

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	0871400149		
法人名	株式会社向日葵		
事業所名	グループホームつどい2号館1階		
所在地	茨城県高萩市高萩291-2		
自己評価作成日	令和5年4月1日	評価結果市町村受理日	令和5年6月20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.kajokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhou_detail_022_kihon=true&JijyosyoCd=0871400149-00&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 トモスミとビル4階
訪問調査日	令和5年5月13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)】

毎月パン、麺、赤飯、カレー、刺身の日を決めて季節の旬のものや庭先の栗や筍、利用者と職員が作った野菜などを食事に取り入れて提供しています。地域の敬老会、暮の餅つきなども声をかけていただいております。また当施設での行事にも近隣の方々に参加いただいております。月一回訪問診療や、訪問看護を受ける利用者様もおり健康管理に努めています。

【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)】

山間の高台に建つ事業所で、窓から畑や四季折々の景色が感じ取れて、利用者はゆったりと生活できる環境にある。近隣に小・中学校、幼稚園などがある。保育園とは毎年夏祭りや運動会でもコロナ禍でも感染症予防をして交流している。事業所独自の花火大会やボランティアの受け入れ、中学校の体験学習などは休止していたが、コロナ禍が収まれば再開する予定である。事業所は毎月請求時に「ひまわりだより」を同封し、利用者のホームの過ごしている状況や担当職員のコメントをのせて、面会が難しい時期でも利用者の様子がわかるようにして家族等に安心して貰えるよう取り組んでいる。看取り介護をする事業所であり、月1回の訪問診療や訪問看護を受け入れて、利用者が安心して生活できるよう支援している。

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	各フロアーに理念を貼り目につくようにしています。また各フロアーの中で話し合いをして利用者様の立場を理解しサービスに取り入れていくように努めている。	理念を意識して個々に寄り添った支援を心掛けている。理念は新人研修で取り上げている。各フロアや玄関のいつでも目につく場所に掲示して共有している。	
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	幼稚園、保育園、他のグループホーム、福祉まつり、七夕かざり、など自作の作品など持参し行事に参加しています。	コロナ禍以前は事業所の庭で行われる花火大会や中学校の体験学習、ボランティアを受け入れていたが、現在は休止している。コロナ禍が収まれば再開する予定である。利用者の散歩時に近隣住民と挨拶を交わしたり、みかんをいただくなど交流をしている。	
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	認知症の研修を受け推進会議に出席していただき皆さんに支援の方法を説明して理解を得るように努めています。		
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	家族代表、市職員、民生委員、利用者代表に出席をいただきホーム内の生活の一部を写真や文章にて説明して理解を得るように努めています。	コロナ禍で書面開催をしていたが4月から対面での開催をしている。市職員からの提案を受けて次回から家族等の代表をメンバーに加えることにしている。	
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	利用者様の更新時や、判断に迷うことが発生したときなど高齢福祉課に出向き相談にのってもらいアドバイスを受けています。	市担当者とメールや電話で頻繁に相談にのってもらっている。地域のSOSネットワークに参加している。市内のホームが持ち回りで行っている、グループホームカフェを今後は再開予定である。	
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	身体拘束についての勉強会やアンケート用紙を作り職員全員に答えてもらい管理者間で話し合いを持ち身体拘束をしないことを目標に努めています。	身体拘束適正化検討委員会を3ヶ月に1回開催して記録に残し、研修会を実施している。勉強会で模擬テストを行い、職員一人ひとりが意識を持って虐待防止について理解をし、日々の支援に取り組んでいる。	

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	身体拘束委員会があり各フロアでの勉強会や模擬テストなどを行い職員の身体拘束がなぜいけないかの意識の工場に取り組んでいるところ。		
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	管理者や職員は高齢者虐待防止の市からの配布資料の周知をお互いに注意しながら見過ごすことのないよう防止に努めている。		
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	ご本人やご家族と面会を行い不安や疑問が残らないよう十分な説明を行い理解や納得を得るように図っています。		
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	利用者様やご家族に運営推進会議に出席していただき意見や要望を伺っている。月一回のひまわりだよりでホームの活動や報告を行っている。	毎月家族等に請求書と共に「ひまわりだより」で利用者の生活状況や写真、ホームからのお知らせ等を送っている。家族等の意見は電話などで寄せられている。面会について意見があり対策をしながら再開している。	
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	フロアでの担当者会議やフロアの連絡ノートを用いて意見の交換、ケアプランの見直しを行い反映させている。	日頃から話しやすい雰囲気づくりに努めるとともに、各フロアでの担当者会議で意見や要望を聞いている。レクリエーション担当者のアイデアで行う物品購入などを即対応できる体制にある。	
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	代表者は全職員と話す機会を持ち人事考課で評価しやりがいを保てるように条件や職場環境を整えている。		
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	個人にあったレベルの研修を受け機会の確保や働きながら実技習得ができるような機会を設けている。		
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	市内のグループホーム連合会に加入し利用者様を交えた交流や情報交換をして質の向上を図っている。		

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
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	アセスメントシート等を利用し生活の把握に努めている。利用者様一人ひとりと話し合い安心できるなじみの関係づくりに努めている。		
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	家族の方が納得できる説明や文章等での不安を取り除き信頼関係を築いている。		
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	ケアマネジャーや管理者は本人や家族の要望を伺いケアプランを作成して支援に努めている。		
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	本人が必要とされている機会をもうけ共に支え合う関係を築いている。		
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	面会時などを利用して家族と一緒に外出できるように共に支援している関係を築いている。		
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	家族や友人がいつでも会いに来れるようにホールとデイルームを開放しその関係がとぎれないように支援に努めている。	フェイスシートを作成している。電話や面会の取次ぎを行ったり、馴染みの理美容室へ家族等と出かけたりしている。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様同士で会話をしているときは見守りスタッフが間に入りスムーズな関係が保てるようなサポートをしている。		
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	家族からの病院やつどいの生活での相談があった場合にはいつでも相談に応じられるように支援している。退去や他施設にうつられた利用者様がどのように過ごされているか必要に応じて連絡を取り合うようにしています		

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
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	利用者様の表情やしぐさから思いを読み取るよう心がけ一人ひとり自分らしく生活できるように自立支援を目標として支援している。	基本情報や日々の関わりで利用者の思いや希望を把握している。意思疎通が困難な利用者には真意を推し測ったり、家族等に話を聴いている。24時間シートを作成し、利用者の思いを全職員で共有している。	
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	これまでの生活歴や地域等のかかわりを考慮し今までの生活が継続できるようにサービスにつなげている。		
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	無理強いせず本人のできることでできないこと好きなこと好きではないことを把握し本人の生活リズムに合わせて生活できるよう努めている。		
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	毎月フロア会議を実施しフロア職員の参加にてモニタリングや新たな問題について協議し介護サービス計画につなげている	利用者の意向をくみ取り、職員間で話し合い計画を作成している。毎月モニタリングを行い、3～6か月ごとに評価して、見直しをしている。家族等の意向も確認している。	
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	利用者様が安全に安心して生活できるよう日々の様子やケアの実践ヒヤリハット等を管理者会議フロア会議で再確認し運営推進会議報告しケアにつなげている。		
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	ご家族が気軽に入出りできる雰囲気作りに努めている。また写真やおたよりで様子をお知らせしている。本人や家族と話し合い意向に添えるよう心がけている。		

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
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	理容室、保育園、ボランティアの地域交流や消防訓練を行い安全に暮らせる体制を整えている。また運営推進会議には2名の民生委員、家族代表、利用者様等の参加いただいている。		
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	本人および家族の希望にてかかりつけ医を選択し個々それぞれ定期的に受診している。有事の際には速やかに状態報告し指示を得て適切な対応に努めている。	契約時にかかりつけ医への受診が可能であることを話している。協力医療機関の医師による訪問診療がある。医師へは口頭で状態を説明している。	
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	利用者に普段と違う様子が見られた場合は看護師に報告、相談し指示を仰いで対応している。看護師が全ユニットの利用者に日常関わればより良い協働が築けると思う。		
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。	入院中の利用者の元へ必要に応じて訪問し病院や家族任せにしないようにし利用者の状態把握を積極的に行うことで病院関係者との連携を図っていく。		
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	入居時契約時に書面にて家族と本人に説明し署名捺印を頂いている。今の生活状況を家族やかかりつけ医に報告し今後については再度家族と話し合いの場を持ち柔軟な対応をしていくように努めている。	重度化や看取りに関する同意書があり、入居時に説明して同意を得ている。看取りについて主治医のアドバイスを受け、話し合いを行っている。看護師が定期的に研修を行っている。	
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	急変や事故発生の際には利用者の状態把握を行い他職員の応援を求め必要時には救急受診する等を心がけている。		
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	消防署と防火管理者の指導のもとで年2回消防訓練や夜間想定日中想定訓練を実施している。	通報訓練は毎年行っているが夜間想定を含む避難訓練を年2回行うまでに至っていない。災害に備えて備蓄品を保管している。民生委員2名が協力してくれている。	夜間想定訓練を含む年2回以上の避難訓練を実施することを期待したい。

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	個々の性格や生活パターンを把握し声掛け等を行うようにしている。プライバシーに配慮し個人情報の管理に努めている。	利用者一人ひとりを尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけをしている。運営規程、契約書に個人情報、秘密保持が明記されている。肖像権に関しては家族等に口頭で同意を得ている。	
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	日常生活の中でご本人様の言葉に耳を傾け気づきを大切にしている。できるだけコミュニケーションをはかり思いを汲み取るようにしている。		
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	利用者様の生活リズムやその人らしい生活に合わせた過ごし方を大切に体調や気持ちに配慮した支援を行うようにしている。		
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	家族様にもご協力をいただき季節ごとの衣類の入れ替えを利用者様と一緒にしている。また更衣時は選んでいただけるように支援している。		
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	職員と利用者様が一緒に同じテーブルで同じものをいただいている。食べたいものや旬のもの等会話をしながら楽しい時間になるように取り組んでいる。	専門の食事担当者2人で献立を工夫し、自家菜園の野菜を取り入れて作っている。利用者は下膳やテーブル拭きなどを行っている。毎年6月に利用者の要望に沿った食事会を行っている。	
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	個々の量、形態の把握に努めている。水分摂取は飲み物を工夫し量の確保ができるよう努めチェックしている。		
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	職員は口腔内の清潔保持の重要性を理解し毎食後個々の能力に応じた促しや支援をしている。義歯は夜間消毒している。		

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排泄パターン習慣を把握し自立に向けた支援を行っている。	ほとんどの利用者がリハビリパンツ使用で、チェック表等から排泄パターンを把握し、トイレでの排泄支援をしている。起床時に冷たい水を飲んだり、バナナや牛乳などを摂取して便秘対策に努めている。	
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	食後や時間を決め排泄習慣を利用し声掛けを行い原因や影響をスタッフが理解し個々に対応に予防を行い支援しています。		
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	利用者様の希望に沿うようにして喜んでいただけるように工夫している。	入浴は基本週2～3回としている。希望に合わせて同性介助を行っている。入浴剤を使用して入浴を楽しんだり、シャワーキャリーなどを使用して安心安全に入浴できるよう配慮している。	
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	利用者一人ひとりにあわせて安心して休んでも自由に座っていただけるようソファ等利用している。		
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	薬の種類と説明の用紙をファイルして全員が確認できるようにしている。またお互いに声掛け確認しあっている。		
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	茶碗やテーブルをふくのを手伝っていただいたり「ありがとう」「助かります」等ほらあいもてるよう支援している。ホームの周りを散歩したり野菜を植えたり気分転換ができ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	天気や季節その方の希望にそえるように支援している。地域や家族の協力があり外出し買い物や外食を楽しんでいる。	敷地内を散歩して収穫したみかんを食べたり、近隣の花(しゃくなげ)を鑑賞している。少人数で職員とお花見やバラ園までドライブに出かけている。馴染みの床屋に職員が付き添って出かけている。	

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
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	金銭管理はご家族様かつどいにて管理している。不安のある方でも希望があれば家族様と相談し本人が管理されている。		
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	電話や手紙等の外とのやりとりは支援しできるだけできる体制をとっている。		
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	共有空間には季節の花や行事のものを取り入れ明るく楽しいコミュニケーションがとりやすい工夫をしている。個々の不快や混乱等がないよう配慮している。	玄関には観葉植物や花を飾り、季節を感じられるようにしている。事業所は高台にあり、大きな窓から四季折々の景色を見ることができる。ホールには利用者と職員が折り紙で作製した鯉のぼりや兜が飾ってある。	
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	利用者様が共有スペースで過ごす時間が長くなってきているのでストレスなく過ごせるよう配慮している。		
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	居室は個室で特別なことがない限り本人様が自由に鍵をかけることができプライバシーが守られている。安心できるように使い慣れた生活用品を持ち込み居心地良く過ごせる工夫をしている。	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。家族等と話し合っ家具の配置を考えたり、使い慣れたものを持ってきてもらえるように伝えている。	
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	本人様の居室には名札をかけトイレ脱衣場等必要な場所もわかるようにしている。個々の動線を考慮し必要などころには手すりを設置し安全に生活できるように配慮している。		

(別紙4 (2))

目標達成計画

事業所名 グループホームつどい

作成日 令和5年6月20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	35	通報訓練は毎年行っているが夜間想定を含む避難訓練を年2回行うまでにいたっていない。	実際の火災等に備え全職員が昼夜を問わず利用者を安全に迅速に避難誘導できる方法を身につける。	消防署と防火管理者の指導のもと実施時期を決め総合訓練、避難訓練を行う。訓練終了後次回の訓練に反映できるよう反省会、シミュレーションを含む検討会を行う。	24ヶ月
2					ヶ月
3					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。