

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	0872100904		
法人名	医療法人社団 健晴会		
事業所名	グループホームますおか内科 ユニット名(1Fユニット)		
所在地	〒312-0054 茨城県ひたちなか市はしかべ1-2-3		
自己評価作成日	令和 2年 3月 2日	評価結果市町村受理日	令和 2年 7月 6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 https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0872100904-00&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6月6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)】

基本理念の「その人らしさを尊重し、地域の方々と交流を深め、笑顔で健やかに過ごせるように」を職員1人1人が念頭に置き支援しています。地域ボランティアの方々との交流、地域の行事への参加など地域に密着した施設作りに取り組んでいます。母体となる医療法人社団 健晴会 ますおか内科クリニックとの連携を図り、適切な医療を受けられるように努めています。

【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)】

事業所の道路沿いに花壇を作り、玄関前通路にはベンチが置かれプランターでキュウリや野菜を育て一般家庭のようになっていて、玄関の下駄箱の上でメダカが飼われ利用者の癒しになっている。管理者を中心に職員同士はコミュニケーションが良くとれていて、利用者が笑顔で健やかに過ごせるように理念に掲げ支援している。利用者が今までと同じような生活ができるように、地域住民との交流も考慮し事業所周辺のお掃除をしたりコンビニエンスストアに買い物に行くなど工夫している。事業所の道路を挟んだ向かい側には協力医療機関でもある運営母体のクリニックがあり、訪問診療の他に医師の訪問が度々あり、利用者の健康状態や生活ぶりを見ていき、緊急時には24時間対応ができ、看護師の訪問も週5回ある為、利用者や家族はもとより職員が穏やかに安心して過ごすことができる。

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

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	全職員が施設の基本理念を理解・共有し実践につなげ、日々のケアに取り組んでいる。	利用者が笑顔で過ごせるように、職員はコミュニケーションを大切にして理念に基づき支援に努めている。理念は玄関や事務室、休憩室に掲示し、いつでも確認できるようにしている。	
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	運営推進会議で情報を聞くことをしている。また定期的に地域のボランティアの方々と交流を続けている、夏祭りなどの地域のイベントに参加している、地域の方との交流を大切にしている。	事業所周辺を利用者と職員で清掃をしたり、ボランティアを受け入れるなどして地域と交流している。地域の夏祭りに参加するほか、運営推進会議に自治会長が参加して地域の行事を知らせてくれている。	
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	これまでに経験や研修で得た知識を地域の方々に伝えられるように、お便りでの広報活動を通して理解が広がるように努めている。		
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践、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	運営推進会議では、行事や日々のサービスや取り組みについて報告したり、情報交換を行っている。頂いたアドバイスや意見を活かしサービス向上に努めている。	家族等の代表や民生委員、自治会長等も参加して定期的開催されている。委員からの提案で外出行事を増やすなど、運営に活かしている。	
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取り組んでいる	利用調査の協力や見学者・ボランティアの受け入れに随時対応している。必要な時には行政に連絡し相談をしている。今年3月より1ヶ月に1回ひたちなか市からの派遣相談員を受け入れている。	介護保険課に出向き、施設の空き情報を提供したり、ケースワーカーに生活保護の利用者について相談するなど、必要な時に行政の担当者に電話連絡し、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	身体拘束は原則行わないものとし、見守り・観察を怠らないようにしている。当事業所前の道路は交通量が多く、事故防止の為やむを得ず玄関を施錠する場合は家族の承諾を得ている。	職員は身体拘束を原則行わない事とし、見守りと観察を怠らないようにして設立以来16年間身体拘束はない。交通量の多い道路に面している為、家族等からも同意書を得て玄関は施錠している。	
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	事業所内での会議や勉強会の中で虐待防止について話し合い、職員の意識を高めるよう努めている。		

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	個々の必要性について話し合いを行い、必要に応じて制度を活用できるように勉強会を行っている。		
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	契約締結時及び解約時には契約書を読み上げながら十分な説明を行い、入居者様や家族に疑問や不安な点が無いか確認し、理解と納得を得られるように努めている。		
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	管理者・職員共積極的に入所者様や家族とのコミュニケーションの中で要望や不満等をお聞きし改善できるよう努めている。またアンケートを玄関に置き家族に協力を呼び掛けている。	家族等が来訪の際に利用者の様子を話して、家族等からも話を聞くように努めている。植物の好きな利用者の家族等からの意見で、その利用者に指導を受けながら花壇造りやプランターで野菜の栽培を実践している。	
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	代表者や管理者は、月1回の全体会議や毎日の申し送り等から職員一人一人の意見に耳を傾け業務に反映できるよう努めている。	日頃から話しやすい雰囲気づくりに努めるとともに、職員会議等で話を聴いている。職員から出た意見に対しては迅速に対応し、運営に活かしている。	
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	代表者は管理者・職員の勤務状況を把握し適切な人員配置を行い、過度のストレスや疲労が蓄積しないよう働きやすい環境を整備している。		
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	代表者は管理者・職員のスキルアップやサービスの向上につながるよう、内外の研修に積極的に参加出来るよう努めている。		
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	介護支援専門員、グループホーム連絡協議会に属し、研修会に参加することで情報交換を行う機会を持ち交流を深め、サービスの向上につながっている。		

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
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	入居様が不安なことや困っている事をうまく伝えられないときは、相手のペースに合わせて傾聴し対応するよう努めている。		
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	家族の要望や不安な事に耳を傾けることで安心して頂き、より良い信頼関係が築けるよう努めている。		
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	入居の相談時に他のサービスを視野に入れた上で本人と家族が必要としているサービスを見極めながら、選択して頂けるように努めている。		
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	調理や裁縫・園芸などを一緒に行い、知識を教えて頂きながらコミュニケーションをとり、お互い支えあう良い関係を築いている。		
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	家族に近況報告や施設内での過ごし方を知って頂き、共に支えあう関係を築くように努めている。		
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	昔の職場の仲間や友人の受け入れや、希望があれば家族と相談の上外出も出来るよう支援している。	入居時の聞き取りや家族等からの情報により把握しているほか、日々の会話の中から聞き取っている。年賀状を出す支援をして、人との関係が切れないようにしたり、利用者の思いを家族等に伝え、外出は全て家族等が同行している。	
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	一人一人入所者様にも目を配り、皆様と打ち解けられるようレクリエーションや散歩など交流の場をつくり、話題を提供するなど円満なコミュニケーションを構築できるよう、支援している。		
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	サービス終了後も困ったことがあれば相談や出来る限りの協力をさせて頂く事を伝え、より良い関係が継続できるよう努めている。		

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
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	本人や家族の希望・意向に耳を傾けることでニーズの把握に努め、出来る限り希望や意向に近づけるよう取り組んでいる。	趣味や以前の仕事など利用者の生活歴や日常の会話や表情、仕草などから把握している。把握した状況から、園芸や調理の手伝いなど、できることはやってもらっている。	
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	本人や家族から生活歴や馴染みの暮らし、今までの生活環境や利用してきたサービスなどを聞かせて頂き、それらの把握に努めている。		
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	日々の身体状況や精神状態の観察を行い、記録している。また申し送りや毎日の介護記録を用いてスタッフ間での情報共有に努めている。		
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	定期的ケアカンファレンスを開催し、本人・家族・職員等それぞれの意見・要望・アイデアを反映し、介護計画の作成にあたっている。	介護計画書は家族等が分かりやすい計画書となっている。カンファレンスは毎月行い、3ヶ月ごとにモニタリングを行い、基本6ヶ月で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	毎日の様子やケアの実践などを記録に残し、申し送りで情報共有することにより、実践や介護計画の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	本人や家族のニーズの変化に対応し、支援やサービスの多機能性を目指し取り組んでいる。		

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
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	医療機関・地域ボランティアと協働し、入所者様が安全で豊かな生活が営めるよう支援している。		
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	協力病院と連携し、本人・家族と相談の上必要に応じた医療が受けられるよう支援している。	協力医療機関の医師による訪問診療が月2回あり、看護師も週5回来所している。受診には原則無料で職員が付き添っているが、家族等が同行する場合もある。受診時には介護記録とバイタル表を持参している。	
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	母体クリニックの看護職員に入居者様の状態や変化に気付いたことを伝え、適切な処置や受診のアドバイスを受けられるよう努めている。		
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。	近隣の病院と連携している。受診や入院の際には必ず職員が付き添い、受診までの経過や既往歴などの情報提供を行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	体調の変化があった時には、今後の方針について、本人や家族の意向を確認している。意向については、職員全員が共有できるようにカンファレンスで変化に対応した支援が出来るように努めている。	「重度化した場合における(看取り)指針」があるが、契約時に看取りの説明は行っていない。現在は看取りの状態になると入院となり、看取りは行っていない。職員は年1回、マニュアルに沿って内部研修を行っている。	契約時には看取りの話はできないとしているが、入居時に事業所として看取りの指針も説明することを期待する。
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	急変時の対応、手当、事故発生時の対応については、マニュアルに沿って対応できるように勉強会を行っている。また適切な対応ができていたか再度職員間で話し合いを行っている。		
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	消防署の協力のもと、年2回防災訓練を行っている。通報の仕方や避難方法、消火方法を職員全員が対応できるようにしている。	夜間想定を含む避難訓練を行っているが、その他の様々な災害を想定した訓練を行うまでには至っていない。訓練後は反省会を行い課題について話し合っている。	火災以外に地震等の避難訓練を行うことを期待する。

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	入居者様の人格を尊重し、声掛けや言葉づかいには職員間で声を掛け合い、より良い対応が出来るようにしている。また、お便り等の写真は、顔が分からないものや後ろ姿などのものを掲載している。	職員は利用者の誇りやプライバシーを損ねない言葉かけに配慮すると共に、利用者の行動や話を否定しないように心掛けている。個人情報や肖像権に関する同意書を得ている。	
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	会話だけでなく、本人の行動や表情から、思いに気付き、自己決定が出来るように支援している。		
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	入浴の時間帯や、行事への参加等は、本人の体調等や希望に沿って行えるように配慮している。		
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	2ヶ月に1回理容師の方に来て頂き、希望者は髪のカットやセットをして頂いている。季節ごとの衣替えは家族に協力してもらっている。		
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	職員の見守りにて、入所者様も食事の準備や片付けに携わっている。味付けや盛り付けなども一緒に行っている。	利用者で作った自家菜園の野菜を献立に取り入れている。利用者は野菜の下ごしらえや準備、片づけなどできることを手伝っている。職員は食事介助をしながら楽しく会話をしている。	
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	毎食、食事量や水分量を確認している。入所者様一人一人の摂取量に気を配り、状態に応じた支援が出来るよう配慮している。		
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	毎食後に口腔ケアを行い、口腔内の状態を観察している。夜間帯は義歯を外し、消毒している。		

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
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	排泄チェック表により、個人の排泄パターンを把握し、時間で声をかけトイレへ誘導している。夜間も安心してトイレへ行けるように一部介助や誘導を行っている。	利用者の排泄パターンを把握し誘導して、できるだけトイレでの排泄に努めている。夜間はポータブルトイレを使用するなどして、排泄の自立を支援している。	
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	水分調節に留意すると共に、おやつは整腸作用のあるヨーグルトを摂取している。また体操や散歩を取り入れている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入居者様の入浴日を決めて、本人の体調や希望、タイミングに合わせてその都度調整している。	入浴は基本週3回としているが、利用者の希望に沿っていつでも入れるよう配慮している。安全に入浴できるよう、手すりやシャワーチェアなどを備え付けている。	
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	日中はフロアで過ごして頂いたり、希望時には休息できるよう配慮している。眠れない時は、傾聴等を行うことで、安心して入眠出来るよう支援をし、必要時には医師により本人に合わせた眠剤を処方している。		
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	入居者様の薬剤情報が一人一人ファイリングしており、職員はそれを確認し、把握できるように努めている。また他院受診時には、お薬手帳を活用できるようにしている。		
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	一人一人の興味のあることや出来ること、得意なことを活かし、役割を持って日々の生活が送れるように支援している。天気の良い日には、近所を散歩し、季節を感じながら気分転換出来るようにしている。		
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に支援している	季節を感じて頂けるように、お花見や散歩、ドライブ等を行っている。家族には気分転換をかねて、外泊や外食を提供しお願いしている。	近隣のコンビニエンスストアに散歩を兼ねて買い物に行っている。年間行事計画を立てて、季節ごとの花見やドライブ、果物狩りなどに出かけている。	

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	トラブルの防止の為、金銭管理については職員が行っている。買い物等で金銭を必要とする時には、家族と共に çıkかけて頂けるようお願いをしている。		
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	本人の希望で家族に電話したい時には、施設の電話を使用して頂いている。また、暑中見舞いや年賀状と一緒に書くように努めている。		
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	共用空間には観賞植物やお花を飾り、心が和む空間を作っている。また、入居者様や家族の作品、季節に合わせた切り絵も飾っている。常に室温や湿度には気を付けている。	事業所全体が清潔に保たれ、温度や湿度も管理されている。玄関には椅子が設置され、下駄箱の上にはメダカが飼われ鉢植えの花が飾られている。壁面には行事の写真や利用者と職員で折り紙と貼り絵で作成した大きなサイズの作品が飾ってある。	
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	フロアにソファを置き、気の合った入居者様同士や職員と会話したり、一人になったり、くつろげるスペースを確保している。		
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	居室にはテレビや家具を完備している。本人の写真や小物等の私物が飾られ、居心地の良い尾、その方らしい部屋作りが出来るように努めている。	居室にはエアコンやベッド、カーテン、クローゼットなどが備え付けられており、管理者は危険物以外は利用者の使い慣れたものを持ち込んでほしいと話している。	
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」「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	手すりやバリアフリーを設置している。また入居者様の使いやすさや行動を考えて環境整備をしている。安全でできる限り自立した生活を送って頂けるよう、見守りや声掛け等も注意して行っている。		

(別紙4(2))

目標達成計画

グループホームますおか内科

作成日 令和 2年 7月 6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	33	契約時に看取りの説明を行っていない、看取りの状態になると入院となり、看取りを行っていない。	契約時に看取りの説明を行う。 御家族様に最後まで見てもらえると安心していただく。	「重度化した場合における（看取り）指針」を契約時に説明をする。職員に年1回、マニュアルに沿って看取りの内部研修を継続していく。	3ヶ月
2	35	年2回火災を想定した避難訓練を行なっているが、火災以外の災害を想定した訓練を行なうまでには至っていない。	火災以外に地震等を想定した避難訓練を年1回行う。	地震が発生し避難できる方法を全職員が理解し実行できるようにする。避難先を把握し経路を地図にし迷わず向かえるようにする。	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。