

### 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	3170200376		
法人名	株式会社ハピネライフー光		
事業所名	グループホームはあとピア		
所在地	鳥取県米子市久米町200		
自己評価作成日	令和2年11月1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 [ku.jp/31/index.php?action=kouhyou\\_detail\\_2016\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=317](http://ku.jp/31/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=317)

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人未来		
所在地	鳥取県倉吉市東仲町2571番地		
訪問調査日	令和2年11月20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)】

家庭的で居心地良く感じていただける雰囲気作りにも努めています。日々入居者様の思いに対して応じられるよう職員同士で話し合い努力しています。又、ご家族様の困り事にも相談に応じて助言致しております。職員とご家族との信頼関係の構築に努めています。

【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)】

職員は理念である「その人らしく、家庭的に暮らせる支援」を意識したケアを実践している。日曜日には利用者と一緒に掃除をする習慣ができた。職員は利用者との関わりの中で意向を聞き取り、利用者の誕生日の食事メニューや、おやつ作り等に反映させている。夕食時刻の勤務シフトを、余裕ある人員配置にすることで、スピーチロックの予防ができています。共用空間には大きな窓があり、常に明るく外の天候や四季の木々を見ることができる。窓の外の広いテラスには、ガーデニングがしてあり、居間から容易に出て、気分転換することができる。

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広がったり深まり、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、活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

★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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	地域の中でその人らしく、また家庭的に暮らせるよう支援に努めている。	★法人とグループホームの理念を事務所に掲示し、職員は、「その人らしく、家庭的に暮らせるよう支援に努める」ことを意識しており、日曜日には利用者と一緒に掃除をするようになった。	
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	運営推進会議を通じて、自治会や地域の行事に参加している。	例年は自治会や地域の行事に参加していたが、コロナ禍の今年は実践できていない。地域にある児童文化センターの各種クラブ活動との交流の可能性についての情報があり、検討中である。	
3		○事業所の方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	地域の住民と交流を深めており、年数回行事に参加いただいて施設を理解してもらっている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に一度定期開催をしており、日々のご利用者様の様子を知っていただくと共に助言をいただき行事等の立案に生かしている。又、毎月のグループ会議で伝達し改善や対策を行っている。	運営推進会議を、例年は2か月に1回開催していたが、今年はコロナ禍により、1月・7月のみ開催とし、それ以外は郵送による書面報告をした。	事業所からの一方的な報告文書にならないよう、意見を集約するための工夫を望む。
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	地域包括センターの職員さん、駅前交番、自治会長に運営推進会議へ参加していただき、意見交換・協力関係を呼びかけている。	市町村担当者とは事故事例の報告をしたり、退去予定利用者の次に過ごせる場所のアドバイスを受けたり、生活保護に関する情報を共有するなど日ごろから協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	身体拘束をしないケアを家族に理解していただき、安全に暮らしていただけるように実施している。定期的な研修を開き意識を深めている。	身体拘束・虐待防止委員会を3ヶ月に1回開催している。職員は自己点検シートにより拘束をしないケアの振り返りを行っている。★夕食時刻の勤務シフトを、余裕ある人員配置にすることで、スピーチロックの予防につながった。	

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	半年に1回チェックシートで確認をし、利用者様の尊厳を大切にされた接遇を心がけ、言葉使いなど日常の接し方から気をつけるよう職員で話し合っている。		
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	研修を行い、知識を高めている。		
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	本人および家族に契約書に基づいて書面にて説明し、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	ご利用者から苦情をうかがったり、意見箱を設けて対応している。また運営推進会議にご家族様に参加していただき、意見の反映に努めている。	コロナ禍により、家族等外部との面会制限をしているため、電話で話したり、お便りで様子を知らせている。	事業所から積極的に写真や動画等を工夫して発信し、意見交換の機会を設けることで、家族のさらなる安心に繋げてほしい。
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	毎月の職員会議の場や、日々の職員からの意見や提案を聞き、その内容を運営に反映している。	月に1回職員会議を開催し、利用者のケア内容や業務内容について話し合っている。会議と同時に研修も行なっており、意見交換のための時間が十分ではない。	会議や日々の会話だけでなく、個人面談により、職員が目指していることなど、改めて意見交換する機会を設けてはどうか。
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	パート職員の準社員への登用制度を人事評価制度と連携させて実施するなどの取り組みを行っている。		
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	教育計画に基づき、定期的な勉強会に参加したり、外部研修にて職員全体に研修内容を伝達し、またその研修内容を職員全体で共有し活用することにより、職員のスキルアップにつなげている。		
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	GH協会が実施している「相互研修」に参加し他の施設の取り組みから学ぶ機会を設けている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	担当ケアマネから情報を頂くとともに、ご本人のお話を聞かせてもらう中で、その人らしさややりたいことなど把握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	事前の面接で、ご本人およびご家族の思いを十分に聞き、不安を解消できるように取り組んでいる。入居に至るまでのご家族の労を労い、介護の課題を明らかにして、ご家族の思いや希望を共有している。		
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	「自分らしい生活」が送れる様、何を求めておられるのかをきちんと捉え、それに応えられるようなサービスが提供できるよう心がけている。		
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	職員は日々、ご利用者様から学ばせていただく姿勢と視点を大切にしている。ご本人のやりたいこと、お出来になることを大切に、ご自身の役割が持てるように働きかけている。		
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	毎月の通信をお届けする際、日々のご様子を報告したり、面会時や電話連絡時にご家族と話ができるようにしている。		
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	職員も知人やご家族と積極的にコミュニケーションに努めることにより、より来ていただきやすい雰囲気・環境作りに努めている。	コロナ禍にあり、外部へ出かけたり、事業所へ来所しての交流が難しい。別の階のデイサービス職員が、馴染みの利用者へ声の掛け合いをしている。	インターネットによるズーム面会やテレビ電話など、映像を通してなじみの人と交流できる仕組みを検討してはどうか。
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	ご利用者様同士のつながりを大切にして、できる限り日常生活の中で、協力や助け合いの場面を作れるように支援している。職員が間に入り、ご利用者同士がより係わり易くできるように心がけている。		

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
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	サービス利用が終了しても、連絡をさせていただいている。		
<b>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</b>					
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	日々の生活の中でお話を聞きながら、ご本人の日々の会話やつづやきからその方の思いを知り、受け止め、他の職員と共有している。	本人との会話や、家族からの聞き取り等により、本人の思いや意向を把握し、職員と情報共有し、読書好きの方には本を準備しておくなど、意向に対応できるよう工夫している。	
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	併設施設の特徴を生かし、入居前にデイやショートを体験してもらうなど、ご本人に慣れてもらうとともに職員も、ご本人のこれまでの生活歴を把握する機会としている。		
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	一人ひとりの思いに沿った生活を送れるよう、趣味や楽しみを把握してレクリエーションなどに取り組むと共に、その方の能力に合った役割を持っていただくことで達成感を感じていただけるよう支援している。		
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	情報や各職員が普段、持っている情報を共有しアセスメントシートを活用しケアカンファレンスには本人、家族に参加して意向や意見を反映し計画を作成している。また、月1回モニタリングも実施している。	介護計画に基づき、担当者が毎月モニタリングをしている。見直しの際には、計画作成者と共に検討し、本人や家族の意見を反映させた現状に即した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	記録がサービスの向上につながるよう記入方法を見直し、個別の介護計画の見直し・立案に活用しやすい工夫をしている。		
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	併設施設の特徴を生かし、全体での行事やレクリエーションに参加していただいている。また、ご家族の都合がつかない場合は、医療機関への受診を行なっている。		

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
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	施設としては働きかけているが、ご利用者個人としての生活の中では協働できていない。		
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	定期的に協力医療機関から、診察に来ていただいている。往診での対応が困難な場合は、他の医療機関への受診を行い健康管理を行っている。	協力医が定期的に往診している。困りごとがあれば、看護師を通じて医師に相談している。家族の協力により、かかりつけ医に受診している利用者もいる。	
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	日々の服薬管理などは、はあとピアの看護職員の助言をもらいながら行っている。また、定期往診時には、協力医療機関の看護職員にも、健康相談にのっていただいている。		
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。	入院先の医師やソーシャルワーカーと連携を取りながら進めている。		
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	事業所の方針として看取りは行っていないことを説明し、重度化し共同生活が困難になった場合には、ご家族と話し合いを行いご本人に合った場所へ転居していただいている。	事業所の方針として看取りは行っていないことを、重要事項説明書にも明記している。重度化した場合には、行政や入院先の相談員など関係者と連携し、家族の了承のもと、スムーズに転居できるよう支援している。	
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	緊急時の連絡先を事務所に掲示している。また定期的な勉強会を行い、全職員が緊急時に対応が出来るよう努めている。		
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	年2回の避難訓練をご利用者と一緒に実施している。事務所に緊急時の対応マニュアルを張り、常に確認できるようにしている。運営推進会議の場で自治会との連携・協力体制の話し合いを持ったが、立地的に会社や高齢者世帯が多く難しかった。	同じ建物内にあるデイサービスと合同で、夜間想定等の避難訓練を行っており、ホームは同階にあるテラスに利用者を誘導する訓練をしている。水以外の備蓄は1階に準備している。	近隣に連携できる住民等が少ない立地上、災害時には救助者不足になることを想定し、利用者が確実に安全な場所へ避難できるよう検討を期待する。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	ご利用者一人一人の性格を理解し、プライドや尊厳を傷つけないような言葉かけに努め、職員同士で日々話し合っている。	人生の先輩である利用者の尊厳を大切に、相手の身になって接している。排泄や入浴の介助時には特に配慮し、必要な情報は申し送り等で共有している。	
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	画一的なスケジュールではなく、ご利用者様の希望を聞きながら、行事やレクリエーションなどの企画を実行できるように、一人一人のお話を伺うようにしている。		
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	職員や施設の都合での生活ではなく、ご本人の希望に沿えるよう話を聞き、対応できるよう心がけている。		
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	着替えの時に、職員が一方的に服など用意するのではなく、ご本人の希望を聞きながら、一緒に決めていけるよう支援している。		
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	配膳などできることをしていただき、一緒に準備している。毎月の昼食作り・おやつ作りでは、皆様の希望を聞きながら「食を楽しんでもらう」ということに努めている。	メニューの掲示係、発表係など、利用者に役割を分担し食事を楽しめる雰囲気づくりに努めている。★日々のかかわりの中で、利用者の意向を聞き取り、メニューやおやつに反映させている。	
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	個別に食事・水分の摂取状況を記録し、把握に努めている。また、摂取量が少ない場合は好きなものを用意するなどの工夫をしている。		
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	毎食後個別に実施状況を記録し、口腔ケアの徹底に努めると共に、拒否のある方には口腔ケアの大切さを理解してもらえよう声かけの工夫をしている。		

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
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	ほとんどの方が声かけ・誘導が必要なので、排泄パターンと残存能力を把握し、自立に向けた支援を行っている。	排泄の間隔が一目で確認しやすいチェック表を用い、日中はトイレでの排泄を支援している。一部の利用者は居室にポータブルトイレを置き、夜間の排泄の自立を促している。	
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	水分摂取を促したり、運動を促したりしているが、下剤に頼らざるを得なくなってきている。		
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	ご本人の希望に沿った入浴は困難であるが、毎日入浴日を設け、希望時には入浴していただけるようにしている。	浴室は広々とし日当たりがよい。週に2回は入浴できるようにしており、利用者の希望やタイミングに柔軟に配慮している。	
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	リビングのソファや自分の居室など、思いのままの場所でくつろげるよう、日常的に支援している。		
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	はあとピアの看護職員の援助をうけ、服薬時の注意事項など各職員への申し送りを徹底している。各ご利用者の服用している薬はカルテへ情報をファイルし、薬効、副作用など理解し状況に応じた服薬支援をしている。		
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	ご本人のご希望をできる限り聞き出し、生きがいのある生活が送れるよう、外出や自分の役割を持つことで達成感を感じてもらうように工夫し、実施している。		
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	定期的に企画して外出はしている。ご本人の希望があった時には思いを大切に、ご家族にも協力をしていただいている。	例年は施設の向かいにあるお大師さんに出かけたり、花見やドライブに出かけたりしていたが、コロナ禍の今年は、外出の企画は実現できていない。	事業所が3階にあり、気軽に外出し辛い立地ではあるが、利用者の希望にそって、外に出かけられる仕組みを期待する。



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
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	希望時・必要時には立て替えにて使えるよう支援している。		
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	ご希望があれば、家族への電話は職員がかけてご本人に取り次ぐなどしている。また、手紙や荷物が届いたときには、お礼の電話や手紙をかえせるように職員が支援している。		
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	行事の写真やご利用者の作品などを展示している。又、飾りつけなどで、季節が感じられるような空間作りをこころがけている。	ホームは全体的に大きな窓があり、日中は外の光がたくさん入り明るい。食堂兼居間からすぐ戸外に出られるテラスがある。廊下など共用空間には写真や四季に合わせた飾りつけがある。	テラスをさらに楽しめるよう有効活用してほしい。また、遊歩道や菜園など職員や地域等と連携し、創意工夫を期待する。
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	リビングでのテーブルの位置を工夫したり、ソファを配置して他のご利用者からの視線が気にならない位置を確保するなどの工夫をしている。		
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	ご本人の愛着のあるものを居室に置いていただき、居心地の良い空間になるよう支援している。	居室には、利用者のなじみの物を置いたり、家族の写真や、季節の物などを飾り、居心地よく過ごせるよう工夫している。	雨漏りが見られる居室があるとのこと。衛生的にも早期の症状改善を望む。
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	新聞や時計、カレンダーなどは確認しやすい所に置き、トイレにも表示を大きく書いて見やすい工夫をしている。又、米とぎやシーツ交換など職員と一緒に「できること」をいただいている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームはあとピア

## 目標達成計画

作成日: 令和 2 年 1 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	49	入居者様の希望に沿って、戸外に出かけられる支援ができていない。	近所の散歩を行う。 ドライブに出かける。 季節を肌で感じていただく。	気候のいい日に一人ずつでも戸外に出る。 少人数でドライブに出かける。	6ヶ月
2	52	車いすでも出られるようなテラスになっていない。	散歩ができるようなテラスにする。 花だけでなく野菜なども植え、入居者様と一緒に野菜を育て、収穫し、食べる。	車いすでも通れるように植木鉢を移動させ、通路を作る。 野菜を植える。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

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。