

### 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	0874100498		
法人名	株式会社在宅介護サービスきぼう		
事業所名	グループホームたいよう		
所在地	茨城県筑西市藤ヶ谷2366		
自己評価作成日	令和 6年 2月 21日	評価結果市町村受理日	令和 6年 4月 22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	<a href="https://www.kajigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JkyosyoCd=0874100498-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kajigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JkyosyoCd=0874100498-00&amp;ServiceCd=320</a>
----------	---

**【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6年3月21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)】**

『地域や家族との絆を大切に守る』をモットーに、職員が入居者の最後の家族としての自覚を持ち日々のケアに取り組んでいる。決して、環境的に恵まれているとはいえないが、創意工夫でよりよいケアに日々努めている。積極的に地域活動に参加し、グループホームや入居者を知ってもらう努力をしている。地域住民や区長、民生委員などとの関係も良好である。

**【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)】**

理念に沿って利用者のやりたいことができるように意見や意向を聞きながら支援を行っている事業所である。また、地域との関りが強く地域行事に参加する事だけでなく、個人的に施設長がごみ拾いを行ったり、地域のお年寄りとの交流も大事にして事業所に来所してもらうなど関係も良好である。運営推進会議も地域の方に多く参加してもらい事業所だけでなく地域のことまでも目を向けて話し合うなど積極的に地域の一員として取り組んでいる。避難経路については、施設長が自ら経路を歩いて危険性等も確認して手作りでマップを作成し、随時更新もしており、備蓄なども十分にして、地域の方にも協力依頼ができてはいるほか、避難訓練もしっかり行われており災害対策が整えられている。

**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、戸外に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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	地域との交流を行いながら、住み慣れた我が家のような場所を目指すという理念を掲げ、家庭的な雰囲気や大事にした支援を心がけている。理念を事業所内のトイレなどに掲示するなどして、職員間の理念の共有に努めている。	住み慣れた我が家のような居場所を目指す理念を掲げ、申し送りやミーティング時に話し合い職員全体で再確認しながら利用者のしたいことを自由にできるように支援し、家庭的な雰囲気や大事にした支援に心がけている。	
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	自治会に参加し、地域での清掃や、ごみ拾い・夏祭りなどの地域行事に利用者と共に積極的に参加している。散歩や外出時などには近隣住民と積極的にコミュニケーションをとるようにしている。施設長は日常的に近所のゴミ拾いを行っている。	地域の行事やごみ拾い以外にも夏祭りにも参加している。市の文化祭には作品を出展している。施設長が地域の消防団にも所属しており、地域との関係も良好である。	
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	家族会やボランティア訪問時は近隣住民に参加を呼び掛けて、気軽に立ち寄ってもらい、理解を深めてもらうよう努めている。		
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ヶ月に1度、定期的に運営推進会議を実施している。議事録をとりサービスに反映できるよう努めている。職員には月例ミーティングで報告している。	運営推進会議の議事録は利用者の家族等に郵送し意見などもらうようにして今後の運営の参考にしている。4つのエリアの民生委員が参加して地域の問題について話し合いをしている。	
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	事務手続き時だけでなく、定期的に施設長が市役所を訪れ、ホームの実情の報告や介護保険制度の疑問点などを担当課職員に聞くなど運営上の相談をしている。2ヶ月に1度、市役所の生保入居者の担当職員が訪れている。	介護保険の更新や減免の申請や相談などで毎月窓口訪問している。市と随時情報交換し良好な関係を構築でき、年に1回市内3施設での勉強会なども積極的に参加して協力関係を築いている。	
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	ポスターを貼ったり、ミーティングで話すなど身体拘束をしないケアの理解に努めている。やむを得ず身体拘束をする場合には、マニュアルを用い、家族に同意を得た後、市役所に報告している。(本年度は事例なし)	3ヶ月に一度委員会を開催している。職員の意識付けのために廊下にポスターを貼り、身体拘束をしないケアの理解に努めている。やむを得ず拘束が必要なことがあれば、経過観察記録や再検討の記録などの書類を整備してあり家族等に同意を得た後、市役所に報告する体制は整えてある。	

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
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	ポスターを貼ったり、ミーティングで話すなど虐待をしないケアの理解に努めている。(マニュアルあり)		
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	社内研修にて対応している。(マニュアルあり。該当事例なし。)		
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	契約時の重要事項の説明などには十分時間を取り、急いで決めてもらうのではなく、十分に納得・理解してもらった上で契約や解約を行っている。		
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	重要事項説明書に事業所と第三者機関の苦情相談窓口を明記している。また、年3度実施している家族会(4月、7月、12月)では利用者家族からの意見・要望を聞いている。また毎月の利用料の支払い時にも意見等を聞いたりして運営に反映させている。	毎月の利用料金支払の時に利用者や家族等からの意見・要望を聞いて運営に生かしている。家族等がいない利用者が多く家族会は中止となっている。	
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1回行なっているミーティングで出た意見を運営に反映するよう努めている。また、施設長は職員との間で気軽に相談できるような人間関係作りを心がけている。	職員の家庭環境や身体状況に応じた勤務体制のため職員が長く務めることができるように職場環境を整えている。代表の携帯電話にいつでも相談できる体制がある。	
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	職員の大多数が日々の職場・家庭生活に追われ、「自己啓発などとても無理」と言っているが、希望者には介護福祉士や介護支援専門員試験などのテキストを購入したり、勤務シフトを配慮したりと、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。		
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	業務都合により外部研修実績なし。社内研修はおおむね2カ月に1回実施し職員のスキルアップに努めている。		
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	施設長が近隣グループホームや社協、地域包括などに入所相談で訪問しているが、職員レベルでの交流はない。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	認知症が進んだ利用者に対しても、可能な限り話し合う機会を設けて対応に努めている。また、契約前の見学時に入所者と一緒にお茶を飲んだり、歌を歌ったりなど交流してもらっている。		
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	初期段階の施設見学や電話問い合わせなど、気軽に相談できるよう配慮し、できるだけ家族と話し合える機会を設けている。		
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・家族の状況など必要に応じて、入所ではなく、在宅介護サービスの利用や他の施設をすすめるなどをして安易に入居という流れをとっていない。		
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	職員と利用者が一緒に畑で野菜作りをしたり、切干大根を作ったり、文化祭の作品を一緒に作ったり、歌を唄ったりなど同じ時間を共有できるよう配慮している。		
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	必要に応じ、年末年始や法事などの時に、家族に外出や外泊の依頼をするなど、一方的な支援にならないよう配慮している。また、家族と利用者の関係が疎遠にならないよう、利用料の支払いは原則、施設に来てもらうようにしている。		
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	本人が住んでいた近所の行事に出かけたり、本人の昔話によく出てくる場所に出かけたりと、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。身寄りのいない生活保護の入居者は、グループホームの生活により新たな人間関係が築いていけるように支援している。	入居時に生活歴や介護の状況を把握し、日々の関わりの中からの追加の情報があれば思い気づきカードに記入、ファイルに綴じて職員にミーティングで話し共有している。	
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	一緒に歌をうたったり、ぞうきんがけや掃除などの手伝いをしたり、本人のペースも踏まえながら、できるだけ入居者同士が関わり合えるような配慮をしている。また、要介護度が軽い利用者が他の入所者の手伝いをするなどしている。		

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
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	退所者にも家族会等の案内を出したり、気軽に訪問を呼びかけたりと、契約終了後も付き合いを大切にしている。退所者が入院したり亡くなった時などは病院や自宅に訪問している。火葬の際のお骨上げなどに参加する場合もある。		
<b>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</b>					
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	職員は利用者との日常会話からその人の思いをくみ取るよう心がけ、気付いたことは日報に書き留めるなど運営に反映させるよう働きかけている。	自分の思いや希望を表出することが困難な利用者は日々の関わりの中で把握したり、家族等の聞き取りなどで情報得ている。日頃の些細な行動や日常会話の中から吸い上げて職員間で共有している。言葉かけを大事にしている。	
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	家族と絶縁状態で、生活保護の利用者などの把握は困難であるが、本人や家族ができるだけ話しやすい対応をし、生活歴の把握に努めている。また日々の生活でふとした会話などから本人の意向を汲み取るように努めている。		
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	職員に日常的に利用者の経過観察を行うようにし、申し送りをするよう指導している。		
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	利用者か家族から意見を聞くと共に職員からはミーティング時などに意見を求めている。基本的には1年ごとに見直しを行い、ADL等に変化があれば随時見直しを行っている。	利用者や家族等から意見を聞いて、職員ともミーティングを行い、毎月のモニタリングやアセスメントを基に担当者会議を行い、短期目標6ヶ月、長期目標12ヶ月、1年ごとの見直しを行っている。	
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	日報や個人別の介護記録にあまり介護職員の気づき等が記載されていない。ミーティング等で意見をまとめるなど改善を検討したい。		
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	家族の代行で介護保険の手続きをしたり、通院したり、身体状況に応じて他の施設や介護サービスをすすめるなど柔軟な支援に努めている。		

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
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	フラダンスやお囃子、芝居などの地域ボランティア等を積極的に利用している。毎月第三木曜日は筑西市幸町のキリスト教教会の訪問を受けている。R1年12月より傾聴ボランティアの訪問を受け入れている。		
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	本人や家族が希望すれば、入所前のかかりつけ医で受診してもらっている。入所後は必要に応じて提携医院に24時間往診対応をしてもらい、その都度家族に報告している。定期的に歯科医師による口腔ケアも行ってもらっている。	契約時に利用者や家族等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。協力医療機関に24時間いつでも往診してもらえる体制が整っている。座位がとれる利用者は歯科に通院している。	
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	当グループホームの職員に看護師資格を有している者がおり、医療処置などを日常的に支援している。		
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。	入院時には介護サマリーを持参し情報の提供に努めている。また、手術後にはできるだけ早期に退院させてもらえるようこまめに病院に赴き、術後処置が必要な場合は提携医に往診対応してもらうなどしている		
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	親類縁者のいない生活保護受給者などは看取りを行っている。入所相談時に、家族がいる、医療機関に入院可能、または看取りのできる施設に移ることが可能な入居者は看取りを行わないことを説明している。	基本的に看取りは行っていないが、身寄りのない利用者などは最期まで看取ることを契約時に説明している。管理者がわかりやすく重度化や看取りのマニュアルを作成している。	
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	看護師が日常に対応し、近所に住んでいるため、管理者や施設長、社長などを除いては、全ての職員が実践力を身に付けていると言いがたい。(消防署の救急救命講習を施設は受講している。)		
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	防火管理者講習や消防計画は済んでいる。自主避難訓練や避難場所等は決めている。もしものときのために近隣住民への協力依頼を行い避難訓練に参加してもらうこともある。	夜間想定を含む避難訓練を行っている。管理者が自ら歩いて災害状況にあわせた避難経路マップを作成している。時々更新している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個人の尊厳を第一に考え、生活歴や個性を尊重し、プライバシーに配慮した声かけや支援を行っている。排泄介助などは特に気を配り対応している。個人情報に記載されている書類は鍵がかかると書庫に保管している。	一人ひとりを尊重し、プライバシーを損ねるような言葉かけをしないように配慮している。人権尊重や守秘義務について研修を行うまでには至っていない。	人権尊重や守秘義務、接遇などの定期的な研修の機会を設け、記録に残し、職員の理解が深まることを期待する。
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	積極的に声かけをし、やるやらない、欲しい欲しくないなどの意思確認をできるだけ行っている。		
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	食事をとりたくないという利用者には食事の時間をずらしたり、横になりたいという利用者には昼寝をしてもらったりとできるだけ本人の意思を尊重している。		
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	外での理美容を希望する利用者には、職員が付き添い外出している。当施設でも美容師免許をもった職員がいるので、本人の希望をできるだけ反映させられるよう対応している。		
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	テーブルふきやお茶をいれてもらったりを手伝ってもらったり、一緒に食事を楽しむように努めている。食事は業者の高齢者施設向けのサービスを利用している。	草刈りの後に近所にあるラーメン店に行くことは恒例になっている。ピザをテイクアウトしたり、散歩の途中で桜餅を買ってきたり、食べる楽しみを提供している。	
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	日報に個人別の食事・水分の摂取量を記録したり、カロリー計算済の配食サービスを利用するなどの支援をしている。		
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	定期的に歯科医の指導を受けるなど口腔ケアに努めている。(基本朝夕)		

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	定期的に声かけをし、できるだけ尿・便失禁がないように配慮している。また、排便に関しては状況を把握し、必要に応じて服薬、看護師による洗腸・摘便を行っている。	3時間毎の声かけをしたり、夜間居室にポータブルトイレを置いて自立で排泄ができるように支援しているので失禁が減ってきている。	
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	適度な運動などのレクと、水分摂取量の把握など便秘予防に取り組んでいる。		
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	入浴する・しないは本人に確認をとるが、入浴日・時間等は便失禁等の随時のシャワー浴などの場合を除き基本的に決められている。夏場3回/週、冬場2回/週 入浴時は入浴剤を入れたり、ゆず湯にしったりと入浴を楽しめる工夫を行っている。	夏場は早朝に、除草作業の時は毎日シャワーしたりゆず湯やヨモギ湯、入浴剤も使用して季節感や温泉気分を味わい楽しむ工夫をしている。	
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	本人の希望に応じて、昼寝してもらったり横になってもらったりしている。また、散歩などの適度な運動による安眠を促したりしている。		
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	看護師である職員からの説明や、薬剤の説明書をファイリングするなどして理解に努めている。		
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	新聞取りや、野菜作り、食事の当番など役割や楽しみごとの場面づくりを支援している。		
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	散歩や買い物の付き添い、外食などは定期的に行っている。また、普段行けないような、利用者が昔よく行っていた縁日や神社の花見、温泉旅行などを家族に手伝ってもらい支援している。その他、盆踊りや夏祭り、近所の小学校の運動会などへの外出を支援している。	広い敷地で色々な花や野菜を見ながら散歩ができる。ドライブで花見や買い物など随時行っている。利用者が希望があれば墓参りに行くこともある。	



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	認知症が進んだ利用者が紙幣を破いたり、硬貨を食べてしまったりするため基本的に利用者に金銭管理を行わせていない。しかし、外出時などにはお金を渡し、支払いをしてもらうなどの支援をしている。		
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	利用者によっては手紙を書いて家族の面会時に渡したり、定期的に電話をかけたりの支援を行っている。		
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	花を置くなどして、親しみやすい環境を心がけている。また、壁に掲示物を貼ったり、手芸品を置くなどの雰囲気づくりを行っている。	食堂兼居間は窓が大きくて明るく、外の景色を楽しむことができる。利用者と職員は家庭菜園で野菜の収穫を楽しんで季節を感じることができる。敷地内にバラがたくさん植えられており、時期になると鑑賞を楽しんでいる。食堂兼居間には椅子やソファがありのんびりと過ごせるようになっている。動物(犬、猫)を飼育しており、利用者も動物とのふれあいを楽しんでいる。	
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	施設のスペース的に居室以外に一人になれる空間はないが、リビングや廊下にベンチを置くなどして居場所の工夫をしている。		
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	状況に応じて馴染みの小物を持ち込んでもいいと伝えてはいるが、持ち込まれるケースは少ない。	施設にあるベットや家具などを使用する方も多し。使い慣れた物を持ち込み可能で家庭と同様に安心して過ごしていただく配慮もしている。	
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	利用者の状況に応じ、できるだけ自立した生活が送れるように支援している。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホームたいよう

作成日 令和 6年 4月 26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	36	人権尊重とプライバシー保護の定期的な研修が行われていない。	人権尊重とプライバシー保護の定期的な研修を行う。	①研修資料の作成 ②研修の開催	①済み ②R6/10予定
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。