

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	0892000068		
法人名	有限会社 ほほえみ		
事業所名	グループホームほほえみ		
所在地	茨城県つくば市横町498-1		
自己評価作成日	2022年8月8日	評価結果市町村受理日	2022年10月28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_kani=true&JirgyosyoCd=0892000068-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町4637-2
訪問調査日	2022年9月14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)】

終末期までに自分らしい生活をしていただくこと 日常生活リハビリに力を入れている (特に口腔ケアと筋力低下予防 出来るだけ自分のことは自分です)

【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)】

郊外の小高い集落に立ち、2階部分がグループホームになっている。見晴らしがよく、敷地内の藤棚やブルーベリーの木、芙蓉の花なども季節を伝えてくれる。近隣には運営推進委員や野菜を届けてくれる方、草取りをしてくれる方がおり、災害時に協力してくれる企業もある。また、近隣の方が事業所を利用するようになるなど、事業所が地域に溶け込んでいることが窺えた。24時間対応医療機関との連携、看護師である常勤職員が在籍していることは、最期まで安心のある生活を送れることに繋がっている。勤続年数が多い職員が多く、理念を理解し、理念に沿った支援を心がけていることが感じ取れた。 *新型コロナウイルス感染予防の観点から、訪問調査は通常より時間を短縮し、簡潔に実施。

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. ほほ全ての利用者の 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. ほほ全ての家族と 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. ほほ毎日のように 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. ほほ全ての利用者が 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. ほほ全ての利用者が 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. ほほ全ての職員が 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. ほほ全ての利用者が 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. ほほ全ての利用者が 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させている (参考項目:30,31)	○	1. ほほ全ての利用者が 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. ほほ全ての家族等が 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)	○	1. ほほ全ての利用者が 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

[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	理念は常時目に付くところに提示している。出勤時職員は音読し常に理念を意識するように心掛けている	理念は新人教育で説明する他、虐待や拘束などが発生した時に職員会議で改めて話している。職員は、通路に掲示された理念を日頃から見ており、一人ひとりの個性を尊重し、愛と笑顔で利用者に接するように心がけている。コロナ収束後は地域や家族との交流を再開したいとのこと。	
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	事業所近くで作物を作っている人が季節の野菜を収穫して届けてくれる。夏祭りがある時は事業所内に子供みこしや山車が来て入居者と地元の人たちが一緒になって祭りを楽しんでいる	コロナ禍でも、近所の方が野菜のお裾分けや庭の草取りに訪れていた。近隣の方数人が運営推進委員になっている他、利用に繋がった方もいる。	
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	認知症のよろず相談所として地域に発信し毎月第3水曜日を相談日としていたが現在は曜日に関係なく承ることにしている		
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	三ヶ月に一回定期的に開催している。コロナ禍で各委員さん宅に出向き集合せずご意見を伺い持ち帰り報告書作成し再度委員さん宅に出向いて直接手渡しを心掛けている	区長、利用者代表、地域の方、包括職員、市職員が委員となり、コロナ禍では個別に対面で意見を伺い、議事録を作成した。家族には、請求書送付時に議事録を同封している。	
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	運営推進会議や地域密着会議(コロナ禍で休止中)には市担当者の出席あるので行政の方針や最近の動向など報告や助言を得ている	市職員が運営推進会議に出席しているほか、管理者が介護認定審査会委員や認定調査員を引き受ける等、行政とは良好な協力関係が構築されている。包括支援センターに相談をすることもある。	
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	身体拘束をしないケアを心掛けている。自傷行為などが見られたと気のみ医師や家族と相談して対応している。	現在、家族の同意を得、主治医にも相談して転落防止のベッド柵や、不潔行為がある方への手袋使用をしているが、定期的に検証し、記録を残している。スキルアップ研修を実施している。	
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逃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	職員一人一人が各自の行動・言動に十分配慮し虐待につながることをしないよう努めている。		

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	必要と考える利用者がそれを活用できるよう話し合い、関係機関への橋渡しなどしているよう努力している		
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	状態の変化などにより契約解除に至る場合は、本人を交えて家族などと相談しその後の対応方針も含めて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	ご家族には手紙や訪問時運営推進会議などで問いかけ何でも言ってもらえるよう留意し心掛けている。出された意見要望などはミーティングで話し合い反映させる努力をしている	家族には請求書送付時に一筆を添え、利用者の様子を知らせている。写真は本人が嫌がったり、家族の同意がないことから、あまり撮影していない。コロナ禍で面会制限をしているが、家族からオンライン面会への希望はない。料金支払い時に意見を聞くようにしているが、特に意見はなく、コロナ禍ということもあり、支払いは振込が多くなっている。	
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	運営者・管理者は共に職員の要望や意見を聞くように心がけている。出勤・退勤時に必ず声掛けをしている	月1回の職員会議で、ケアに関する話し合いをする。管理者は朝夕に職員に声をかけ、様子に変化があった時には個別に対応している。職員からは、物品や備品の補充等も速やかに対処され、職員同士も話やすく働きやすい環境との声が聞けた。	
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	運営者も頻繁に現場に入り利用者や過ごし方や個別職員の業務や悩みを把握し年2回人事考課を行いボーナスとして反映させている		
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	外部研修の情報を収集しすべての職員が能力に応じ受講できるよう計画を立てている。(老施協や労働安定センター・市・社協主催の研修など)		
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	市内の連絡会(現在コロナ禍で情報提供のみ)での研修や学習会に参加し、サービスの質の向上を目指している。		

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
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	事前面談で生活状況を把握するよう努め本人と向き合い本人との関係作りに努めている		
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	これまでの家族の苦労や今までのサービス利用状況などをゆっくり聞くようにしている。落ち着いたら次の段階の相談につなげている		
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	早急な対応が必要な相談者には、可能な限り柔軟な対応を行い場合によってはケアマネージャーやほかの事業所(特養など)のサービスにつなげるなどの対応をしている		
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	支援する側される側という意識を持たず、お互いが協同しながら和やか生活ができるように場面づくりや声掛けをしている		
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	本人の日頃の状態を請求書送付の時に報告や相談するとともにコロナ禍ではあるが、支払いはできるだけ施設に出向いていただき施設の様子を見ていただくようにしている		
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	地域に暮らすなじみの知人と継続的な交流が出来るよう出来るだけ近隣の方の入所を受け入れ支援を心掛けている	勤続年数が長い職員が多く、事業所自体が馴染みの場となっている。相撲やゴルフ、野球など、新聞の番組欄やテレビを見ている方が数人いた。理容師が訪問し、本人の希望を聞いて対応している。	
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	毎日のお茶や食事の時間は職員も一緒に多くの会話を持つようにしたり役割活動などを通して利用者同士の関係が円滑になるよう働きかけをしている		

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
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	他の事業所に移られた方でも家族からの相談にのっている		
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	本人にとってどこで誰とどのように暮らすことが最良なのかを家族を交えて検討している	コミュニケーションがとれにくくなった方には、契約時に聞いたことをもとに、しぐさや表情から判断して支援している。洋服選びやおむつ・パット交換などの時に意識した声掛けを心掛けている。	
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	本人へのバックグラウンドを知れば知るほどその人の理解につながっている。この取り組みは大変重要なことと考え本人はじめ家族や地域の人の力を借りながら継続的に行っている		
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	生活・心理面の視点や、できないことより出来ることに注目し、その人全体の把握に努めている		
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	職員の視点からみた業務をこなすための介護計画ではなく利用者主体の暮らしを反映した介護計画をこころがけ作成している	ケアマネが職員の意見を聞きながら6ヶ月毎にプランを作成し、毎月モニタリングをして次の計画につないでいる。介護記録が時系列で記録され、わかりやすい。記録は電子化されていた。	
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	個別にファイルを用意し食事・水分量排泄など身体的状況および日々の暮らしの様子や本人の言葉・エピソードなどを記録しているいつでもすべての職員が確認できるようにしている		
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	本人家族の状況に応じて、通院や買い物など必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足度を高めるよう努力している		

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	運営推進会議には地区長、民生委員・地域支援員さんが参加し地域の情報や支援に関する情報交換、協力関係を築いている		
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	事業所の協力医の他、利用前からのかかりつけ医や精神の専門医などの医療をうけられるようご家族と協力し通院介助を行ったり訪問診療に来てもらうケースもあり複数の医療機関と関係を密に結んでいる	複数の医療機関から訪問診療を受け、変化があった時などは家族に連絡し、記録に残している。眼科や歯科などの専門医受診は家族対応となっているが、訪問歯科導入を予定している。協力医療機関は24時間対応。	
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	看護職員を配置しており常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。介護職員の記録をもとに確実な連携を行っている		
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。	入院時には本人に関する情報を医療機関に提供し相談員、家族とも回復状況など情報交換しながら速やかな退院支援に結びつけている		
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	重度化に伴う意志確認書を作成し事業所が対応し得る最大のケアについて説明している	看取りに関する指針、重度化した場合の対応指針を作成し、契約時に説明している。終末期が近くなったら、主治医、家族、職員で話し合い、方針を決定する。看取りを希望する家族が多い。2人体制の夜勤、看護有資格者が常勤しており、管理者も深夜まで残っているため、職員の不安は軽減されている。	
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	緊急時の対応についてケースを想定しながら対応策の話し合いを繰り返し行っている		

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
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	消防署の協力を得て避難訓練・避難経路の確認・消火器の使い方などの訓練を定期的に行っている	事業所は2階にあるため、外階段からの避難には限界があり、中に留まることを消防署と協議している。通報避難訓練は年2回実施、勤続年数が長い職員が多く、幾度も訓練を経験しており、消火器の操作も理解している。災害別マニュアルを作成済。近隣の倉庫に備蓄品を置き、避難することもできる。屋外で食事をつくる体制も整っている。近所の企業に協力依頼をし、一時避難場所ともなっている。非常階段はペンキが塗り替えられ、手入れされていることが窺えた。	
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	利用者の排泄パターンを把握し声掛けしトイレへ誘導し排泄介助や見守りをしている 又面会などは同日の介護記録に残すだけとしている	親しみを込めた声かけ、丁寧な言葉遣いを基本に支援しているが『人としてダメなことはダメ』と徹底し、セクハラやモラハラの状況を職員で共有し、工夫した対応をとっている。入浴は同性介助にするなど、利用者の思いに沿えるよう努めている。	
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	一人一人の状態に合わせ本人が答えやすく選びやすいような働きかけを心掛けている		
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	基本的な一日の流れはあるが時間を区切った過ごし方はしていない 一人一人の体調に配慮しながら出来るだけ個性のある支援を行っている		
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	服の着替えは基本的に本人の意向で決めているが外気温や季節的に合わないような場合は助言する		
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	利用者のほとんどは食事の準備を自ら率先して出来る方はいない 皮むきやもやしの根とりなどは環境を整えて手伝ってもらうことはある	平日の昼食は配食のお弁当を利用し、日曜日やうどんやそば、ピザなど利用者の好みの食事を作っている。朝、夕食は食材業者を利用し、職員が調理している。一緒に調理等できる利用者はいない。誕生日会やお月見、七夕、クリスマスなどの行事食と月1回の喫茶は利用者に好評。職員は見守りと介助をしながら一緒に食事をとる。	

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
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	一人ひとりの体調と一日の摂取量を把握している 個別に主治医より高カロリー補食品を出してもらっている方もいる 水分摂取量に関しては特に注意をシロミなどをつけ補給支援をしている		
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	利用者の状態に合わせて食後は洗面所に行っていたくできない方に関しては毎食後のケアを行い肺炎の防止などにも努めている		
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	排泄チェック表を使用し尿意の無い利用者にも時間を見計らって誘導することによりトイレで排泄できるよう支援している	2時間毎に声かけをし、トイレでの排泄を支援している。おむつ使用の方は居室で交換している。夜間は睡眠を重視し、パット等を使用。便秘対策は主治医に相談し、下剤や便を軟らかくする薬を服用している。	
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	毎日定期的な補水と体操を実施している 野菜を多く取り入れるよう献立も工夫している		
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	曜日を定めて入浴している ゆっくりおちついて入浴できるようにしている	1階のデイサービスの浴室を利用して週2回の入浴を基本としており、必要な方は機械浴で安全に入浴できる。杉材の浴槽で、ゆず湯やしょうぶ湯など自然の物を使用している。寝たきりの方は清拭で清潔を保っている。	
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	個々のペースに合わせて本人の居室で休息していただいている。気温の変化などには特に注意をしその都度寝具の調整を行っている		
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	常勤の看護師が管理している 利用者の薬の処方効能副作用の説明をファイルに保管し全職員にわかるように徹底している		
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	ホールの清掃洗濯物たたみ新聞紙の整理など各々の力に合わせた役割で楽しみながら作業していただいている		

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
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	歩行困難なケースでも車や車椅子を利用し近くの池や戸外へ出ることを心掛けているがご利用者で体力的に無理な方が多く数人程度しか戸外に出られない	車いす使用の方が多く、外出希望は少なくなっている。数人で近くを散歩することがあり、桜の時期には桜が咲く用水路まで行ければいいなと思っている。運動不足の解消に体操レクを取り入れている。入浴の為に1階に降りることもリハビリの一つである。	
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	金銭の所持についてはご家族ごとに様々な意向を持っているが現時点での利用者には金銭管理に無理があるため家族了承のもと施設で管理している		
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	電話・手紙の取り扱いは自由にしている		
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	調度品は安全かつ使用しやすいものを選び配置している 生活感や季節感を取り入れるのに窓の開閉をし温度の調節などを行い外が見えることで季節感を感じられるようにしている	2階のホームに上がる階段には昇降機が設置され、車いすでも上り下りすることができる。動線に物を置かないようし、安全に留意している。見晴らしの良いホールからは、木々や田んぼの様子を望むことができ、季節を感じるができる。窓やカーテンを開け、蚊取り線香を焚く時もある。日中はテレビを見たり、おしゃべりやトランプ、ぬりえを楽しむ方もいる。	
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	ホール内の各所にソファやサイクルを設置し自由にくつろげる空間を作っている		
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	寝具やタンス写真や思い出の品が持ち込まれそれぞれの利用者の居心地の良さを配慮している	自分の布団やタンス、洋服掛け、テーブルなどを持ち込み、本人や家族が思うような部屋作りができている。空気清浄機を全居室に用意した。	
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	利用者の身体状況にあわせ手すりの増設やバリアフリーにしている。洗面所や机などはクッションをつけたり安全に通れるような通路を確保したりしている		

(別紙4(2))

事業所名 : グループホーム ほほえみ

目標達成計画

作成年月日 : 2022年10月26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	33	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 (施設入居者が全体的に重度者が多くなっている)	ご利用者・ご利用者家族・現場職員への支援	終末期に向けた方針を都度共有するとともに、ご利用者・ご利用者家族・現場職員への精神的な支援の継続をする	12ヶ月
2	49	コロナウィルス感染予防の観点から地域の行事が中止になっており地域との交流ができていない	利用者様(入居者)の安全な生活のために(コロナ感染者に利用者様・職員もなっていない・だしていない 又施設開設以来感染性のある病気を出したことがない)今後もこれまで以上に清潔(手洗い・消毒)の保持、3密を守り感染者を出さないよう努力してゆく	予防薬等ができた感染が落ち着き地域の方達との交流ができるようになったら積極的に地域に出向き(お店や散歩)交流をしてゆく	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、行を挿入して下さい。