

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	0874400351		
法人名	株式会社モデンナ・ケアサービス		
事業所名	グループホーム 響	ユニット名(琴)	
所在地	茨城県北相馬郡利根町横須賀147		
自己評価作成日	令和5年5月24日	評価結果市町村受理日	令和 5年 8月 24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=0874400351-00&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5年7月19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)】

家庭的な環境の中で認知症になっても、その方の持てる力を発揮でき、馴染みの暮らしが継続できるように支援しており、御本人の希望やペースに合わせて安心して1日が過ごせるようにしています。ご家族様がいつでも来所しやすい暖かく接しやすい環境づくりを心がけています。今現在はコロナの状況を見ながら琴・鈴両ユニットで協力しながら利用者様同士の交流が出来る様にしています。

【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)】

同法人のデイサービスやショートステイの複合施設、障害者施設が敷地内にあって交流が図れていたが、コロナ禍で単独での生活となっている。行動が制限された利用者や家族等のストレスに対して、職員は戸外でカレーパーティや流しそうめんを計画したり、クリスマス会だけは家族等を招待してスライドショーで年間の利用者の様子を知らせるなど配慮した支援を行っている。家族等を思わせるようなエプロン姿の職員は、利用者によく話し、要望等を聞き入れて、一定の距離をおきながら、利用者本位の支援を心がけている。自治会に加入し、認知症サポーター養成講座の講師となったり、災害時には地域住民の受け入れ先となるなど、ふれあう機会が減ってはいるが地域に根ざしたグループホームである。

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	ホーム内に運営理念を掲示している。また、スタッフも携帯し、いつでも確認できるようにしている。	アットホームで家族のようなホームをめざしているが、職員と利用者の関係であることを意識し、尊敬と礼節を重んじて接することができるように、カンファレンスや勉強会で話し合いながら進めている。	
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	回覧板や催事のご案内状を郵送している。また、毎年行われているの秋祭り等をはじめ地域住民や利用者家族を招待して施設を開放し交流を行っている。コロナの為行えていなかったがこれからは今までと同様に交流していきたい。	回覧板が回ってきて地域の様子を知ることができる。「認知症サポーター養成講座」に、施設長が講師として講義している。高台に立地しており、行政から災害時には地域の方の受け入れを依頼されている。	
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	2ヶ月に1回程度運営推進会議を行い、地域に認知症等の情報を発信している。これまではコロナの為報告書などを送付して、運営推進会議の開催に変えさせて頂いていたが、6月から開催する予定です。		
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	運営推進会議で家族や、地域住民の意見を参考にし、スタッフでカンファレンスを行い、スタッフ全員がサービス向上に生かせるようにしている。又、運営推進会議議事録を参加出来なかった家族へ発送しその内容を報告している。	これまではコロナ禍で書面開催をしていたが4月から行政からの支援を受けながらBCPを作成中。避難訓練を行って意見を出し合ったことがある。通常開催している。	
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	周囲の学校や一般の方にも自由に出入りできるように連携を保ち、更なるサービスの質の向上に努めている。コロナの為出来なくなっていたがこれからは状況を見ながら連携していきたい。	施設長や事務方が町役場に出かけることがあったり、運営推進会議等で役場の職員から意見を聞くなど、良好な関係を築いている。	
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	職員全員が正しく確認し身体拘束のないケアに取り組めるよう努めている。防犯のため、幹線道路に面した玄関のみ施錠している。	指針を作成し、委員会を法人内施設と合同で3か月に1回開催している。研修も同法の複合施設と一緒にしている。身体拘束排除に関するマニュアルを作成するまでには至っていない。	拘束はしないように支援しており、やむを得ないときの対応も同意を得、経過観察を行って記録を残すなど適切に対応しているため、マニュアルを作成して次代に受け継げるようにすることを期待する。
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	月一度のカンファレンスや日頃の業務中にもスタッフ同士意見を交換し注意喚起を行っている。		

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
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	現在、権利擁護に関する制度を利用されている方はいませんが、今2名申請中です。必要になった場合は速やかに関係機関との調整を行う。		
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	入居契約時に十分な説明を行い利用者とその家族から意見を取り入れながら理解、納得して頂いている。		
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	意見箱を設置し、その意見や提案等を聞き相談しながら介護の体制を整えている。面会時や電話連絡時にも聞くようにしている。	苦情処理体制を重要事項説明書に記載し入居時に説明をしている。意見箱を設置するとともに電話や面会時に意見や要望を聞くようにしている。アプリを活用している家族等もいる。	
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	職員の意見提案等を聞き、相談しながら介護の体制を整えている。	日ごろから話しやすい雰囲気づくりに努めるとともに、毎月の勉強会でアドバイスをを行うなど職員が向上心を持って働けるよう努めている。業務体制や共用部の清掃について意見が出て対応している。	
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	管理者等が職員の抱えている悩みを聞き相談に乗っている。月に一度の勉強会や管理者その上司等がアドバイスをを行い向上心を持って働けるよう努めている。		
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	採用者に業務マニュアルに沿って研修を行い、その後も職員本人に合わせた勉強会や指導を行っている。		
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	勉強会を開きお互いサービス向上の為の確認を相互的に行っている。外部勉強会はコロナの為行えていない。		

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	基本情報をもとにその人らしい暮らしが出来る様にご本人やご家族様からの話を聞きご要望に耳を傾けながら安心して暮らせる様努めている。		
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	ご家族の思いを大切にし要望に耳を傾けながら連絡を密に取ることにより信頼関係を築けるように努めている。		
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	利用者や家族が必要としていることを明記しケアプラン作成時に役立っている。		
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	職員にとって利用者は「人生の先輩」である為、様々な場面で学ぶことが多い。また、お互いが支え合えるような関係が築けるように努めている。		
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	家族との連絡を密に行い、利用者の気持ちを理解した上で対応している。		
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	利用者より要望があった場合は、家族に連絡し相談して関係が途切れないように計画対応している。	フェイスシートを作成するほか家族等から話を聞いて職員間で共有している。友人に手紙を出したり、使い慣れた家具を取りに自宅へ行くなどの支援を行った。	
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	利用者の生活ベースに合わせながらもなるべく一緒に食事を採るように努めている。コミュニケーションが取りやすい様に席替えを実施する事もある。他、リハビリ体操やレクリエーション等を行っている。		

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
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	利用者が退所した後もケアマネジャーを通じて情報を交換している。		
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	利用者や家族の思いや意向を聞き、スタッフ間で情報共有をしながら業務を行っている。	日々の関わりの中で利用者から話を聴いたり、仕草や表情、行動から希望や意向を把握している。職員間で情報を共有している。	
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	利用者や家族よりこれまでの生活歴や環境等の話を聞き職員全員が把握できるように努めそれに沿えるようなサービスを提供している。		
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	日頃の申し送りや月1回のカンファレンスの中で利用者の現状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	利用者、家族、スタッフの意見交換した上で意向に沿ったケアプランを作成している。	個人カンファレンスの記録があり、プランに反映されているか確認する様式が作成されている。温度板にプランの実施状況を記録するようになっており、毎日確認している。計画作成者は、その記録や職員の意見を受けて、半年ごとにモニタリングし、次の計画につないでいる。	
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	毎日の介護記録に利用者の変化を具体的に記録しケアプラン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	利用者や家族の状況によって早急に必要なのは事業所に対応している。		

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
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	隣接しているデイサービスに在所するボランティアによる活動やレクリエーション等でデイサービス、ショートステイ利用者との交流を行うことにより支援を行っている。今はコロナの為にできないが状況によって今までと同様に交流していきたい。		
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	基本的には利用者、ご家族の希望する医療機関にて受診している。特に希望がない利用者には施設協力医療機関を納得した上で受診できるよう支援している	契約時に希望するかかりつけ医への受診が可能なことを説明している。協力医療機関の医師による訪問診療がある。職員受診ノートを回覧して情報共有している。	
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	隣接する施設に看護職員が配置されているのでいつでも相談ができる。また日常でも利用者の健康管理を行っている。		
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。	入院した場合には医療機関と連絡を取り、早期退院できるよう、連携を行っている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用者の状況を把握しながら自力で出来ることはなるべく本人が行い、毎日穏やかにすごせるよう支援している。また、利用者の状況の変化を主治医と常に共有し状況に応じた指示を仰げるようにしている。	重度化や看取りに関する同意書がある。状況の変化に応じ繰り返しの話し合いと段階的な合意を行っている。職員は随時研修を行い、看取りが必要になった時も話し合いを持ち対応している。	
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	緊急対応マニュアル及び社用車使用時の事故対応マニュアルを設置しているので、スタッフ全員がその内容を把握し、必要に応じて訓練等を行っている。		
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回程度の消防署の指導のもと避難訓練を行っている。又、台所にある棚や冷蔵庫につっぱり棒で固定、設置をして耐震強化に努めている。	夜間想定を含む避難訓練を行っている。訓練後は反省会を行っているが、課題については至っていない。備蓄品を保管しているが一覧表を作成して管理するまでには至っていない。訓練時に近隣住民の協力を得るまでには至っていない。	訓練後の話し合いで反省点が出ているが、課題に対する具体的な解決策が記載されていないので、検討して記録を残すことと備蓄一覧表の作成を期待する。災害時の避難所となっているので、訓練時に地域の方々に発信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	利用者の立場を尊重した声掛けや対応を行っている。	丁寧に、利用者ひとり一人に合わせた言葉かけを行っている。なれ合いにならないよう気を付けている。個人情報や肖像権に関する同意書を整備している。接遇研修を行っている。	
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	利用者が納得された生活が送れるように常に自己解決出来るように声掛け支援している。		
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	おおまかなスケジュールはあるが利用者一人一人の生活を大切にし自由に過ごせるよう配慮している。		
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	化粧品などの利用者が希望した際には家族に報告し同意を得た上で報告し同意を得た上で購入している。髪型等も本人希望に添えるに支援している。		
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	行事食やおやつなどに利用者の好みを取り入れたり栄養士の作成したメニューで食事準備や後片付けを一緒に行っている。	食材業者を利用しており、アレルギーや嫌いな物には代替え食を用意している。畑でとれたジャガイモでカレーパーティを開催した。おやつバイキングや和菓子と抹茶を楽しんだりしている。	
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	栄養士の作成したメニューで食事提供を行っている利用者摂取量や水分摂取量は常にチェックしている。		
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、口腔ケアを行っている。管理簿にて実施状況を把握している。また就寝前には義歯を洗浄している。		

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	排泄チェック表で排泄パターンを把握し極力オムツ等を利用しないでトイレにて排泄が行えるように自立支援を行っている。	立位が取れる限りはトイレでの排泄を支援している。それぞれに合わせた排泄支援を行っている。夜間の声掛けに関しては安眠を妨げないよう睡眠状態を観察しながら行っている。	
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	服薬に合わせ、個別に乳製品を多く取り入れたり、体操、マッサージ等を行い予防に努めている。		
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	利用者の希望や健康状態に応じて安心して入浴が楽しめるように支援している。	ひとり一人がゆっくと入浴できるように支援している。足ふきマットは個人ごとに交換している。季節には湯やしょうぶ湯を用意している。	
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	利用者の睡眠パターンを把握し、夜間ゆっくり休めるように日中活動的に過ごす支援している。		
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	利用者の服用している薬の副作用が理解できるように処方箋をファイリングしている。新しい薬が処方された際は、スタッフ間で情報共有し変化の確認に努めている。		
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	利用者にあつた役割を割り当てている。屋外への散歩や外気浴を行うことによって気分転換ができるように支援している。パズルや塗り絵、雑誌などが置いてある棚を利用者の見える所に配置してやりたい物、見たいものを選び楽しめる様支援している。		
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	利用者の状況や希望に応じて買い物や散歩、地域行事への参加を促し、外出している。今は人のいない所にドライブをしたり、施設内散歩、ウッドデッキでお茶などを召し上がってもらいながら外気浴をして気分転換を図っている。	感染症の状況を見ながら利用者の状況や希望に応じて買い物や散歩に出かけ、気分転換が出来るよう支援している。ドライブをしたりウッドデッキでお茶を飲んだり、外気浴を楽しめるようにしている。地域行事への参加も感染症の状況を見て支援している。初詣や花見に全員で出かけた。	

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
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	状況に応じて利用者自身が管理出来るように支援している。		
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	利用者の希望に応じていつでも電話や手紙のやり取りができ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	季節の花や装飾品を見る場所に置き、家庭的な雰囲気になるように工夫している。各テーブルに季節の花を飾っている。	玄関には季節の花が生けられ、金魚鉢も置いてあり、爽やかさを感じられる空間になっている。食堂兼居間は4か所の小さな天窓が有り明るく、壁には折り紙で作成した季節の朝顔やひまわりの壁飾りが掲示され、テーブルには季節の小さな花を飾るなど、季節を感じながら生活を楽しめるよう工夫している。居間からは自由に出入りが出来るウッドデッキが有り、開放感を感じられる。	
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	共有空間にソファや椅子を置き、そこで過ごせるようにしている。またベランダへも自由に出入りできるため、交流の場となっている。		
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	利用者、家族の意向に合わせて使い慣れた家具や好みのもの、またその配置に配慮して利用者が居心地良く過ごせるよう工夫している。	全室が和を基調とする畳の部屋になっている。慣れしんだ物品を持ち込んでもらっている。利用者の要望でCS契約を許可した。	
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	ホーム内の要所に手すりやスロープを設け、利用者の安全に配慮しつつ自立した生活が送れるように手の届く場所に必要なものを置いている。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム響

作成日 令和 5年 8月 23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組み内容	目標達成に要する期間
1	6	身体拘束のマニュアルが無いとの指摘を受けたので、マニュアルを作成する。	マニュアルを用いてスタッフ間で身体拘束への理解を深める。	身体拘束マニュアルを作りそれに基づき勉強会を開いたり、カンファレンス時に話し合いを持つ。	3ヶ月
2	35	災害時の為の備蓄はしているもののリストが無いと指摘を受けたのでリストを作成する。	リストを作成し、備品を揃えて災害に備える。	表を作り、1ヶ月に1度の周期で備品の確認をして、無いものは補給していく。	3ヶ月
3	49	コロナ禍で利用者様の外出支援が思うように出来ていない。	感染症に配慮し、利用者様の楽しめる外出を計画実行する。	感染状況を把握し、近場への外出から行う。短時間でも数回に分け、少人数ずつでも出来る事から始める。	6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。