

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	3191400104		
法人名	社会福祉法人 赤碕福祉会		
事業所名	グループホーム はなみ		
所在地	鳥取県東伯郡琴浦町赤碕1078-7		
自己評価作成日	令和1年10月22日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO未来
所在地	鳥取県倉吉市東仲町2571番地
訪問調査日	令和1年11月7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)】

特別支援学校と共同で、認知症カフェを定期的に開催している。地域住民や支援学校の生徒等と交流を深めながら認知症・障がいへの理解につながるよう取り組んでいる。認知症ケアについては「体調を整えるケア」+「プライドを大切にしたいケア」を基本としている。また、季節の行事を通して地域の子供達と交流している。

【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)】

・地域の行事への参加、近くの保育園・小学校・特別支援学校との交流、認知症カフェの開催など様々な取り組みにより、地域との交流を盛んに行っている。
 ・理学療法士の意見を参考に居室の家具の配置を工夫して、一人ひとりに応じて残存機能を活かし安全に移動できるよう工夫している。
 ・食事に「玉ねぎヨーグルト」を取り入れたり、「笑いヨガ」の活動を定期的に実施するなど、利用者の健康づくりに努めている。
 ・避難通路の整備を行い、地域住民との協力体制のもと避難訓練を年4回実施するなど、地域と協力した体制を築いている。

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と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、活き活きと働いている (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

★努力している点

[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	事務所に理念を掲示し、年に1度は職員全員で見直しを行っている。	事務所に、事業所理念と今年度スローガン「前進」を掲示している。年1回、理念についての勉強会を実施することにより、理念を確認し実践につなげている。	
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	自治会に参加し、敬老会・子供会との交流会・秋祭り等、交流を図っている。	★地域の行事に参加したり、近くの保育園・小学校との交流を年間通して行っている。事業所内では年4回の支援学校の出前カフェをふくめ認知症カフェを毎月開き、地域住民との交流の場としている。	
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	認知症カフェを実施している。また、子供会交流会では、認知症紙芝居を読み聞かせている。		
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	3か月に1度開催し、防災についても頂いた意見を反映している。今年度は第2回目を、同一法人の3つのGHが合同で開催し、取り組み状況について意見交換を行った。	会議には、利用者・家族、地域住民、役場からの参加があり、3か月に1回、開かれている。うち1回は、法人3グループホーム合同で開催し、利用者の状況、事業報告・計画など話し合い、サービス向上に活かしている。	
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	運営推進会議に参加して頂き、町内の情報提供をうけている。現在取り組んでいる、『笑いヨガ』の情報提供など協力してもらっている。	役場担当者とは、運営推進会議や認知症カフェにかかわってもらう中で、様々な情報提供など、協力を得ている。今年度は「笑いカフェ」の定期開催につながった。町図書館からは移動図書館に来てもらっている。	
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	3ヶ月に1回、身体拘束廃止検討委員会を開催。日々の関わりを振り返り、事例を挙げて意識向上に取り組んでいる。	★法人3グループホームで委員会を年4回開催している。各事業所の気付きを持ち寄り、原因・対応などを振り返りしている。部署会で「身体拘束廃止に関する指針」を読み合わせし、身体拘束しないケアに努めている。	

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
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	自己点検シート(チェックリスト)を活用している。不適切なケアについても部署会で学ぶ機会を設けている。		
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	面会者や家族にも活用して頂けるようにパンフレットを玄関に置いている。9月部署会で勉強会実施した。		
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	個別に十分な話し合いの時間を設け、利用料金や起こりうるリスク等の不安や疑問を伺い、理解、納得して頂きながら契約を行っている。		
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	利用者が司会をし、皆で思いを話し合う場を月1度「はなみ会」と称して開催し、意見要望を伺っている。	月1回、利用者主体の「はなみ会」を開き、意見要望などを出してもらっている。さらに、個別に「満足度アンケート」で思いの聞き取りを行っている。家族には面会時などに話を聞いて、運営に反映させている。	
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	毎月のユニット会等で業務の改善課題等気づきや意見を発する機会を設けている。年2回の個別面談もあり、意見要望を聞く機会を設けている。	ユニット会・部署会を月1回ずつ開き、利用者についてだけでなく業務等についても話し合い、改善につなげている。法人では「職員意見箱」をもうけ、回答している。	
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	リフレッシュ休暇制度ができ休日が増加した。		
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	月1回～2回の苑内研修、外部研修への参加、職員間での伝達研修を行い、職員の育成に努めている。また階層別研修も取り入れて育成に努めている。新任研修に主任も参加しフォローアップに努めている。		
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	他事業所の夏祭り、秋祭りに参加し、交流を図った。琴浦町GH連絡会で6事業所が集い話し合っている。		

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	事前面談で本人に会い生活状態を把握するよう努めている。また、本人の思いに向き合いながら、日々の生活の中で楽しみを持ち不安感が払拭できる関わりを心掛けている。		
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	今までのサービス利用状況等これまでの経緯や、困っていること、不安に思っていることについてじっくり聞くようにしている。家族が求めていることを伺いながら、事業所としてどのような対応ができるかを事前に話し合っている。		
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	相談時、家族の思いや本人の状況をよく伺い、実情を確認しニーズを探り、改善に向けた支援を行うように努めている。		
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	本人の持っている力を引き出せるよう、できる事を模索しながら、生活の中で活かされる場面や役割作りを増やしている。		
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	面会時に日頃の様子を伝え、2ヶ月に1度生活状況を写真を添えてお便りしている。夫の墓参り、喫茶店に外出等のケアプランの方もいる。娘氏帰省時に1週間程度自宅外泊される方、週1回外出される方もいる。		
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	知人来訪時にはゆったり過ごせるようお茶を提供している。	馴染みの店へ食事に行ったり、公民館行事に参加するなど関係継続の支援に努めている。また地域の鮮魚店の車移動販売が定期的であり、馴染みの人や場との交流に繋がっている。	
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	利用者同士の関係性について職員間で情報共有し把握に努めている。その時々の中身の状態や感情で変化することある為職員が間を取り持ち調整役として支援している。		
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	退去された方の家族の訪問があった際には、ゆっくりとお茶を飲みながら話をしている。また、地域で出会った時等近況を伺ったり、ホームの様子を知らせたりしている。		

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
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	利用者のつぶやきや表情から思いを推し量り職員間で共有している。	「『気づき』と『知る』事を続けるシート」を基本とし、困難な場合は多様性のあるアセスメントシートを活用し、日々の関りから様々な視点で利用者の希望や意向の把握に努めている。	
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、家族から情報を聞き取り把握に努めている。また、馴染みの方と出会った時も情報を伺うことで家族の知りえない利用者の様子を知り得る機会となっている。		
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	個々の生活リズムを把握し、共に過ごしながら表情や言動から思いを汲み取り出来る事に注目し現状の把握に努めている。職員間で連携し情報を共有している。		
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	本人家族の思いや意見を反映させるようにしている。専門職のアドバイスも反映している。月に1度モニタリング、カンファレンスを行い、6月に1度のサービス担当者会議への家族参加を取り組んでいる。	毎月、担当者を中心にモニタリングとカンファレンスを実施している。サービス担当者会議には必ず家族に参加してもらい、理学療法士等、専門職の意見を反映し介護計画を作成している。	
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	個別のサービス計画チェック表で日々の生活状況ケアの実践結果を記入している。本人の出来る事など、新たな気づきを職員間で話し合い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	誕生日で外食し、親子水入らずのひと時を過ごされたり、面会時食事を一緒にされたりとその時々のご希望に副った柔軟な対応をしている。		

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
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	保育所・小中学校から招待されて出掛けたり、近くのNPO法人東伯けんこうから新鮮な地産の野菜果物を買ったり個々に好きなおやつ、花などを買ったりして豊かな生活を提供している。		
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し、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	本人、家族の希望するかかりつけ医になっている。必要に応じて専門医の受診を行っている。定期受診だけでなく、異常がみられる時は都度受診対応している。	利用者それぞれの希望するかかりつけ医と関係を築きながら、受診時には職員が同行し、適切な医療を受けられるよう支援している。家族が同行する場合も、家族、かかりつけ医と連絡を密にとっている。	
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	日々の生活状況が記録してあるチェック表を確認してもらい、関わりの中で捉えた情報や気づきを報告し、相談している。また、いつもと様子が違うとき等電話で報告相談し、指示を仰いでいる。必要に応じて処置、点滴抜去等連携を図っている。		
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。	入院中の入居者の状況把握に努め、家族と連絡をとりながら安心して治療できるように職員が見舞うようにしている。		
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	契約時に重度化した場合の対応に係る指針・ターミナルケアについて家族に話し、同意を得ている。また状態変化に伴いご家族の意向を伺っている。	重度化や終末期の在り方について、事前確認書により本人、家族の意向を把握し、事業所の指針に同意を得て、専門職と情報を共有、連携し支援している。事業所のできることを改めて話し合い、今後の方針、指針を見直す予定である。	
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・事故発生マニュアルが有り応急手当、連絡関係等はマニュアルに沿って行動する。		
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	年4回日中、夜間想定避難訓練を実施。内1回は消防署立会いで行い、1回は地震発生時の訓練を想定している。	★防災委員会にて年間の計画を作成し、地域住民との協力体制のもと、夜間の火災や地震を想定した避難訓練を年4回実施している。避難通路である南側非常口の周辺を整備した。今後は煙体験を予定している。	

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
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	法令順守、接遇、プライバシー保護、身体拘束廃止、虐待の内部研修を行い、チェックリストによる自己チェックを行っている。	法人の研修に参加したり、部署会の最後にマニュアルにそって読み合わせするなどし、職員の意識の向上に努めている。年1回「自己点検シート」により自身のかかわり方を見直している。	
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	お茶タイムのメニューや入浴時の衣類など、本人に選んでもらっている。自己決定が難しい方には、表情や言動から汲み取りながら選択して頂いている。		
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	本人のペースに合わせ、その時々希望を聞き入れてケアしている。本人の表情等から食事時間を変更したり、好みのメニューに替えたり、ドライブに出かけたりしている。		
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	馴染みの化粧水や乳液を使用している方、ハッピー号を利用し毛染めやパーマでおしゃれを楽しんでいる方もいる。お化粧をされたり、マニキュアを楽しむ方もいる。		
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	包丁で野菜を切ったり、盛り付け、味見等できる力を発揮して頂いている。片付けを役割にされる方等、できる事に取り組んでいる。要望に応え、東伯和牛を購入し焼肉・すき焼きを楽しまれた。	利用者は職員と一緒に皮むきや盛り付けを行っている。献立は「献立作りのポイント」に沿って立てられ、行事の時は利用者の希望を取り入れたメニュー、盛り皿から好きな物を取ってもらうなど、楽しめ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	日々の生活チェック表を活用している。食事摂取量が少ない方には、個別記録表を使用し、かかりつけ医と連携をとりながら対応している。好みの食べ物や飲み物等を提供している。ほしくない時は、無理強いせず時間を置いて違う物を提供したり工夫している。		
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	毎食後の口腔ケアを実施している。毎晩入れ歯洗浄剤で消毒している。個々に合った物を使用し、口腔内を清潔に保つよう取り組んでいる。苑内研修で歯科医師による口腔ケアの研修実施しケアに取り入れている。		

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
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	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握しながらトイレで排泄できるよう支援している。オシメ使用の方でもポータブルやトイレで排泄できるよう取り組んでいる。介助者にも負担のない支援ができるようPTのアドバイスを受けている。	チェック表に一人ひとりの排泄回数・時間などを記録することにより排泄パターンの把握に努めトイレでの排泄を支援している。職員は理学療法士のアドバイスを受け、安楽な介助ができています。	
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	自然排便できるよう、献立を立てる時のポイントを取り決めてあり、目安としている。個別で温罨法も実施している。		
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	その時の気分や、タイミングをみながら、気持ちよく入浴できるよう支援している。	★利用者の体調や希望を聞きながら、週に2回は入浴できるよう支援している。一般浴槽での入浴が困難な利用者も入浴を楽しめるよう、片方のユニットに特殊浴槽・ミストシャワーを設置している。	
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	無理強いはせず、マイペースで過ごせるよう心掛けている。自室で眠れない方は、ホールにベットやソファを置き、休んでもらっている。		
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	処方箋を個々のケース記録に綴り、効能、副作用について理解できるようにしている。処方薬についても引継ぎノートに記入し服用時からの経過を引き継ぎ、異常がないか連携して観察している。		
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	食事作り、食器洗い、食器拭き、洗濯たたみ、洗濯干し、モップ掃除等の日課やちぎり絵、編み物、パズル、塗り絵など楽しみながら取り組んでいる。ピン雲丹や、金山寺味噌を食べる方もいる。		
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	希望に副い散歩、買い物、ドライブに出かけられるよう支援している。対応できる家族には、行きつけの喫茶店や、美容院へ一緒に出かけてもらうなど協力してもらっている。	日頃から利用者の希望を聞き取り、墓参りや自宅訪問など、タイミングを見ながらできるだけ希望にそって外出できるよう支援している。	

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	預かり金の管理は職員が行っているが、レジで支払う際に渡して、支払って頂く。		
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	本人が電話を掛けたい時、プライバシーに配慮し子機を使用し自室でゆっくり話が出来よう配慮している。		
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	天気の良いときはベランダに椅子を用意してお茶タイムを楽しんだり、廊下やホールの窓際にソファを置いて思い思いに過ごせる空間作りをしている。本人用のひざ掛けやクッションを使用し過ごしやすくしている。	温度・湿度を記録し空調に配慮している。広いホールは、家具を自由に動かすことにより、日常利用者が思い思いにくつろげる空間になったり、行事などを行い地域と交流する場となっている。	
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	廊下にソファを設置し、一人で過ごしたり、仲の良い方同士ゆっくりくつろげるスペースを作っている。		
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	家族の写真や使い慣れた品々を思い思いに飾っている。懐かしい写真をアルバムにし、いつでも見て楽しめるようにしている好みの音楽を流して聞いている方もいる。必要に応じて芳香剤を使用されている方もいる。	★居室は、使い慣れた物をおき、行事や面会時の家族との写真を飾り、安心して過ごせる場所となっている。一人ひとり家具の配置を工夫して、残存機能を活かして安全に移動できるよう工夫している。	
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	理学療法士に相談しながら個々に合った福祉用具、自室環境整備、リハビリメニュー等アドバイスを受けている。部屋が分かるように造花を飾ったり、トイレが分からない方に矢印を貼るなど工夫している。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームはなみ

目標達成計画

作成日: 令和 1 年 12 月 20 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	12	年5日の有給休暇が義務化される中、利用者、職員ともに負担が増えることにならないよう、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、法人全体として就業環境等の整備に努めて欲しい。	赤碕福祉会として、3つのグループホームが合同で検討会を開催し、就業環境を整備する。	①各事業所で運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設ける。②3つの事業所合同で、意見を持ち寄り検討する。	6ヵ月
3					
4					
5					

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。