

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	0871900445		
法人名	株式会社 ほーむけあいしやま		
事業所名	グループホーム感感		
所在地	茨城県牛久市東大和田312-2		
自己評価作成日	2021年11月18日	評価結果市町村受理日	2022年3月7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)】

周りに住宅や自然が囲まれているため静かに過ごせます。また、天気の良い日は公園に散歩へ行き季節を感じてもらいます。
普段通りの生活ができるようなケアサービスを心掛けています。

※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_kouhou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0871900445-00&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	2021年12月4日

幹線道路から一步入った住宅地の一角にあり、自治会に加入し、地域住民との交流が活発に行われている事業所である。天気の良い日は公園へ散歩にでかけ外気に触れたり、中庭を眺めながら通路で日向ぼっこをする。自宅での生活の延長として、普段通りの家庭的な温かみのある雰囲気の中で生活を営んでいる。コロナ禍で外出に制約があるが、行事食やイベント食を取り入れ、食の楽しみに力を入れている。感染対策マニュアルを作成し、コロナ感染予防に向け、利用者と一緒に防護服の作製やゾーニング等を含めた勉強会を実施した。管理者と利用者が手入れしているパバイヤの木や観葉植物を眺めたり、モロヘイヤや紫蘇を食卓に並べて季節の移り変わりを感じてもらおう工夫をしている。***新型コロナウイルス感染対策としてオンラインで調査を実施。ホーム内の視察及び書類閲覧はモニター越しに行い、リアルタイムの映像で確認。**

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. 全くいない
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、活き活きと働いている (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

[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	職員が理念に基づいたケアの実践を心掛けている	法人・事業所独自の理念を視界に入りやすい玄関ホールや事務所内に掲示している。申し送り時には利用者も一緒にありがとうの気持ちを込めて唱和することもある。会議でも確認し、理念を共有している。年間・月間目標を掲げ、達成に向けて取り組んでいる。職員は挨拶時に利用者の状態を把握し、残存機能保持の為、見守り支援を実施している。	
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	近隣への散歩や買い物等の実践、又は町内のイベント等の参加をしている	自治会に加入し、様々なイベントや環境美化活動に参加していたが、現在はコロナ禍で中止となっている。回覧板や区長の協力を得て、地域の情報を共有している。野菜を頂くこともある。介護や認知症に関する問い合わせがあった場合には、アドバイスをしたり、関係機関の繋げている。	
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	区長の協力を得ながら地域の情報を共有し、理解や支援の方法を考えている		
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	ご近所の方々やご家族にも参加して頂いて実際に行ったサービス等を報告し意見をもとにサービスの向上に結びつけている	行政指導では年4回以上の開催となっているが、現在は利用者状況・近況報告・今後の予定の内容で書面開催となっている。家族に開催の有無をお知らせしている。	
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	月に1度地域担当者が来訪された際には近況を伝えたりしている。また先方に出向き報告したりして協力をして頂けるようにしている	介護相談員の来訪があり、情報交換をしている。担当課には積極的に情報を提供し、時にはアドバイスを受け、良好な関係を築いている。小学生の町探検は中止となっている。地域密着型連絡協議会・ケアマネ会も中止となっている。	
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	年に4回以上の勉強会を行い実践している	身体拘束マニュアルを作成し、拘束となる行為・弊害を周知している。3ヶ月毎に勉強会を開催し、利用者の安心・安全に向けたケアの提供に努めている。やむを得ず一時的に拘束となる場合の書類は整備している。	

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	各職員が気にかけており話し合いや勉強会を通して理解を深めている		
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	外部研修の機会を設けその内容も他職員間と伝達はしているがまだ、十分ではない		
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	社長、管理者が契約に関する説明を本人やご家族に納得がいくまで説明している		
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	日頃の会話や対応の中から要望を伺ったり苦情を伝えられる機会を作ってる	利用者からは日ごろの会話の中で要望が出るが多い。家族には月1回の電話連絡や面会時に意見や要望を尋ねる。コロナ禍ではあるが、以前より多く訪ねてくる家族もあり、関係は良好とのこと。一時、面会制限をして玄関前や窓越しで対応していたが、現在はワクチン接種等の確認をとりながら、段階的に制限を解除している。季節毎に写真を同封して状況報告していたが、最近滞りがちなので、今後はきちんと伝えていきたいとのこと。	
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	職員からの意見聴取について努力している	運営に関することは朝・夕礼時や報告ノートで周知している。管理者は現場に入り、職員からの提案や気づきはその都度話し合い改善している。管理者会議で職員の意見や提案を法人全体で共有している。代表は福利厚生・処遇改善等、職員の働きやすい環境整備に努めている。永年勤続表彰を行った。職員は、管理者・代表に何でも話せる関係なのでストレスや不満は無いとの事。新しい職員ならではの提案(災害訓練の回数・自然災害を想定)や気づき(申し送りが細かく記録されており感心した)も大切に受け止め、取り組みに反映していく予定。	

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
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	職員の意見が反映できるように連携を図っている		
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	毎月勉強会を実施、理解を深めている		
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	事業所間の交流の機会を設けている		
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	入居時に生活歴等を細かく聞いたうえで本人の希望や要望なども把握し信頼関係を築けるように努めている		
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	サービス導入時の際に家族の要望をよく聞き信頼関係を築くようにしている		
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	サービス導入時に本人や家族の必要としている支援を見極め話し合いをし支援に努めている		
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	本人が出来る事を尊重し、お互い助け合って買い物・調理・掃除など一緒に協力している。		

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
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	常にご利用者の様子をご家族にお伝えし連携を図っている。そして、多くの面会をご家族にお願いし職員・家族でご利用者様を支えていく体制を作っている。		
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	地域の行事や地域での買い物に出かけたりしている。	友人・知人・親族等と電話や手紙・はがきで連絡を取り合い、大切な人との関係継続に努めている。新聞購読を続けている利用者もいる。理・美容に関しては定期的に訪問理容を利用している。利用者同士が馴染みの関係になり、将棋をさしたり、その様子を眺めて楽しむ利用者がある。	
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	気の合う利用者同士、席を近くにするなど工夫をしている		
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	契約が終了しても本人家族の経緯を把握し、相談や支援をできるようにつとめている		
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	思いや思考にできる限り沿うように職員間で話し合いの場を設けている	一人ひとりのその日の様子を把握しながら、生活リハとして、趣味の将棋・毛筆・塗り絵や天声人語の書き写し、調理補助・水やり・掃除・ゴミ出し・洗濯たたみ等の家事からやりがいに繋げている。意思把握が困難な場合は、ジェスチャー・表情・様子から利用者本位に検討している。	
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	各自の生活歴、趣向やサービス歴等を把握している		
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	寄り添いながら健康状況、心身状態の把握に努めている。また、一日の過ごし方を大切に出来るように努めている。		

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
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	定期的にモニタリング、カンファレンスを繰り返し介護計画に反映させている	家族・利用者から意見や要望を聞き、カンファレンスで利用者のニーズとケアのあり方について話し合い、現状に即したプランを作成している。作成後は家族に説明し同意を得ている。プラン見直しに関する研修を受け、ケース記録にかかわり方や考察をわかりやすく記録するようにしているが、文字で表現する難しさを感じている。毎月のカンファレンスではモニタリングを兼ねて評価を実施している。家族と都合が合わない・利用者との意思疎通の難しさが課題と感じている。	
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	各職員が個別に記録を記入し職員間で共有し気になる事は話し合い実践に結び付けている		
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	利用者様の変化に応じて話し合いの場を持ち介護記録の見直しに反映できるように努めている。		
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	地域の行事や地域での買い物に出かけたりして支援している。		
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	週1回訪問看護、2週間に1度の訪問医療往診の際気になる所を伝えている	2週間毎の訪問医療と週1回の訪看で体調管理に努めている。往診記録(報告・依頼書を記入)・訪看記録(報告・連絡表記入)・個人受診記録で家族や職員と共有していることが確認できた。専門医の受診体制は出来ている。	
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	常に利用者の健康状態を把握し些細なことでも適切に状況を伝え指示を仰いでもらう		

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
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。	医療機関との情報交換を頻度良くおこなっている	/	
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、事業所の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	訪問医療、主治医を主にカンファレンス及び申し送りにて日々の変化に応じた対応ができるようにケアの共有に努めている。		
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	マニュアルを基に常に話し合いの場を持ち迅速な対応に努めている	/	
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	年に2回の利用者様やが近所の方々と交えての避難訓練実施を行い改善点などを話し合っている		
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	敬意を持って言葉遣いや声かけに注意している。排泄の際にも他者の前では確認しない。	利用者の人格を尊重し、言葉かけやケア提供時にプライバシーを損ねない対応に心掛けている。情報開示に向けた同意書を取り交わし、個人情報保護に努めている。食後に下膳する利用者が、職員からの「ありがとう」という言葉に微笑む姿があった。	

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
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	生活をしている中で傾聴をふまえ行動や言動を尊重し自己決定ができるようにしている		
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	思考にできる限り沿うように職員間で話し合いの場を設け、利用者様に寄り添い支援に結び付けている		
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	本人の希望を聴いたりして自己決定をできるだけしてもらう		
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	出来る方にテーブル拭きや食器拭きなどをお願いしている。	各ユニット毎に、利用者と相談しながら献立を立てる。下準備や配・下膳、テーブル拭きや食器拭き等を利用者の力量に応じ行っている。お気に入りのマイ食器に盛りつけられた食事は食が進むとのこと。利用者の状態に応じた食形態で提供している。誕生日会ではカードやプレゼントが用意され、ケーキ作りや希望食は大きな楽しみとなっている。ファストフードやお寿司のテイクアウトも利用している。	
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	一人ひとりの健康状態や栄養状態を考えたメニューや水分量を提供している。		
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	訪問歯科と連携を取りながら一人ひとりの口腔状態を把握し、毎食後口腔ケアを行っている。		
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	個人個人の排泄パターンを把握しその方に適した排泄の自立を促している。	個々の排泄パターン・チェック表・表情・様子から声掛け誘導を行い、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。声掛けにより、パット使用数が減った利用者がある。散歩・体操・食物繊維・乳酸飲料・腹部マッサージ等で便秘解消に努めている。	

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
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	近所や館内の散歩や食物繊維のある食べ物、牛乳やヨーグルトの提供をしている。またお腹のマッサージなどしている。		
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	本人の体調を確認してから希望を聞いて入浴して頂いている。	基本的には週3回だが、利用者の希望に応じて入浴が可能(日曜日以外)。入浴時は会話が弾み、会話の内容は全職員で共有している。感染予防対策が実施されている。季節のゆず湯・しょうぶ湯・入浴剤を提供し喜ばれている。着替えは利用者と相談しながら準備している。巻き爪は訪看に処置してもらう。	
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	寝たい時居室に誘導し、居室内の温度や音に注意を払っている。		
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	一人ひとりの体の状態と服薬の種類・効能・副作用等を理解し、その後の健康状態を観察している。		
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	その方に合った役割を担って頂きお手伝いなどを積極的にしてくださっている。また、簡単なボール転がしや歌などを一緒に歌って楽しまれている。		
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	コロナの影響でほとんど外出が出来なかったが、近所の散歩は実施している。	コロナ禍で外出支援を自粛しているが、公園に散歩に出かけたり、玄関先や中庭で日光浴を行い、五感の刺激を受けている。訪問調査日は家族と一緒にドライブに出かける利用者がいた。	
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	職員が本人の代わりに金銭管理を行い、スーパーなど買い物同行していただいている。その際生活上の金銭のやり取りを実体験してもらっている。		

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
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	希望されれば電話をお貸ししている。また手紙などの行為・行動を尊重している。		
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	心地よい光や温度等気をつけて管理している。安心して暮らせるよう空間づくりに取り組んでいる。	換気を徹底している。飾り物・お花・野菜(パパイア・モロヘイヤ・紫蘇等)の収穫で季節の移ろいを感じてもらう。床暖房と窓越しの日差しで暖かい。畳のスペースがあり、きちんと整理されている。力作の習字・手作り品の掲示は利用者の誇りとなっている。トイレ・風呂場の表示は分かりやすい。握りやすく、肘を置きながら歩ける手すりはホームケアいしやまグループの特徴である。	
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	共有スペースや一人ひとりの居室で自由に過ごして頂いている。また、ユニット間を自由に往来し、気の合った方との時間を過ごしてもらったりしている。		
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	本人が慣れ親しんだ家具などを持ってきて頂き心地良い部屋を作っている。	目線に合わせた位置に避難済み確認にもを使用できる表札を掲示し、混乱防止に努めている。荷物は引き戸の押し入れにほぼ収納されている。使い慣れた木製ベッド(床にマットを敷く人も)・タンス・鏡台・テレビ・テーブル・イス・本棚等が動線と安全面に配慮し設置されている。家族の写真・手作り品・お花等を飾り、居心地よく過ごせる居室となっている。掃除は職員と一緒にしている。	
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	居室やトイレには表札を使用しわかりやすいよう配慮している。また自立生活を妨げる障害物など置かないよう努めている。		

(別紙4(2))

事業所名 : グループホーム感感

目標達成計画

作成年月日 : 2022年3月3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	12	訪問医療、主治医を主にカンファレンス及び申し送りに変かに対応できるようにケアの共有に努める	ケアの共有に努めているが終末期ケアについて、より深く学ぶ学習に力を入れたい	訪問看護スタッフに講習の場を頂く、Drと看取り指針の共有	ヶ月
2	10	定期的にモニタリング・カンファレンスを繰り返し介護計画に反映させる	記録から考察を分かりやすく表現し、次のカンファレンスにいかす	疎通のはかれないご利用者様の心の声を聴けるようにしていくコミュニケーションの充実	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、行を挿入してください。