

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	0891200016		
法人名	有限会社凜成		
事業所名	グループホーム花あかりの家 2階		
所在地	茨城県常陸太田市下利員町1262-1		
自己評価作成日	令和 4年 3月 4日	評価結果市町村受理日	令和4年7月21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=0891200016-00&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4年4月26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)】

のどかな環境の中で四季折々の景色が楽しめます。毎日が笑顔で溢れるようにご利用者様と職員、そしてご家族様とのコミュニケーションを大切にしています。行事を毎月のように行ない、誕生会等では手作りのお菓子やケーキを出来るだけ提供しています。ご近所の方やご家族の方とも積極的に交流を持ち、季節の花や野菜・お米を頂いております。職員も元気な方が多く、毎日笑顔の絶えない職場となっています。

【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)】

緑の木々に囲まれた静かな環境に立地し、近隣にある同法人のグループホームと連携し、合同避難訓練等を行っている。事業所は常勤の看護師を2名配置し、利用者の健康管理や感染症対策に気を配っている。管理者と職員は、日頃より利用者への言葉遣いや声のトーンなどに配慮するよう互いに心掛けている。レクリエーションや誕生会等の行事活動に加え、飼育犬の室内犬2匹が利用者や職員と過ごすことがあり、楽しく生き生きとした時間を共有している。

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)	<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)	<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)	<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、生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せている (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、安心して暮らせている (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	毎朝の朝礼にて、会社の理念・経営方針の唱和を行い、実践に繋げている。	毎日の朝礼時に理念・経営方針を唱和し実践に繋げるようにしている。事務所に理念を掲示し、職員は理念を念頭に置いて利用者の支援をしている。	
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人として日常的に交流している	近所の方が季節の野菜や花などを持って来てくださり、利用者様や職員と交流している。	近所の方から季節の野菜や花などのおすそ分けや衣服(古着)の届け物があり、玄関先で受け取り交流している。編み物や踊りのボランティアを受け入れたり、地域の夏祭りなどに招待されていたが、コロナ禍で実施できていない。	
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	地域でのイベントの参加や、施設で行うイベントに地域の方をご招待している。(コロナ禍の為未実施)		
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	運営推進会議では、市役所・社会福祉協議会・地域の民生委員・ご家族様代表などに参加いただき、サービスの向上に活かしている。(コロナ禍の為通知・アンケートのみ)	現在はコロナ感染対策のため、郵送での書面開催としている。意見がもらえるように返信用紙と返信用封筒を同封している。	
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	運営推進会議や会社のメール・電話などで状況報告をしながら状況報告をして協力関係を築くように取り組んでいる。	市の担当者とはメールや電話などで情報交換し、協力関係を築くようにしている。事務担当者等が提出書類などで時々市に出向き、その際相談やアドバイスを受けている。	
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	会議などで身体拘束についての勉強会や話し合いを持ち、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。施設内に身体拘束についての11項目を掲示している。	年1回権利擁護に関する外部研修とその伝達研修である内部研修を全職員に行っている。施設内(廊下)に身体拘束排除の11項目ポスターを掲示し、意識付けを図っている。やむを得ず身体拘束を行う場合の再検討記録等が整備されていない。	身体拘束に関する書類の整備、記録を行い、身体拘束をしないケアの実践を行うことを期待する。
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	会議などで虐待についての説明や勉強会を行い、虐待防止に努めている。		

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	研修や勉強会と学ぶ機会はあるが、活用するまでに至っていない。		
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	代表・管理者が立ち合いを行っている。不安や疑問点があればお伺いし、理解・納得していただくよう説明することを心掛け、安心して契約頂いている。		
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	玄関前に苦情相談の日安箱を設置している。ご家族様には面会時や電話で現状報告し、意見や要望があれば傾聴している。実行できることに関しては運営に反映している。	事業所入口に「意見箱」を設置し、意見や要望を受け付けやすい環境を作っている。また面会などで来訪の際に、意見や要望を聴くようにしている。無記名の家族アンケートを年1回行っている。	
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	事業所ミーティングや朝礼などで、意見や提案を聞くようにしている。管理者ミーティングで話し合い反映させている。	ミーティング時や朝礼時に意見を聴くようにし、管理者会議で職員からの要望を話し合っている。利用者の座席の配置を変更したり、備品の購入、利用者の喜ぶレクリエーションの提案と立案に心がけている。	
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	キャリア段位を取得し、個々の努力や実績・勤務状況を把握してやりがいや向上心をもって働けるよう環境整備に努めている。		
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	研修は社内外問わずに、誰でも参加できるよう案内があれば連絡帳に挟んでいる。社外研修は代表自ら参加する事が多く、職員にも勧めている。		
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	研修や茶話会に参加する機会を設け、交流が出来るように心掛け、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	入所前にケアマネ等より情報をいただき、本人面会をして直接要望等を聴き、安心して入所できるよう心掛けている。		
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	ご本人様の入所以前に面会のできる機会を設け、直接要望等を聴いている。		
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	生活歴や性格・以前の状態・現在の状態を伺い、必要な支援を見極めてその都度対応している。		
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	職員はご利用様を祖父母・父母・兄弟姉妹・友人のように想いながら共に生活し、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	ご家族様より要望があれば面会や外出・外泊等お受けしている。ご家族様との連携を密にして共に本人を支えていけるよう心掛けている。		
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	昔の友人面会や、電話連絡などをお受けすることで関係を保っている。(コロナ禍の為時間制限を設けている)	入居前に情報を収集し確認している。フェイスシートに生活歴を記載して、面会可能な方などの確認をし、職員間で情報共有している。友人面会や、電話連絡などを受けるようにして関係を保っているが、現在はコロナ禍のため制限がある。	
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	ご利用者様同士の関係を把握し座席を考えている。役割を持っていただくことで利用者様同士が支え合えるような支援に努めている。		

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
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	必要に応じて本人・家族の経過をフォローしていけるように努めている。		
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	暮らし方の希望や意向を把握して、その都度検討し、対応できる事項に関しては応えるようにしている。	日々の支援の中での記録や連絡帳で利用者一人ひとりの思いや希望、意向の把握に努めている。思いの表出が困難な利用者には、表情、仕草などから察したり、家族等から聞きとり支援をしている。	
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	入所時に生活歴や暮らし方を聴き、職員で共有できるよう努めている。また、日々のご家族・ご友人の面会時に情報を頂き、把握・共有に努めている。		
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	一人一人の出来ること・出来ない事、また心身状態の変化を把握してケース記録をして申し送りを徹底している。		
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	事業所会議の際に意見を出し合ったり、本人やご家族の要望、主治医の意見書を踏まえたうえでその方の現状に合った計画をずるようにしている。	職員一人ひとりから意見を聞いたり、ミーティングで意見を出し合い、本人や家族等、医療関係者の意見を踏まえた上でケアプランを作成している。入退院した時や、利用者に変化が生じた場合にも その都度カンファレンスを行い随時見直ししている。	
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	ケース記録に随時記入したことを職員間で共有し、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	マッサージや訪問リハビリ、出張散髪など、その人に合わせた柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		

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	天気の良い日には屋外でお茶を飲みながら談笑したり、時折ドライブに行き暮らしが楽しめるように支援している。(コロナ禍の為未実施)		
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	入所時の状況を踏まえて本人やご家族と相談してかかりつけ医を決め、適切ないりょうが受けられるように支援している。	家族等や利用者へかかりつけ医の受診を支援するほか、医療機関を決めている。医師には、家族等が付き添いの際はメモ書きで、職員は口頭で情報を提供し、対応している。	
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	職員は常に状態を把握し、異変や気づきのあった時点で看護職に相談するようにしている。看護職は早期受診を心掛けている。		
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。	看護サマリーを活用している。看護師や管理者は面会を通して状態の把握に努め、ご家族や病院関係者との連絡を密にして関係づくりを行っている。		
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	契約の際に看取りを行なっていることを説明している。状態の変化・悪化に伴い家族と話し合いを持つようにしている。	入居時に「重度化した場合における対応にかかる指針」にそって説明し、看取りについても事前確認を行っている。医師からの説明があった時に、終末期及び看取りに関し再度説明を行っている。看取りが必要となった際に、看護師がミーティングを行っている。	
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	外部研修や社内での勉強会を行ない実践力を身に付けている。		
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	消防署の協力を得ながら訓練を行なっている。災害マップを活用しながら地域の方との協力体制を築いている。	夜間想定訓練を行うまでには至っていない。訓練の記録に避難にかかった時間を記入しているが反省会の記録をするまでには至っていない。水や非常食等をローリングストックしている。	万が一の災害時に備えて、夜間想定訓練を行うとともに、反省会を行い、記録を整備することを期待する。

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	言葉掛けや言葉遣いに十分気を付けている。アコーディオンカーテンなどでプライバシーの確保に努めている。	基本的に名前は苗字で呼んでいる。言葉かけには、声のトーンや言い方にも気を遣うように、管理者は職員に指導し、職員間で気を付けている。トイレなどは小声で話しかけるなど、プライバシーや言葉遣いへの配慮を行っている。	
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	自己決定が出来る方には自己決定して頂いている。難しい方にはコミュニケーションやスキップを取る事で本人の希望や思いを組み取るようにしている。		
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	1日の大まかな流れはあるが、それぞれのペースで希望に沿って支援している。		
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	衣類を職員と選んだり、散髪で髪の長さを聴いたりしている。時折化粧なども楽しんでいる。		
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	嗜好物を取り入れた食事メニューを心掛けている。食事は職員も同じテーブルを囲み、準備や下膳も出来る方にはお願いしている。	タケノコなど、旬の農産物の頂き物が食卓へのぼっている。年に何回か利用者の希望に沿って外食に行ったり個別対応もしている。利用者は簡単な野菜の皮むき、下膳、食器洗い、テーブル拭き等を職員と一緒にやっている。	
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	食事量や水分量を毎日ケース記録に記入し申し送りをしている。状態に応じてその時に合った支援をしている。		
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	状態に応じて毎食後に口腔ケアを行なっている。		

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	ケース記録をもとに、排泄のパターンを把握してなるべく自立できるような支援を行っている。	利用者のタイミングに合わせた声かけと誘導を行い、排泄の自立支援を行っている。夜間のみオムツやパットの大きさを利用者の状態に応じて変えるなどの支援を行っている。	
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	排泄チェック表をもとに服薬や食事形態、腹部マッサージなどで予防に取り組んでいる。		
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	なるべく希望に添えるように努力をしている。	脱衣所を温め、心地よく入浴できるようにしている。シャワーキャリーを備え、安心安全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	一人一人の希望や状態に応じていつでも休息できるようにしている。夜間も安眠が出来るように室温の調整や湯たんぽを使用したりしている。		
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	薬の説明書をファイルに閉じて職員全体がわかるようにしている。薬の変更時には情報を共有するようにしている。		
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	本人の役割や嗜好品などを考慮して、なるべく張り合いや喜びの持てる生活が出来るように支援している。		
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	季節を感じていただけるように、なるべく外出する機会が持てるよう支援している。(コロナ禍の為未実施)	天気の良い日には事業所内を散歩したり、室外でお茶を楽しんだりしている。通院の帰りには景色の良いところにドライブに出かけている。桜の時期の「親水公園」には希望が多く、対応している。	

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
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	金銭は持たせていない。		
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	携帯電話を所持している方がいる。希望があれば会社の電話から電話をしたり、手紙のやり取りが出来るように支援している。		
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	居心地の良い共有空間ができるように季節の花を置いたり、絵やシールを利用してゆったり過ごしていただけるように工夫している。	廊下は広く、浴室やトイレなど清潔に保たれ、快適な環境となっている。共用空間の窓が大きく、緑が眺められる。中庭をのぞむ廊下からは緑や、燕の巣作りを眺めて楽しんでいる。部屋の一隅にマッサージチェアやソファが置かれ、利用者同士が寛いで話ができる場になっている。	
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	共有空間の中で気の合ったご利用者様同士が思い思いに過ごせるように座席位置などを工夫している。		
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	使い慣れた物や馴染みの物を持って来ていただき、自由に配置していただいている。一人一人が思い思いに過ごせるように居場所の工夫をしている。	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。入居時に利用者や家族等に伝え、使い慣れたものや好みの物を自由に持ち込んでいる。	
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	トイレや洗面所に貼り紙をして場所が分かるようにしている。建物内部は廊下とホールが1周つながっており、歩行訓練などを自立して行う方もいる。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム花あかりの家

作成日 令和4年7月15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	6	身体拘束に関する書類の整備、記録ができていない	身体拘束に関する書類の整備、記録を行い、身体拘束をしないケアを行えるようにする。	身体拘束をする場合、家族に同意書をもたらしたら、経過観察と再検討記録、スタッフの押印などミーティング・カンファレンス・朝礼などその都度行っていく。きちんと座って身体拘束委員会を開くのではなく日頃介護をしながらちょっとした話の合間に話し合ったことを記入していくようにする。	6ヶ月
2	35	避難訓練（夜間想定を含む）後の反省会の記録の整備ができていない。	避難訓練時、反省会を行い、課題を明確にして次回につながる記録ができるようにする。	記録用紙のひな型をネットで調べて取り入れる。夜間想定時のやるべきマニュアルを作成する。（連絡網・手順などを書式化する）	6ヶ月
3					ヶ月
4					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。