活動状況をご家族様に構成員になって頂き、意見交換を図っている。	家族等の代表や市職員、民生委員、地域住民、近隣の事業所の担当者が参加して定期的開催されている。事業所からの報告や委員からの意見について話し合いを行っている。	
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	運営推進会議担当者、生活保護の担当者、権利擁護自立支援担当者様と密に連絡を取り、相談に乗って頂いている。	管理者は市役所をほぼ毎月のように訪問しており、必要に応じた情報交換を行っている。生活保護受給者の利用者の状況について報告相談するなど、密に協力関係を築いている。	
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	拘束しない方向に心がけている。入居者様の状況により家族と相談し、家族の理解を得て経過を報告していくようにしている。	身体拘束廃止委員会を3ヶ月に1度定期開催している。職員の勉強会として、外部研修での内容を毎朝の朝礼時に報告し、職員間で共有している。	
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	その都度折に触れ話し合い、意見公開し、虐待防止に努め、取り組んでいる。		

自己	外部	項目(西館)	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	生活保護の方が利用されている権利擁護自立支援や後見人を付けている方もいますので理解している。		
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	契約時に説明している。その他の加算は契約時に説明し、同意を得るようにしている。		
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	訪問時、何でも言える雰囲気づくりをしている。又電話などでの相談は、ミーティングなどで話し合い対応し、すぐに反映できるようにしている。	玄関に意見箱を設置するとともに、重要事項説明書に苦情受付窓口を明記し説明している。面会時に家族等から話が聞きやすい雰囲気作りを心がけ、意見を引き出すようにしている。	
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	ユニットのカンファレンス時、時間を作り話し合うようにしている。日頃からコミュニケーションを図り、聞き出すようにしている。	日頃から話しやすい雰囲気づくりに努めるとともに、朝礼時に意見や要望を聴くようにしている。ユニットごとに話し合いを行い、各ユニットから上がった意見は管理者が取りまとめている。	
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	職員の個々に合った勤務状況を把握し、各自が楽しく仕事ができるよう努力している。昼休みの残り番、日曜祭日手当、賞与の反映がある。又資格取得の支援もしている。		
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	毎日の朝礼時その都度勉強会をしている。研修に行った方は研修の報告をして質の向上に繋げている。研修会には出来るだけ参加出来る様考慮している。法人関係の研修も行っている。		
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	他施設職員と交流し、意見交換を行っている。全体の定例会では情報を交流している。		

自己	外部	項目(西館)	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	事前に情報提供を頂き、入居前に生活の状況を把握し、理解して介護にあたる様心がけている。本人がスムーズに施設での生活に移行出来る様又関係を築けるよう努力している。		
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	初期の面接相談の時に、家族様の要望や希望を伺い、把握するよう心がけている。		
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	入居前に本人に見学をして頂くか、こちらから伺うかして、出来るだけ本人の希望や要望を聞き、信頼関係を築くようにしている。		
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	毎日の生活を共に分かち合い、お互いに和やかな生活が出来るよう場面作りや環境を整え、声掛けをしている。		
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	利用者の様子や職員の思いを、電話や面会時、イベント時にその都度伝え、来訪時にはご本人とご家族様の潤滑油になるように心がけている。		
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	お手紙を出したり、電話連絡で継続的な交流が出来るよう支援している。	入居時にアセスメントして情報収集し、把握している。把握したことを生活の中で生かしてできること得意なことを活かせるように支援をしている。	
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	話が出る入居者様同士で過ごせるよう、見守り支援している。		

自己	外部	項目(西館)	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	他の施設に移った場合、支援の情報等を作り、訪問に行くよう又継続的な付き合いが出来るよう心がけている。		
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	本人の意向を踏まえ自分らしさを大切に、生活出来る様務めている。意思疎通困難な方は本人の表情や家族から情報を得るようにしている。	日々の支援を通じて、利用者の変化をケース記録に記載し、情報を共有している。特別と感じられた変化については、家族等に確認してフェイスシートシートに追記している。	
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	入所時や入所後本人に聞いたり、生活歴の資料を参考に職員同士共有し、ケアに生かしている。		
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	一人ひとりの生活のリズムの中で何が出来るのかを把握する様努力している。		
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	毎朝の申し送りや各ユニットのカンファレンスを行い、介護計画を作成している。本人や家族から聞き取り出来るときはそれを反映している。	家族等や利用者の意向を基に、医師や看護師の意見を聴き、職員全員で介護計画作成に取り組んでいる。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が、利用者の状態に変化があれば随時見直しを行っている。	
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	身体的状況や本人の言葉を記録している。勤務開始前の連絡帳の確認は義務付けている。本人の家族から聞き取り出来るときはそれを反映していく。		
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	ご本人、ご家族の事情に即したサービスの提供に努め柔軟に対応している。病院の通院、送迎、買い物、緊急時受診、車の手配、付き添い等その後の経過も家族に連絡している。		

自己	外部	項目(西館)	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	月2回のシルバーリハビリ体操、公民館リハビリ体操に参加している。行事の時はボランティアさんに協力して頂いている。		
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	入所時に説明をして、受診や通院はご本人や家族の希望に応じている。事業所の経営母体は医療法人であり、24時間対応出来る。	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と訪問歯科診療が月1回ある。医師には受診前にFAXで日々の様子を報告している。	
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	経営母体の訪問看護が週1回あるので、その時に相談、アドバイスを頂き早期発見に取り組んでいる。		
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。	入院が長くなり、ダメージを防ぐため、頻繁に病院への面会を行い、情報を共有し早めに状態把握を行っている。家族との連絡も密に行っている。		
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	状況に応じて終末期の在り方や、重度化に関して、面会の際に家族と話し合う機会がある。看護師、主治医との連携を図り情報を共有して取り組んでいる。	看取りを行わない事業所であり、終末期には協力医療機関へ入院することになっている。契約書に記載するとともに、重要事項説明書で説明を行っている。職員は外部研修や内部研修に参加している。	
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	事故マニュアルや、緊急時対応マニュアルがあり、すべての職員が閲覧し把握に努めている。又対応法などは各ユニットや全体で話し合っている。		
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	夜間の連絡網を通報専用電話に組み込み一斉に連絡付くようにしてある。年2回の消防訓練を行っている。	夜間や地震を想定した避難訓練を行っている。事業所の様式に沿った、職員個々人の反省記録を残している。全体の反省点もまとめて記録しており、次回の訓練に向けて話し合っている。	避難が円滑に進むように段差解消の対策を期待する。

自己	外部	項目(西館)	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	本人を傷つけないようプライバシーやプライドを考え、声掛け、さりげないケアを心がけている。	管理者は職員に、利用者に対して羞恥心や自尊心に配慮した声掛けを行うよう指導している。個人情報に関する同意書はあるが、肖像権に関するものを整備するまでには至っていない。	肖像権に関する同意書等の書類整備を期待する。
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	日々の表情や反応を常に意識して観察し、自己決定が出来るよう又難聴の方には筆談で行い、あいまいな伝わり方にならない様気を付けている。		
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	施設の1日の流れはあるが、一人ひとりの行動、性格を理解し、本人の体調やその日の気分をくみ取り、その人のペースを考え、個性のある支援に努めている。		
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	理美容は月1回来て頂いていつもきれいにしている。洋服なども本人の好きなものを選ぶよう支援している。		
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	野菜の皮むきなど下ごしらえ等をして頂いている。食事前、食事後のテーブル拭きや下膳の出来る方はして頂いている。	利用者の好物や苦手な物を踏まえた献立の工夫をしている。透析患者へは特別メニューが用意され、提供されている。外食や季節ごとの行事食を提供し、食事が楽しみとなるよう工夫している。	
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	管理栄養士が献立を立てている。水分量、食事摂取量を記録、超尿病や透析をしている方の健康に気を付けている。		
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	食事前のうがい、食後の歯磨き、義歯洗浄は個人個人に応じて行っている。月1回訪問歯科もある。		

自己	外部	項目(西館)	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	排泄の間隔を把握して、声掛け誘導にてトイレでの排泄に心がけている。	出来るだけ自立排泄が出来るように、利用者のサイクルに合わせた声掛けを実施し、布パンツにパッドで過ごせるよう支援している。	
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	毎日のラジオ体操やボランティアさんのリハビリ体操等出来るだけ体を動かしている。毎日牛乳も飲んでいる。便秘を様排泄表にて把握し、便秘の方は薬で調整するよう支援している。		
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	入浴日をユニットごとにずらし、いつでも入れるようにしている。	基本週2回、午前中となっているが利用者の意向にそっていつでも入れるよう支援している。季節を感じる菖蒲湯、柚子湯を楽しんでいる。石鹸シャンプーでふけ対策を行っている。	
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	いつでも自由に休息出来る様支援している。		
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	処方の際、薬事表を頂いているので、いつでも見られるようファイルにしてある。誤訳が起こらない様に処方の一包化や配薬時の確認、飲み終わるまでの確認を心がけている。		
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	一人ひとり好きな事を把握して声かけている。イベント時はノンアルコールを提供し、楽しんでいただいている。食事の挨拶などは当番で行っている。春、秋のドライブ、外食を行い気分転換している。		
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支援している	天気の良い時は、外に出て牛乳を飲みながら外気浴をしている。歩ける方は散歩をしている。	天気の許す範囲で近隣に散歩に出かけたり、室外で外気浴を楽しみながら、牛乳を味わいながら、季節感を楽しめるように配慮している。利用者の希望を聴いて、年間行事計画を立て、花見や紅葉狩り、ドライブに出かけている。	

自己	外部	項目(西館)	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	入居時、家族様より消耗品等の買い物の為に預かり金として管理しておりますが、個人的にお金を持っている方もおりますが、無くしてもよい金額にしております。		
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	電話の使用は訴えがあれば取次出来る様にしている。お手紙やはがきは何時でも準備出来る様にしている。		
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	季節感のあるものを飾り付け、共用部分の廊下にも椅子を置き居心地の良い空間で過ごせるよう努力している。	窓が大きく、日差しを取り込んで明るく開放的な空間となっている。テレビの前に長いすを設置して寛げるようになっている。玄関には長いすを設置して、気の合う利用者どうしで思い思いに過ごしている。居間兼食堂には職員と利用者で飾り付けしたクリスマスツリーを飾るなどし、壁には季節を感じられる手作り作品が掲示され、明るく暖かい雰囲気である。	
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	玄関ホールの空きスペースに椅子を設置し、休むことが出来る。入居者さん同士楽しくお話している姿を確認する時がある。		
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	仏壇や自分の作品、写真、植物等使い慣れた物、好きなものを置く事が出来、利用者さんの居心地の良さに配慮している。	居室にはエアコンやベッド、洗面台、カーテンなどが備え付けられている。自宅同様に過ごせるように、利用者はなるべく使い慣れたもの、好みのものを持ち込んでいる。	
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	館内はバリアフリーになっており、すべての所に手すりが取り付けられ、安全の確保と自立への配慮をしている。		

(別紙4 (2))

目標達成計画

グループホームむくげ

作成日 令和2年2月3日

_____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	36	子供さんが遠方にいる方がいて、年、何回かしかお会い出来なく、タイミングが悪いと、返事は遅くなると 思います。又同意書を貰えない方があった場合は写真を撮る時、気を付けて撮影していきます。	入居時、家族に同意書をもらう時に、家族の気持ちや、意見があるか確認していく。	個人情報や玄関の施錠などの同意書はあるがそこに肖像権に関する同意書もすぐに付け加えました。今入居されている入居者様には、別紙にて同意書を送付し、ご返事をもらいたいと思います。	2ヶ月
2	35	建物自体中庭を散歩出来る様に作ってあります。金銭的にも全部段差をなくすのは不可能だと思います。	避難が円滑に進むよう経営者とも話し合い、努力していきたいと思 います。	所々、順番に段差の解消をしていく予定です。	6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。