

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	0873100986		
法人名	医療法人社団 正信会		
事業所名	グループホーム なのはな 3の館		
所在地	〒319-0323 水戸市鯉淵町4708-41		
自己評価作成日	令和 5年 12月 4日	評価結果市町村受理日	令和 6年 3月 15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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JkyosyoCd=0873100986-00&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6年1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)】

コロナの影響により、地域・ご家族を交えた行事は行えていませんが、施設内でのお花見やひな祭り、七夕やクリスマス会を企画し、他ユニットの方との交流(マスク着用)季節の行事を楽しんでいただいております。また、中庭に畑があり、野菜の成長の観察・収穫を体験し、土に触れ、食する事が出来、皆様に喜ばれています

【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)】

事業所は幹線道路に面しているが、自然豊かな場所に位置し広い敷地を有している。職員は「目配り・気配り」を理念に掲げ、利用者の行動制限はしない為利用者は穏やかに過ごしている。利用者は事業所の畑で年間を通じて多種類の野菜を作ったり、正面玄関の壁面が提供され飾りつけも利用者自身でやっている折り紙アートに来訪者は感嘆する等、利用者が今迄の生活が継続できるように支援している。季節の野菜を豊富に利用し職員の手作りによるバランスや彩も良い食事は利用者の楽しみになっている。近隣住民からさつま芋堀やきゅうりを取りに来るように誘われ出かけたり、事業所の運動会にはパピア等の景品が提供される等地域密着型の事業所といえる。運営母体が医療機関で有る事で健康管理や緊急時には24時間搬送体制が確立され、隣接して同法人のグループホームと防災等を含め協力関係が築かれている為、家族等や職員の安心に繋がっている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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している (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、安心して暮らしている (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	目配り・気配り・気遣い・寄り添う支援の理念を念頭に置き、各職員が実践に取り組んでいる。	職員は目配り・気配りを理念に掲げ利用者のプライバシーを尊重し個別支援に努めている。今迄通り利用者が地域の一員として過ごせるように、近隣住民との交流を大切にしている。	
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	今年もコロナの関係で、地域との交流はありませんでした。	自治会には加入はしていないが、回覧板などを通して地域住民と良い関係が保たれている。コロナ禍以前は納涼祭や運動会を開催し地域住民の方を招待して喜ばれていた。地域の方に芋ほりや野菜の収穫のお誘いを受けて出向いたり、野菜の差し入れをもらったりと、地域の人々と深いお付き合いが出来ている。	
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	運営推進会議やボランティアの方々を通じて、認知症に対する理解は深まっていると思います。 コロナのため行動はしていません。		
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	今年度から対面での開催になりました。頂いたご意見を反映させ、サービスの向上に取り組んでいる。	家族等の代表や市職員、地域住民が参加して開催している。委員から、感染症対策として保健所に依頼して勉強会をしてはどうかという意見があり、現在計画中である。	
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	生活福祉課や社会福祉協議会との連携をとりつつ協力関係は築けています。	社会福祉協議会の担当者が2か月ごとに訪問している。介護保険の更新時や保険証の申請などの手続きなどで市役所に出向いた際に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	どのような状況が身体拘束にあたるのか職員で話し合い、確認・理解をし、身体拘束の無いケアが出来るよう努めています。	身体拘束排除のための指針を作成し、委員会を定期的で開催している。職員に年2回DVDを勉強するように渡しているが、結果の確認をするまでには至っていない。常に話し合っているが研修会を実施するまでには至っていない。	DVDによる各自自習の場合は感想記録の提出や全体での研修の実施を期待する。

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
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	身体的・精神的虐待が無い様、職員間で連携を密にし、お互いの行動を注意し合える関係作りを築いています。		
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	どのような方に権利擁護の利用が必要か理解し、ご本人とご家族に提案し、活用できるよう支援に努めています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	ご契約前にご納得頂ける様説明を行い、不安無くご契約頂いております。		
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	玄関に意見箱を設置しております。ご家族からは、面会時などに話を伺い、ご本人からは、日々の会話に耳を傾け、思いを吸い上げられるよう努めています。	重要事項説明書に事業所と第三者機関の相談や苦情相談窓口を明示している。家族等からは来所した時や日頃の電話の際に聞いている。苦情等が出た場合の対応方法を決めている。	
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	定期的に職員会議があり、随時困り事などの相談が出来る体制が出来ており、職員の意見が反映できています。	日頃から話しやすい雰囲気づくりに努めるとともに必要に応じて意見や要望を聞いている。ケアに関することも、なんでも職員全体で意見を出し合い検討して、全員納得の対応を導き出すように努めている。	
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	本部で行われる月1度の定例会議にて、職場の状況を話すよう心がけております。職員が無理をせずにやりがいを持って働ける環境作りを努めています。		
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	職員の研修への参加は、勤務日を調整して参加できるよう努めています。		
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	コロナ感染リスク排除の為直接お会いできておませんが、連絡を取ることでサービスの向上に取り組んでおります。		

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	ご契約前に頂く情報提供書に目を通し、ご本人やご家族様の状況を理解し、ご契約後に安心して暮らして頂ける様柔軟な対応に努めています。		
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	サービス開始前にご家族から困り事や不安な事を伺い、サービス開始の段階で、支援に対し安心して頂ける様関係作りに努めています。		
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	ご本人に対し、今必要な事は何か、ご家族に伺い、職員で話し合いを行い、そのときにあったサービス提供が出来るよう努めています。		
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	家族のように寄り添い、堅苦しくならず話しやすい関係になれる様心掛けています。		
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	ガラス越しでの面会時などに、様子を見ていただいたり、状況をお伝えすることで理解を頂、共有することで関係を築くことに努めています。		
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	ご家族との外出や、必要品の購入へ出掛ける事が少しずつ出来てきました。施設では、玄関先や中庭での外気浴や水分補給をしています。	フェイスシートを作成して利用者の馴染みの関係を把握している。玄関に公衆電話を設置しいつでも電話ができるようにしていたり、家族等と帰宅したり買い物や食事に行くなどしている。	
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	レクリエーションや季節の行事に参加頂き、孤立する事無く、ご利用者様同士が顔見知りになれるよう支援に努めております。		

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
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	サービス利用終了は、ほとんどが死亡による為、その後の支援はしておりません。		
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	ご本人の様子観察を行い、思いや意向をの把握に努めています。	利用者の思いを理解するために、色々と試して職員で話し合い表情等を参考に利用者の思いをくみ取った支援をしている。日々の活動も無理強いすることなく利用者本位の支援をしている。	
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	情報提供書やご家族への聞き取りにより知りえた情報を職員が共有し、把握できるよう努めています。		
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	一人ひとりの表情・様子をケース記録に記入し、申し送り等で現状の把握に努めています。		
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	ご本人の状況と家族の思いを伺い、カンファレンスを行い、支援のアイデアを反映させた介護計画の作成に努めています。	計画作成担当者はそれぞれの関係者から意見を聞き作成している。モニタリングを3か月ごとに実施し、短期目標は6か月、長期目標は1年単位で掲げ、定期的に見直しをしている。	
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	行動・様子・健康状態を日々記録し、介護計画の見直しや検討に活かせるよう努めています。		
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	必要に応じて、ご家族に様子を相談しながら、個々の状況にあった支援が出来るよう努めています。		

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
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	コロナ感染リスクの排除の為、地域資源の利用は出来ませんでした。		
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	かかりつけ医は、ご家族との話し合いで決定しています。協力医療機関外への受診は、ご家族の送迎にてお願いしています。その際受診内容の把握に努めています。	協力医療機関に2週間に1回の通院をするほか訪問看護師が週1回来ている。家族等が付き添って受診する際は、あらかじめ情報を伝え、受診後の連絡も家族等から口頭で報告してもらっている。	
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	週1回の訪問看護があり、ご利用者様の心身の状況を相談し、適切な受診と看護が受けられる様支援しております。		
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。	母体が病院の為、常に連携が取れており、情報交換に努めております。入院の際には安心して療養できるように、情報交換や関係作りに努めています。		
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	終末期は、病院に入院となる為、看取りは行っておりません。	「重度化した場合における対応に係る指針」があり、契約時に看取りに関する考え方や急性期における医師や医療機関との連携体制について説明している。看取りを行わないことからマニュアル作成や研修は行っていない。	看取りを行わない事業所であるため、看取りの研修の開催やマニュアル作成はされていないが、重度化に関する職員への研修は必要と考えられる。定期的な研修の開催を期待したい。
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	緊急マニュアルについて、施設内で勉強会などを行い、応急処置や初期対応を職員ができる様努めております。		
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	年に2回の避難訓練を行っておりますが、コロナ感染リスク排除の為、地域の方の参加は控えていただいております。	夜間想定を含む避難訓練を年2回行っている。訓練後は反省会を行っている。井戸水を使えるように近隣住民の許可を得ている。隣接している同法人のグループホームと合同で訓練を実施しており、協力関係にある。	

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
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	各個室を設けており、プライバシーに配慮しています、一人ひとりに合った言葉掛けをする様努めています。	プライバシーに関する話題は他の利用者へ聞こえないように配慮したり、他の利用者の話題を名前をあげてしないように心がけている。	
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	入居者様とお話しをして行く中で、思いや希望を話し、自己決定が出来るよう関わりを持つ事に努めています。		
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	個々のペースを大切にし、希望に沿って自分らしく過ごせるよう努めています。		
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	訪問理容サービスを利用しており、自分に合った髪型に整えて頂いております。入浴準備の際にも好みの服が着られるよう、一緒に準備をしています。		
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	職員も一緒にテーブルに着き、話をしながら楽しく食事をしたり、自力摂取が出来るよう支援しています。後片付けの出来る方にはお願いしています。	献立はバランスの良い献立となっており、配膳も彩りよく楽しい食事の時間となっている。利用者が多種の野菜を作り、年間を通じて近隣住民が季節の野菜を届けてくれるので、新鮮な季節の野菜が楽しめる。手作りおやつとして、収穫したサツマイモやリンゴを煮たり、ホットケーキ作りなどを楽しんでいる。	
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	食事を楽しく・残さず召し上がれるよう、個々に合わせた形状で提供しています。		
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	ご自身での口腔ケアが困難な方には職員が介助を行い、清潔保持が出来るよう支援しています。		

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	定時誘導・声掛けを行っています。パット汚れの確認や、トイレでの排泄が出来るよう支援しています。	日中は全員トイレでの排泄支援を実施して、おむつやパット等の軽減に努め、効果が出ている。トイレでの排泄を目指し、立てるように運動をして排泄の自立が可能にな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	毎日の排便記録を基に、水分摂取の声掛けや散歩、軽い運動を促し、個々の便秘予防に努めています。		
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	曜日・時間は決まっておりますが、入浴前のバイタルチェックを行い、体調に合わせて安心して入浴できるよう努めています。	好みのシャンプーやトリートメントを利用している利用者もいる。湿疹予防のために竹水を利用したり、菖蒲やゆず湯にて季節感を出している。利用者の湯温の希望を聞き、ローテーションを考えて支援している。	
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	昼食後の休憩時は、休める方は居室で横になって頂き、休めない方は自由にして頂いています。生活習慣や体調に合わせてゆとり休息ができる様努めています。		
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	薬の飲み忘れや誤薬が無い様職員が名前確認をしています。飲み込みなど確認も一人ひとり行っています。		
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	トレ拭きやモップ掛け等出来ることをお願いし、役割として生活に張り合いや喜びのある生活となる様支援しています。		
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	天気の良い日に外気浴を行ったり、玄関先での水分補給や体操などを行っています。必要なものの購入や外出もご家族と出来ています。(マスク着用をお願い)	近所の公園や中庭を散歩したり、ドライブに出かけて車中から花見などを行っている。	

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
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	今現在、個人でお金の管理をしている方はおりません。職員が預かっている方は買い物代行をしており、家族が管理されている方は、連絡をして購入をお願いしています。		
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	施設内に公衆電話はありますが、利用されている方はおりません。ご家族には職員が連絡をしたり、掛かってきた際に繋いで話ができる様支援しています。		
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	季節を感じる事が出来る様入居者の目に留まる所に季節の飾り付けをし、心地よく過ごせるよう努めています。	明るく、掃除の行き届いた清潔な館内である。全体的に整理整頓された心地よい空間となっている。玄関ホールには、折紙細工が趣味の利用者の展示スペースが設けられていて、センス良く飾られている。広めの廊下は明るく開放的である。小上がりの畳では利用者がくつろいだり洗濯物を畳むなどしている。	
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	ホールには長いすがあり、食卓椅子なども利用して、落ち着いて過ごせるよう支援しています。		
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	使い慣れたものや好きな本などを置き、居心地良く安心して過ごせるよう工夫しています。	管理者は火災につながるような物品と危険物以外は使い慣れた物を何でも持参してもらえるように説明している。人形や収納ケースなど自宅で使用していたものを持ち込んで居心地の良い落ち着いた空間となっている。	
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	手すりの設置があり、段差や危険の無い環境の中で、独歩・シルバーカー・車椅子の方も安全で安心できる環境整備に努めています。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホームなのはな

作成日 令和 6年 3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	身体拘束排除の為の指針を作成し、委員会を定期的に開催している。職員に年2回DVDを勉強するように渡しているが、結果の確認をするまでに至っていない。常に話し合っているが研修会を実施するまでに至っていない。	記録に残す。	DVDでの勉強後、その場の職員同士で話し合いを行い、文字に起こした物を集計し、記録に残す。	6ヶ月
2	33	「重度化した場合における対応に関する指針」があり、契約時に看取りに関する考え方や急性期における意思や医療機関との連携体制について説明している。看取りを行わないことからマニュアル作成や研修は行っていない。	重度化となる利用者はいないが、急性期への理解を深める。	看取りをしていない為、利用者が重度化する際には入院中であり、急性期への対応についての理解が深まる様、急変時と紐付けしながら研修をして行く。特に新人職員への研修は、頻繁に行いたい。	必要時ヶ月
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。