

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	0873300917		
法人名	有限会社 ふれあい		
事業所名	グループホーム ふれあいの家	ユニット名(本館 新館)	
所在地	茨城県那珂市横堀2032-4		
自己評価作成日	令和6年1月23日	評価結果市町村受理日	令和 6 年 3 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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JkyosyoCd=0873300917-00&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6年3月6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)】

複数のボランティア等を受け入れたり取り入れたりしながら、外部の方々に来訪頂き、利用者を楽しめる機会を創るよう努めている。
 又、利用者家族にも感染症等により制限する時はあるが、来訪して頂けるように取り組み、本人の様子など見て頂けるよう努めている。
 医療連携(医師・訪問看護・薬剤師等)し、本人の心身状態をよく把握して、入居前の過剰な服薬を減らしたり、食事等によって体調を整えて、本来もっている能力を取り戻すことが出来たりしている。

【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、幹線道路沿いにありながらも緑ある住宅地に立地し、浴室から竹を眺め、広いリビングでテレビを見たり、南の窓から庭の景色が見えるなど利用者が自分のペースで過ごせる環境になっている。室内は清掃が行き届き、入浴は月に15回以上、衣類の洗濯は毎日行っている。広い館内には空気清浄機を2台備え、衛生管理、感染症対策に力を入れている。代表者の人脈や長年の経験、職員のアイデアを活かしたレクリエーション等により、熱心に支援を行っている。

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 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
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	ふれあい・たすけあい・ささえあいを大切に、事業所内ばかりでなく地域の関係強化を図るように取り組んでいる。運営者は職員に理念を伝えて、日常的に確認する取り組みをおこなっている。	利用者同士と職員で家事や得意なことを行って、助け合っているホームでありたいと願い、感謝の言葉を掛け合いながら、利用者が尊厳をもって過ごせるよう意識している。	
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	運営推進委員会や傾聴・リハビリボランティア・クラリネットボランティア・フラダンスボランティア等の方々などの受け入れている。感染症等により開催回数は年3回程度になっている。	地域の傾聴ボランティアが来てくれる。近隣中学校の職業体験を受け入れて交流している。閉鎖した民間学童保育の関係者との交流がボランティアの形で継続している。	
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	運営推進会議の参加者や中学生の職業体験ボランティアの方々などの受け入れ等をして、理解を深めている。		
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回の開催を定期的に行い、施設内の現状などを説明し、その意見などを踏まえながらサービス向上に取り組んでいる。	家族等の代表や市職員、民生委員、地域住民が参加してコロナ禍でも時間を短縮して対面開催を継続している。民生委員や地域の人々から地域の貴重な情報を得ている。	
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	日々、事ある事に相談・連携を図っている。	運営推進会議で顔の見える関係性を作っている為、わからないことがあればその都度、相談している。管理者は、市の担当課窓口を定期的に訪問し、情報交換している。	
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	身体拘束防止マニュアルを作成し取り組んでいる。又、夜以外は玄関(外との出入口)・居室(利用者自身が施錠する以外)には絶対に施錠しないようにしている。基本姿勢として拘束は決して行わない方針である。	身体拘束廃止委員会、勉強会を3ヶ月ごとに定期開催している。基本的に身体拘束は行わない。事業所玄関の鍵は施錠せず、細やかな見守り支援に努めている。	

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
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	虐待に関する施設内研修を受け取り組んでいる。又、一番多い、放置したり・聞こえないふりが無いように取り組んでいる。		
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	現在、必要とされている利用者様があり、活用していきたい。		
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	契約前に内容を読み、随時分かりにくい所は分かりやすいように説明し、必ず納得を貰ってから契約して頂いている。		
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	利用者の話を聞くとともに、その家族にも意見をいただき当施設で出来る限り反映させている。	毎月家族等が事務所に支払いに来た際には何でも話してもらえるように対応している。意見や要望については代表者が相談窓口になっており、職員間で話し合って共有している。	
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	反映出来ない事も多々あるが、業務会議を行い前向きに反映させる取り組みを行っている。	管理者は随時職員と個別面談を行っている。オンライン動画を活用し、体操や懐かしいテレビ番組など、利用者の喜ぶアイデアを職員から、積極的に取り入れている。	
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	休日の増加・残業の軽減をし、職員の評価表を作成、職場環境・条件を明確にし向上させている。就業規則を作成し労働基準監督署に届け出をしている。		
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	常に個々の職員に配慮し、ケースカンファレンス等を利用し当施設で必要なことなど段階的に個々に応じて進めている。		
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	コロナ渦前までは、市内や市外の同業者と交流する機会を設けていたが現在はあまり出来ていない。		

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	契約・入所する前に、本人及びその家族にお会いし、不安がないよう信頼関係づくり(物事が言いやすい関係)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	契約・入所する前に、本人及びその家族にお会いし細かくお話が聞けるようにしている。		
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	本人がその時必要なことを、支援している。たとえば、かかりつけの病院が他の市町村で家族が望む場合などは対応出来るようにしている。		
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	喜怒哀楽が無ければ、人間らしさ・その人らしさは出てこないと考えている。又、人生の先輩であることを念頭に、場面作りや声かけをしながら、協働できるようにしている。		
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	家族には月1回以上は面会して貰えるようにしている。面会の際、長くて頂けるよう場所づくりやお茶などを出して、お話をしながら場面作りをしている。		
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	病院もなるべく馴染み(かかりつけ医)があるところ・利用者の近所の方が訪問してきても、ゆっくりお話できるようにしていたが、現在コロナ渦のために出来ていない。	入居時に情報収集し、情報追加を行ってフェイスシートを作成している。家族等に確認の上友人や知人の面会受け入れや家族等と墓参りや食事に行くなどの支援を行っている。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	理念にもあるが、利用者同士でもふれあい・ささえあい・たすけあいを目指している。相性の良さそうな人同士が係われるように支援している。		
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	退所しても、必要なことを家族が同意の上、支援している。		
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					

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
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	本人及びその家族に、暮らし方の希望・意向の把握に努めている。	日常の会話の中で気付いたこと、日頃の様子を介護支援専門員がメモ帳に残して記録している。カンファレンス等で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	利用する際にできるだけ聞き取り、ケアに反映出来るよう努めている。		
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	日々バイタルのみでなく顔つき・顔色・声の大きさ、でかた・身体の動き・気分・目つき等細かく、常に把握するよう努めている。		
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	用者や家族等から意見を聴くとともに、かかりつけ医の意見も参考にしながら、意向にそった介護計画を作成している。定期的にモニタリングを行い新たな課題や状態の変化があった場合には、カンファレンスを行いその都度現状に即した介護計画に検討・見直している。	毎月モニタリングを行い、短期は3ヶ月長期は6ヶ月で見直しを行っている。変化が生じた場合は随時カンファレンスを行い現状に合ったプランに変更している。	
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	日常生活の様子などを記録し、カンファレンス等で見直している。		
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	急遽家族ができなくなってしまう病院への通院や送迎、緊急時の対応など、本人及びその家族の要望に応じた臨機応変な対応をしている。		
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	現在、フラダンスボランティア・リハビリボランティア・音楽ボランティア・傾聴ボランティア等を利用して頂いている。		

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
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	利用者や家族等の希望するかかりつけ医の一覧表を作成するとともに、受診を支援している。かかりつけ医から利用者の既往歴や薬剤師に薬の副作用に関する情報を得て、適切な医療を受けられるように支援している。	2か所の協力医療機関があり、週1回の訪問看護を利用して健康管理を行っている。希望するかかりつけ医への受診を支援している。受診時には記録簿を持参し、医師に状況を伝えている。	
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	訪問看護師・薬剤師・協力医療機関に相談出来るようになってきている。		
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。	本人が出来うる限り早期に戻れるよう支援している。医療機関だけでなく家族とも相談しあっている。		
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	重度化した場合や終末期の対応が必要なときは、本人及びその家族の思いを受け止め支援できるよう心がけ、かかりつけ医とも話し合っている。また、終末期に関する書類等を作成してあるも、適応する利用者がいないために、活用されていない。	看取り介護における指針がある。契約時に説明をして同意書を得ている。本人や家族等の意向を踏まえ、ターミナルに向けてのプランを作成し、看取りまでできる限りの支援を行っている。	
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	緊急発生時対応マニュアルを作成し対応している。		
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	消防署の協力を得て年2回避難訓練を実施するとともに避難経路や消火器の設置場所を確認している。夜間を想定した避難訓練を実施したり訓練で得られた課題を記録している。災害時に備えてインバーター発電機・井戸・カセットコンロ・非常用の毛布や懐中電灯・ガソリンの備蓄も行っている。東日本大震災などを考えても地域との協力体制など取れる余裕はとてもない状況であった。食料品は災害時、数日間確保出来るルートを確立しているとともに、米等の備蓄もしている。生活用品の備蓄もしている。	消防署の協力を得て避難訓練を年2回行っているが夜間想定訓練を行うまでには至っていない。災害に備え備蓄品を多く保管している。運営推進会議時に近隣住民への協力の呼びかけは行っているがコロナ禍で途絶えてしまっている。	夜間想定訓練等を行い、災害時に備えることを期待する。

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
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	日常生活(居室・トイレ等)はもとより、誇りやプライバシーを損ねない対応をとるよう周知徹底している。職員は利用者の人格の尊厳を第一に考え、プライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めている。個人情報に関する書類は決められた場所に保管している。	利用者の人格を尊重し、自尊心を傷つけない言葉かけに配慮している。呼びかけ方は入居時に希望を確認している。職員は入職時に人権尊重や守秘義務についての規程を研修で学んでいる。	
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	日々の会話等で思いや希望を把握できるよう、又自己決定できるよう支援している。		
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	個々の利用者本人の生活歴・日々の会話等、その家族との連携をとり、その人らしい生活が送れるよう支援している。		
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	毎朝・食後・外出・就寝前等、目・気配りをして支援している。又、理容師がきてくれるので、そのときに利用者の希望を聞いて散髪している。		
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	冗談を職員が言って笑わせたりして和やかにしている。食事の準備・食事・後かたづけ等利用者と共に行うようにしている。	米は地元のものを粳で購入し、美味しいご飯を提供している。外食や季節ごとの行事食、誕生日のケーキなど食事が楽しみとなるよう工夫している。	
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	医師・栄養師に摂取量を相談しながら、利用者一人一人の必要量を1日を通じて食べたり飲んでもらったりする支援をしている。毎日、牛乳を飲んでもらったりしている。		
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	個々に応じた口腔ケアを行い、入れ歯は寝る前に外し、一晚薬剤につけこんでおくようにしている。		
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	利用者の排泄リズムを全職員が把握するとともに、おむつの使用を減らし一人ひとりの残存能力を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。	排泄チェック表等からそれぞれの排泄パターンを把握し、適切な声掛けによりできるだけトイレでの排泄ができるよう支援している。介護計画に沿って自立支援をしている。	

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
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	利用者一人一人個別に対応し、医師や薬剤師からの指示に従い、細かく行うように全職員で周知している。毎日、体操や牛乳を飲んでもらえるようにしている。		
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	1人/月15回の入浴となっているが、利用者の希望によって毎日でも入浴できる体制は取れている。又、拒否のある利用者も入れることができるよう支援している。	月替わりの入浴剤を使用している。浴室の窓からは竹林が見え、外の空気を感じながら入浴ができるようになっている。	
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	利用者本人が夜間不穏になり徘徊するなどがなく、日中に生活リズムをつかみ夜間に心地よく睡眠が取れるように支援している。		
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	利用者個々の用法・効能・注意事項が書いてある説明書をいつでも見られるようにしていると同時に職員が把握できるよう指導している。又、新たに追加される等特別な薬は、その都度薬剤師が届けてくれて、職員に説明してもらい、確認して行っている。		
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	算数・タバコ・縫い物・洗濯干し、たたみ・台所手伝い等一人一人違うが支援している。		
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支援している	病院受診・買い物・外食・散歩・ドライブ・神社等外出支援を行っている。	月1回のドライブで花見や公園など利用者が希望する場所に出かけている。気分転換に近隣を散歩している。	
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	能力に応じて、自己管理して頂いたりしながら支援している。		

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
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	本人自ら電話するように支援している。又、電話が掛かってくれば、本人だけがゆっくり話ができるような場所へ誘導している。		
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	明るく開放的な空間に家庭的な雰囲気づくりをしている。室内温度は冬23℃・夏28℃を保つようにすると共に、湿度(40~65%)も一定に保てるようにしている。観葉植物などもおいて家にいるような空間作りもしている。	リビングは広く明るく、大きなテレビを囲うようにソファが配置され事務所からもよく見渡せるようになっている。空気清浄機が2台設置され、感染症対策がなされている。共用空間の床、洗濯室などは外部委託した清掃業者が入り、清潔が保たれている。2ユニットの間にある庭にはウッドデッキからスロープで安全に外出でき、木々やベンチで気分転換できるスペースになっている。	
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	利用者は思い思いに過ごしている。日中は、ほとんどの利用者がホールで過ごしている。		
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	なるべく使い慣れた馴染みの物品を居室に持ち込んでおり、居心地のよい環境づくりをしている。過ごしやすい温度に設定している。湿度も同様である。ただし、火気の持ち込みは厳禁になっています。	収納スペースは押し入れとクローゼットがあり整理整頓しやすくなっている。利用者は使い慣れたものや好みのもの、趣味の品々を自由に持ち込んでいる。	
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	空間も広く、手すりも設置してある。人と人がぶつかることもない。トイレも4箇所ある。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム ふれあいの家

作成日 令和 6 年 4 月 30 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	夜間訓練がしばらく行われていない。	夜間訓練	夜間訓練を行う。	6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。