

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	0873900526		
法人名	株式会社 いっしん		
事業所名	グループホーム いっしん館霞ヶ浦	ユニット名(2-1)	
所在地	茨城県かすみがうら市栄倉5200-38		
自己評価作成日	令和 5年 10月 2日	評価結果市町村受理日	令和5年12月25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=0873900526-00&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11月8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)】

「毎日を明るく、そして元気に」
 全体の中には90歳以上と高齢な利用者様が入居されていますが、毎楽しく生活して頂いております。
 「やることがある。居場所がある。頼りにされる」
 一人一人がそんな存在になっていけるような環境作りに努めています。

【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)】

事業所は木々や畑などに囲まれ住宅も点在する場所に位置し、利用者が穏やかに暮らせる環境となっている。同敷地内には催しなどができる広い公園があり、日常的に公園内の散歩やテーブルと椅子の設置で、散歩中の休憩のほか、お茶を飲みながら日光浴ができる体制となっている。職員は理念の中にある「一語一笑」を意識しながら、利用者一人ひとりに合う言葉がけで笑いが絶えない支援に努め、利用者との関係性を良好になるようにしている。管理者は職員が働き易いよう幼少の子どもを持つ職員からの急な休みの受け入れや外国籍の職員が利用者の支援記録などを記載しやすいように母国語とひらがななどで表記するタブレットを活用し、日本語の理解や介護支援の把握への配慮で職員同士のコミュニケーションも万全となり全職員が利用者一人ひとりに合う支援ができる体制となっている。

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せている (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	朝礼、夕礼時において基本理念を唱和することで全スタッフが理念の意味を理解し、実践へ反映させています。	理念を事務所やユニットに掲示するとともに朝礼、夕礼時に唱和し確認している。一人ひとりの利用者との関係性を考慮してひとつの言葉で笑顔を作れるよう支援している。	
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	コロナウイルスもあり、積極的な交流は図れていない。また、以前は近隣に小学校があり職場見学なども受け入れていたが廃校になってしまい現在そういった交流もあまりない。	コロナ禍で地域住民との交流をする機会がなくなってしまった。事業所協の草刈り時に近隣の人から飲み物の差し入れがあったのみで、定期的に地域住民と交流するまでには至っていない。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所として、地域住民との関わりを持ちながら利用者の支援にあたることを期待する。
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	地域運営推進会議の場を活かし、認知症の疾患を抱えている利用者様の日常生活やその知識について情報の共有と理解を深めています。また、認知症以外のこと(流行り病等)に関しても知識を共有している。		
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	2か月に1回会議を開催し館での行事報告や館内での事故報告なども市役所の方や参加していただいたご家族様にもご意見をいただきサービス向上に繋げている。	報告のみの会議となっており、委員から運営に関する意見を得るまでには至っていない。地域の民生委員や区長など、地域住民が参加しておらず地域の情報が把握できない状態である。	運営推進会議の委員に民生委員や区長、地域の住民などの参加を得て活発な運営推進会議になることを期待する。
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	特別な時以外にも日頃からの様子など報告をしている。また市でやっている取り組みなどもメールなども使用し情報も提供してくれている。	月1、2回程度書類等の提出に担当課を訪問し、事業所の実情を報告したり疑問など相談できる協力体制が築かれている。情報やお知らせなどはメールや電話でやり取りしている。	
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	身体拘束委員会を設置し3か月に1回会議を行い、身体拘束に対する理解を全スタッフで深めている。	委員会を設置して3ヶ月毎に会議を開催し、事例で話し合いを行い、自己点検シートで確認もしている。6ヶ月毎の研修会後は確認テストを実施し、意識の向上に努めている。マニュアル等は本部で一括管理している。	

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
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	WEB研修にて、身体拘束などに関して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	定期的に各種研修に参加することで知識を得るように努めています。また、現在制度を利用されている方もおり支援させていたしております。		
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	契約時、解約時には必ず利用者様やご家族様に説明を行い、ご理解、ご納得していただいております。また、契約事項改定の際には3か月前までに書面にて通知し理解を得ています。		
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	事業所の入り口に「ご意見箱」を設置しご家族様の意見や要望を受け付けやすい環境を作っている。また、お電話や面会に来られた際にスタッフの方に直接要望を伝えてくださるので頂いた意見には迅速に応えるように努めています。	面会時には必ず声をかけを行い、意見や要望、困りごとはないかなど聴くように努めている。苦情対応マニュアルを作成して対応できるようになっている。家族等からの意見を食事のメニューに反映している。	
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	月に1度のカンファレンスにて意見や要望など直接伺えるようにしている。	月1回のカンファレンス・現場での気づき・要望等はその都度検討し改善している。管理者は職員の離職・ストレス・不満に耳を傾け、職員がやりがいを感じ、向上心を持てるように努めている。	
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	管理者は日頃からスタッフの勤務状況などを上司に報告し把握できている。また、年に1回給料の見直しを行いスタッフのやりがいや向上心を持って働けるように努めています。		
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	月1回WEB研修を行い知識と技術の向上に努めています。また、法人外の研修も申請すれば費用は会社負担にて受けられる		

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
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	事業所内の別の施設にヘルプに行く事ができ、その際に同業者との交流や知識の共有を行い、自館に戻った際に他のスタッフにもそこで学んだことをフィードバックしている。		
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	入居前の面接時に利用者様の生活歴や不安に思っていることをしっかり確認し、全スタッフで共有することで安心できる環境を提供できるよう努めている。		
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	どのようなことで悩んでいるか等入居前の面接時に伺い、個々に合わせたサービス内容の方向性を一緒になり考えています。		
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	入居される前の情報やスタッフやケアマネジャーを交えて話し合いを行い、必要になりうる支援や介護用品などを検討し迅速に対応できるようにしている。		
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	日常生活の中でご本人様が出来ることを行っていたり(家事のお手伝いなど)役割を持っていただくことでやりがいい、生きがいに感じていただけるような対応を心がけています。		
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	外部での受診などは基本的にご家族様に協力していただいている。また、施設側だけでは困難な事案があった際にはご家族様に相談し一緒になって考え対応している。		
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	利用者様から要望があれば馴染みの人たちと連絡が取れるようにしている。現在も自宅にて生活をしてきた時の隣人の方が必要な物品を届けて下さったりしている。	フェイスシートを作成している。要望があれば、手紙や年賀状、電話で馴染みの人との関係継続に努めている。利用者の要望を家族等に伝えて外出や外食を楽しんでいる。	
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	普段の自席やレクの時などのグループ分けにも配慮し一人一人が孤立せず利用者様同士の関わりを保てるように努めています。		

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
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	契約終了時には、今後も困った時には連絡していただけるようにお話しさせていただいております。		
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	ケアプラン作成時には利用者様と面談を行い、日々の生活での希望や要望を伺うことで本人様の意向の把握に努めています。	利用者との日々の会話や関わりで希望や意向を把握しているほか、表出困難な利用者とは、態度や表情から汲み取り職員間で相談しながら把握するように努めている。知り得た情報や新しい情報などはタブレットで全職員が把握できるようにしている。	
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	過去の生活歴や、今までの生活環境を伺い出来る限り以前と変わらない生活を送っていただけるように努めています。		
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	利用者様の日々の言動や様子、状態などを記録し、朝礼、夕礼時に報告し情報の共有をしています。		
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	利用者様、家族(面会時やお手紙のやり取り)から意見を聞き、カンファレンスで話し合い現状にあったプランを作成している。	利用者や家族等から意見や要望を聞き、カンファレンスで職員が話し合い、現状に即したプランを作成している。毎月のカンファレンスと6ヶ月毎のモニタリングを実施している。	
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	個別記録をとり、全スタッフにて情報の共有が来ています。問題があることなどに関してはカンファレンスで議題にあげ皆で意見を出し解決できるよう努めている。		
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	利用者様の要望にあわせて個別レクを計画し実行しています。		

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
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	地域資源をあまり活用できていない。利用者様の幅広いニーズに応えられるようまずは資源の把握をするように努めます。		
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	病院に関しては本人様、ご家族の要望に合わせており、協力医療機関以外に受診されている方もいます。	協力医療機関の医師による訪問診療が精神科、内科とも月に各2回ある。医療的ケアが必要になった場合は協力医療機関に相談できる体制となっている。	
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	医療的なケアが必要になった場合は、協力医療機関に相談し適切なケアができるようになっています。		
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。	近隣の救急対応病院との連携は図れている。入院された場合は定期的にお電話にて状況を確認し、退院時は協力医療機関に情報を提供できるように協力して頂いています。		
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	入居契約時に施設での対応可能範囲やそうでない範囲の説明を行い理解して頂いている。また、重度化された際は、改めて医療機関、ご家族様と話し合い、方向性を決めている。	契約時に「医療連携体制、及び重度化・看取りに関する事項」で説明し同意を得ている。事業所としては原則看取りは行わない方向で、重篤前に医師から家族等に説明があり、次の医療機関に繋げている。	
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	スタッフには救命救急講習、事業所に設置されたAEDの取り扱い方法について定期的に指導、研修を受けています。		
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回防災訓練を行い、また災害対策マニュアルを作成し緊急時の対応や避難場所などを周知し冷静な対応を取れるよう準備徹底をしている。	年2回避難訓練を行っている。訓練後は反省会を行い課題について話し合っている。備蓄品や緊急持ち出し用品は定期的にチェックを行っている。	

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
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	一人一人の個性を把握し、対応を統一した方が良い場合などもあるのでスタッフ間で連携をし対応を一貫している。	利用者の人格を尊重し、トイレ誘導の声掛けは小声で対応しているほか、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけに配慮している。外部に向けた情報開示については家族に説明し、同意を得て個人情報保護に努めている。	
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	出来る限り様々な選択肢を与え、自己決定できるように働きかけています。		
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、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	施設の都合で優先できないこともあるが優先できることに関しては柔軟に対応している。		
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	自身で選んで着替えを行ったりどんな服を着たいか希望を伺い対応しています。また、カタログ通販などでご自分で選んで購入したり、個別レクにて服を買いに行ったり2か月に1度訪問理容サービスを取り入れおしゃれができる環境を整えています。		
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	季節にあったメニュー作り、利用者様の好みを伺いながら作成しています。カタログ通販や移動スーパーで買ったものをおやつに食べたりされている方もいらっしゃいます。	利用者の希望を取り入れ、季節の食材を使った献立を職員がたて職員が3日に1回食材の買い出しをして調理して提供している。誕生日会・行事食・手作りおやつ等で食べる楽しみに繋げている。	
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	摂取量を記録し個々にあった形態や温度で提供している。		
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	毎食後に口腔ケアを実施しています。必要に応じて定期的に歯科往診をうけ口腔ケアの方法などについても指導を受けています。		

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	利用者様の個々の排出パターンを把握することで一人一人に合ったタイミングでトイレ誘導を行い、トイレで排泄する習慣づけや自立に向けた支援に努めています。	排泄チェック表から一人ひとりの排泄パターンを把握し誘導しできるだけトイレでの排泄を支援している。オリゴ糖や人口甘味料、階段上り、朝・昼の散歩などで便秘予防をしている。	
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	便秘予防として食事や飲み物を工夫して適度な運動を取り入れています。どうしても排便が見られないときは医療機関と連携しております。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的には利用者様の入浴したい日、時間などの希望に沿いながら対応しています。	毎朝一番に入浴する利用者があるなど利用者の意向に沿って入浴支援を行っている。ゆず湯などで季節感を味わったり皮膚疾患の感染予防策として個人毎に足ふきマットを交換している。	
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	リネン交換を週1回行い、常に清潔な環境で休息できるよう心掛けております。また体調不良時や、自席にて眠られている時はお声掛けしお昼寝出来るようにしております。		
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	薬剤情報の確認を行い、用途の理解に努めています。また、服薬後の経過観察も行い何か異常があった際には、主治医、薬剤師にすぐに相談している。		
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	個々の趣味、嗜好、能力を把握し一人一人に合ったお手伝いやレクを提案し実施し役割を持っていただくことで生活にメリハリが出るよう支援している。		
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	日常的に外出はできていないが、個別レクなどで利用者様が行きたいところがあれば計画しいけるよう支援させていただいている。コロナが5類になってからはご家族様との外出も解禁しているので外にでる機会は以前より増えている。	買い物や散歩など、日常的な外出を継続できるよう配慮している。事業所敷地内の公園にあるテーブルと椅子の設置で日光浴や外気浴をしながらお茶を飲み、気分転換している。	

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	金銭を管理できるかどうかしっかり把握して可能と判断した場合は所持できるようにしている。		
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	電話使用の際には、本人様に気兼ねなく利用できるように配慮しています。手紙なども特に制限はありません。		
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	季節ごとの飾りつけや行事の写真などの掲示をしている。また室温なども管理し利用者様が過ごしやすい環境を整えています。	季節の飾り物や、誕生日会の行事などの写真を掲示している。事業所の敷地内に大きな公園があり、いつでも安全に散歩や日光浴ができる環境となっている。季節毎の野菜や花を育てる大きな庭があり利用者の楽しみの場所となっている。	
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	テレビ前にテーブルを設置し気の合う方と一緒にテレビを観ながらお話しできる環境もあり、和室で外を眺めながら過ごせるようになっています。		
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	基本的に家具などはご家族様やご本人様に用意して頂くので使い慣れた物を使用させて頂いている。	管理者は利用者や家族等に、使い慣れた家具や生活用具を持ち込んでもらうよう伝えている。居室入口には名前を明示している。掃除は利用者と職員が一緒に行っている。	
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	ホール内は車いすや歩行器が通りやすいように広めにレイアウトしています。全面バリアフリーは勿論、手すりの設置を行い安全面の確保に努めています。		

(別紙4(2))

目標達成計画

グループホーム いっしん館 霞ヶ浦

作成日 令和5年12月24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	2	地域住民との関りが薄くなってきてしまっている。	地域住民との関りを増やす。	・利用者様と散歩する際に近隣のごみ拾いをしながら、すれ違った方々に挨拶をする。 ・ボランティアなどを活用し外部の方との接点を増やしていく。	6ヶ月
2	4	地域運営推進会議の参加者が減ってきている。	様々な立場の方が参加することで活発な地域運営推進会議になるようにする。	・市役所とも連携を取って、区長、民生委員、地域住民などに再度声掛けをし出席していただけるようにする。	6ヶ月
3					
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。