

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	0891700049		
法人名	株式会社メディカルアシスト		
事業所名	グループホームたんぼぼ	ユニット名(A棟)
所在地	茨城県取手市桜が丘1-17-13		
自己評価作成日	令和 5年 10月 4日	評価結果市町村受理日	令和 6年 2月 26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.kajgokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JijyoSyvCd=0891700049-00&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28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)】

コロナの影響で小中学校も気を使っているのか交流は途絶えたままであり、小学校からの依頼で玄関先で構わないので子供たちの学習の手伝いの依頼を受けているのである。以前は夏祭りや防災訓練、草取りなどの地域行事へも参加させてもらっていたが疎遠となってしまっている。家族との面会は玄関先で行っている。変化の少ない日常となってしまうようにできる限りではあるが、誕生会や季節行事は行うようになっている。季節を感じられるようにと、季節ごとの野菜や果物等を提供するなどして楽しめるようになっている。玄関先での外気浴やお茶の時間、体操や近くの公園までの散歩などを行っている。

【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)】

事業所は田園が広がる自然豊かな閑静な住宅街の一角に立地し、地域との交流も盛んに行われていたが、コロナ禍で一変してしまい殆どの地域交流がなくなってしまった。現在は状況を見ながら地域との交流を取り戻す為の活動を始めている。管理者は日頃から職員に話しかけてコミュニケーションを図り、何でも話し合える関係を築くなど、風通しの良い働きやすい職場の環境づくりに努めている。職員は家庭的な雰囲気の中で理念の一つである「自由な生活の意義」を意識し、強要はせず利用者の意思に任せた生活を支援している。季節の野菜や果物を取り入れた手作りのおやつを提供し、利用者にも季節感を味わってもらえるよう努めている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、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させている (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	朝礼時、全職員で唱和して意識づけしている	法人の理念は事務所に、事業所の理念は各ユニット内に掲示されており、朝礼時に法人の理念を唱和している。利用者が地域と繋がっていきけるよう支援するとともにプライバシーを尊重し生活の自由を意識し強制はせずに「その人らしく」の生活を大切にしている。	
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人として日常的に交流している	自治会へ加入し、自治会で開催される行事へ参加させてもらい、地域との繋がりが持てるようにしている。	近隣の小学生が町探検の授業の一環で来訪し交流を図っている。また、社会福祉協議会から藤代駅の構内に飾るちぎり絵制作の依頼があり、制作風景の写真と共に展示されている。	
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	コロナ以降はなかなか交流を持つ機会が減ってしまっている。近隣の小学校の児童が来訪することがあるも玄関先での短時間となっている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	コロナ禍により開催を躊躇している状態であり、ホームの状況などは報告書を提出している。開催も検討しており地域包括へ相談している。	これまで報告書提出のみとなっていたが今後対面会議を再開する予定である。会議を行っていないため意見は出ていないが自主防災訓練に参加し災害時の協力が得られるようにしたい。	運営推進会議開催について、義務付けられている回数を行うことを期待する。
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に取り組んでいる	地域包括支援センターや高齢福祉課、社会福祉課等への相談や協力依頼をし、情報共有ができるようにしている。	地域包括支援センターや高齢福祉課、社会福祉課への相談や協力依頼を行い、情報を共有出来るよう努めている。	
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	目の前が公道であり、朝、夕の車の往来が激しく日中はスピードを出している車も多いため施錠している。希望時には開錠するようにしている。	身体拘束排除のための理念とマニュアルがある。委員会を設置し3か月ごとに開催しているが指針を作成し研修を行うまでには至っていない。	身体拘束適正化の指針を作成し、職員を対象にそれに基づいた研修を年2回以上行うことが望ましい。
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	内部研修を開催して虐待について学び、再確認する時間を設けている。		

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
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	行政担当者へ相談をして適切な利用ができるようにしている。成年後見制度についても必要な方へ担当者をつけることができている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時にパンフレットや重要事項を用いて説明をして理解と納得を頂き契約を行っている。不安な点や質問等はいつでも受け付けている。		
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	苦情相談窓口を設け、契約時に説明をしている。面会時にも家族からの意見を伺い、運営に反映している。	苦情相談窓口は重要事項説明書に記載されており、契約時に説明している。管理者が話を聞き、職員と相談し家族へ伝えている。必要に応じて社長に相談することも手順としている。意見やその後の対応等は個人記録に残している。	
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	年3回、職員の自己評価を行い、代表や管理者は意見を知ることで改善に繋げている。	年3回職員に自己評価を提出してもらい、職員の意見や思いを汲み取っている。職員からの意見で家電製品の購入や褥瘡予防に低反発マットを購入している。	
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	意見や提案については、管理者から代表へ伝えたり職員が直接代表へ意見することもある。		
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	人員不足にて指導や研修に行かせることが不十分となっているが、できる限りの助言や指導は行うようにしている。		
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	コロナになってからは他の事業所との交流がなくなってしまい、連絡会も開催されていない。		

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	入所前に本人と面会する機会を設けている。本人や家族、利用されているサービスがあれば担当者から情報をもらい、不安を軽減して入所できるようにしている。		
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	本人との面会時にはご家族にも同席をお願いしている。利用してるサービスがあれば担当者の方にも同席してもらい、サービス利用時の状況を確認している。		
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	見学や申し込み時に、本人や家族からの相談内容を伺い、思いや状況を確認し、グループホーム以外のサービスへ繋げられるようにしている。		
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	自分でできることはなるべく自分の力で行ってもらえるようにしている。それぞれの力量に合わせて無理のない程度で作業してもらっている。		
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	家族交流会も開催できずにいるが面会に訪れる家族もいるため、玄関ポーチにて短時間の面会をしている。面会時には、本人の好物を持参される方もいる。		
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	以前から交流のある方の訪問があるが、意思疎通が困難となってしまっている為、疎遠となってしまっている。短時間の面会は玄関先で行っている。	入居時に家族等から話を聞いてフェイスシートを作成し、職員間で共有している。友人知人・家族等への電話や手紙、はがきの取次ぎや面会を支援している。	
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	おやつ作りやレクリエーションを通じて交流ができるようにしている。毎年9月頃になると地域包括の方から駅に飾る作品作りの依頼を受け、協力しながら作品を作っている。必要に応じて職員も間に入り協力する。		

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
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	サービス終了後も家族の気持ちに配慮し、相談に応じられるようにしている。また、高齢者同士での介護者もいる為、退所後も連絡をするなどして困っていることが無いかわうこともある。		
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	その人らしく暮らしていけるように、言葉や行動を観察している。また、思いを伝えられない方に関しては、本人の立場に立って考えられるようにしている。	入居時の家族等からの話やフェイスシート等にて把握する他、利用者との日々の関わりから様子や表情にて把握している。新しい情報は職員間で共有している。	
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	本人や家族からこれまでの暮らし方や生活歴、利用していたサービスの担当者の方から情報を聞き取り日々のケアに役立てている。		
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	朝・夕の申し送りで状態や状況を報告し、必要に応じてその都度、報告をして現状把握をしている。		
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	各職員に毎月モニタリングを行ってもらっている。介護計画書を作成する際に参考にしている。家族の意見や状態の変化があった場合には随時見直しを行っている。	毎月職員を変えてモニタリングを行うことにより利用者の様子を多面的に把握できるようになっており、介護計画に反映している。利用者の状況や更新時等必要に応じて見直し、家族等の来所時に同意を得ている。	
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	個別の記録用紙に日々の生活状況を記録し、朝・夕の申し送りで報告をして情報の共有している。また、日誌を見ても情報が摂れるようにしている。この情報をもとにカンファレンスや計画に直ちに活かしている		
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	本人や家族の状況変化に合わせた支援と対応を行うようにしている。コロナがある為、状況を確認しながら地域のお祭りへ参加している。		

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	地域の除草作業への参加や小中学校との交流をしてきていたが、高齢者施設のため小中学校の方が気を使い交流の機会がなくなっている。		
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	入所後もかかりつけ医の受診ができるように家族の協力を得ている。また、職員が同行してかかりつけ医を受診したり、往診の依頼をするなどして定期的な診察が受けられるようにしている。	協力医療機関の医師による訪問診療が月2回、歯科衛生士による口腔ケアが2週間に1回ある。家族等の対応時は状況を口頭で伝えて受診し、緊急受診は職員が同行して受診している。医師からの指示は口頭で受けている。	
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	週に1度、看護師の訪問を受け、状態の報告や指示を受けている。緊急時には看護師や医師へ直接電話をして指示を仰ぐこともある。		
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。	入院時にはホームからの情報提供とかかりつけ医からの紹介状を提出して治療に臨んでいる。家族からは入院時の状態を伺って状況確認をしている。医療機関からの情報提供も受け、退院後もスムーズに対応できるようにしている。		
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	入所時に重要事項説明書に沿って、重度化した際の対応について説明している。状態の変化などについては随時、家族へと報告をしている。必要に応じて主治医、家族と相談をして近隣の病院を受診している。	「グループホームにおけるターミナルケアの実施要件」と「看取り介護の同意書」を急に看取りになった場合のために準備している。「重度化ケア対応指針」を入所時に説明している。重度化に関するマニュアルの作成し、それに基づいた内部研修を行うまでには至っていない。	重度化に関するマニュアルを作成し、それに基づいた研修を行うことを期待する。
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	緊急時のマニュアル整備を行っている。冷静な対応と行動ができるようにしている。		
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	避難訓練を実施している。例年であれば地域の方に参加していただいたり、自治会主催の防災訓練へ参加させていただいているが、コロナになってからは参加を控えている。	緊急時マニュアルが作成されている。夜間想定を含む避難訓練を行っているが、訓練後反省会を行い課題について話し合い、記録に残すまでには至っていない。	反省会を行い次回に向けた課題について話し合い、記録に記載することが望ましい。

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
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	個人に合わせた対応を心がけている。居室への入室時の際もひと声かけてから入室するようにしている。	入室時に声かけを行う等、日頃から利用者への誇りやプライバシーを損ねないよう言葉かけ等に配慮している。人権尊重や守秘義務については契約書に記載されており、書類は鍵のかかる棚にて保管されている。職員には入社時に誓約書を得ている。	
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	本人の希望や思いを察して自己決定ができるような声掛けや環境づくりをしようとしている。一人ひとりの能力に合わせた声掛けを行い、意志が反映させられるようにしている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、一人ひとりの生活リズムに配慮している。日々の生活が楽しくなるようにと声掛けや場面を工夫して自分らしさを引き出せるようにしている。		
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	以前は季節ごとに衣類の購入に出かけることがあったが、現在は外出する機会がなくなってしまっている。近隣で短時間の買い物は再開を検討している。散髪は職員が行っている。		
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	無理のない程度でのお手伝いをしてもらっている。テーブル拭きや下膳、コップ洗いなどをしてもらっている。	食事は配食サービスを利用し盛付と刻みやミキサー加工は職員が行っている。クリスマスや正月は配食センターを止めて、独自の献立を立て対応している。おやつは季節の物を取り入れて職員が作っている。	
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	栄養バランスのとれたメニューを提供している。一人ひとりの状態に合わせて食事形態を変えて提供している。食事や水分量は個別記録に記載している。必要に応じて水分補給を行うようにしている。		
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	毎食後に必ず口腔ケアを行っている。歯磨きが不十分な場合は介助を行っている。また、定期的な歯科往診と衛生士による口腔ケアも実施している。		

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	排泄チェック表を用いて個人の排泄パターンを把握するようにしている。排泄での失敗が少なくなるように時間や行動に目を配り対応している。	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てできるだけトイレで排泄ができるよう支援している。オムツの使用量を減らして欲しいとの家族等の要望に長時間対応用のパットを持参してもらい対応している。	
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	便秘傾向の方へは医師からの便秘薬処方やセンナ茶を提供している。(個人に合わせて量や濃さを調整している)身体状況に合わせて無理のない程度での運動も行っている。		
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	季節感を感じられるように菖蒲湯やゆず湯などを行っている。本人の希望に合わせて入浴介助を行い、状況によっては午前入浴や毎日の声掛けを行う場合もある。	入浴は基本週3回としているが、利用者の意向に沿っていつでも入れるよう支援している。入浴を拒む利用者には声をかける時間や職員を替えるなど無理強いをしないよう支援している、	
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	昼夜逆転を防ぐために、日中の活動を多くしている。居室やソファで休息できるようにしつつ、一人で過ごせる時間も大切にしている。天気の良い日には布団を干して気持ちよく休めるようにしている。		
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	個別のお薬手帳を目の届く場所へ置き、誰でもが確認できるようにしている。内容の変更があった場合は、ホワイトボードへ変更内容を張り出して確認できるようにしている。必要に応じて薬剤師へも相談している。		
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	個人の状態に合わせて新聞折りや洗濯物たたみ、食器洗い、テーブル拭きなどを行っている。		
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	現段階での外出は難しいが、受診などで家族とともに出かけたりしている。その際、外食をしてくることもある。玄関ポーチでお茶をしたり、近くを散歩したりすることもある。	受診時に家族等と外食に出かけている。近隣を散歩したり、玄関ポーチでお茶を飲みながら外気浴をしている。近くの公園へ花見に出かけることもある。	

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	家族からお小遣いを預かり施設の金庫で預かっている。現在は職員が対応することがほとんどである為、自分での支払いはない。毎月家族へはレシートや領収書と共に出納帳のコピーを郵送している。		
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	家族や知人との繋がりを保てるように電話や手紙等、でいるだけ本人の希望に添えるようにしている。		
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	居室には使い慣れた家具などを設置するなどしている。共有空間は、居心地が良くなるように室温などを調整している。玄関先には花を植えたり、空きスペースには野菜を植えることもある。	食堂兼居間には天窓があり、明るく開放的な空間になっており、壁にフェルトで作った大きな手作りのカレンダーを飾り温かさを演出している。グランドピアノと大きなソファを配置し、いつでも寛げるよう工夫されている。居間から続くウッドデッキは自由に出入りが出来、外気浴を楽しんだり、洗濯干しをしたり出来るようになっている。廊下は広く車椅子の往来がスムーズに出来るようになっている。	
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	状況に応じてホール内のレイアウトを変更するなどして快適に過ごせるようにしている。外へと通じるドアがある為時々、外へ出て気分転換をしている。		
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	安心して生活ができるようにと長年愛用している物や家族写真を飾り居心地よく過ごせるようにしている。	居室にはエアコンやベッド、カーテン等が備え付けられている。各居室に表札をつけ、状態に合わせてベッドの向きや配置を変えている。またトイレ付きの居室が5部屋ある。	
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	各居室には表札を付けるなどして、自分の部屋が分るようにしている。居室内のベットも各自の状態に合わせて向きや配置を変え安全に生活できるようにしている。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホームたんぼぼ

作成日 令和 6年 2月 25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	3	運営推進会議開催について、義務付けられている回数を行うことを期待する。	会議開催	昨年12月より、運営推進会議を再開、開催している。	0ヶ月
2	13	反省会を行い次回に向けた課題について話し合い、記録に記載することが望ましい。	反省会と課題克服	避難訓練後、その場で反省会を開き、課題とその方法について話し合いを行い記録に残して次回開催時に課題を克服できるかを試す。	2ヶ月
3	5	身体拘束適正化の指針を作成し、職員を対象にしてそれに基づいた研修を年2回以上行うことが望ましい。	研修と指針作成	事業所毎の指針か、会社として統一された指針があるのかを確認したうえで指針作成を検討し、研修を開催する。	5ヶ月
4	12	重度化に関するマニュアルを作成し、それに基づいた研修を行うことを期待する。	マニュアル作成と研修	会社として統一されたマニュアルがあるのかを確認したうえで事業所ごとの指針が必要であれば作成し、研修を開催する。	8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。