

### 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	0893300012		
法人名	有限会社 ハイブリッジ		
事業所名	グループホーム カトレア 2F		
所在地	茨城県那珂郡東海村舟石川944		
自己評価作成日	令和 5年 9月 3日	評価結果市町村受理日	令和 5年 11月 14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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JkyosyoCd=0893300012-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JkyosyoCd=0893300012-00&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5年10月11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)】

家庭的な雰囲気の中で、入居者の方々の個性を重視しその方々の生活や習慣・性格・思いを汲み取った支援を心掛けています。行事等では季節感を意識した計画を行い、個別の毛尾閣では趣味嗜好を意識した計画で喜んで頂けるように努力しています。入居後も、ご家族や大切な方々、地域との係わりを持てるように支援を実践して安心して穏やかな生活が出来るグループホームで有るよう目指しています。地域の方々にも気軽に相談できるように努力しています。終末期においても職員は年2会の勉強会・医師・看護師と連絡を密にして、よい良いケアが出来るように努力しています。

#### 【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)】

事業所は徒歩圏内にコンビニエンスストアがある住宅街の一角にあり、事業所の南側は視界が開け田園風景が眺められたりと恵まれた環境にある、また事業所敷地にはクリニックが隣接しており、利用者の体調急変時にも対応して貰えるなど、利用者、家族等、職員の安心に繋がっている。事業所の理念にある「その人がその人らしくあり続けられるよう」利用者個人、個人の意向を尊重し、出来るだけ利用者の意向に沿った支援を心掛けている。管理者は職員と普段よりコミュニケーションを図り、人材の育成に努め、そして風通しの良い職場作りにも努めており、その成果として離職者が少なく、勤続年数の長い職員が多く、職員には働きやすい職場となっている。

### 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	事業所内の内部研修で、グループホームの役割や地域との具体的な係わりについて話し合いを行い理念として共有すること共に実践する努力をしています。運営理念を掲示して確認するようにしています。	理念を各ユニットや玄関に掲示して確認するようにしている。利用者それぞれに合った個別ケアを行い、その人らしい生活が継続できるよう支援している。	
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	入居者は職員と共に、村・自治会等の行事・お祭りなどに参加している。事業所の行事に、ご家族や地域の方々を招くほか他の施設等を利用して生活支援の一部としています。	自治会の祭りや地域で行う避難訓練に職員と利用者が参加している。職員が地域の人々に安全な車いすの使い方を指導している。近隣を散歩するときには住民が声をかけてくれる。	
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	認知症についての正しい知識を得てもらえるように自治会等で働きかけている。また、中学生の職場体験学習を受け入れをするなどの活動もしています。		
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	会議は、村の職員・包括支援・他居宅事業所の管理者・自治会長・民生員・家族の代表・事業所の管理者等で構成し、年6回の開催して入居者の状況・活動報告、災害時の活動に行かせる話し合いをしています。	家族等の代表や自治会長等が参加して開催している。議事録は構成メンバーや会議内容が記載してあるわかりやすいものとなっている。委員から利用者ができる体操を教えてもらうなどしている。	
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	村の介護保険担当者とは運営推進会議・窓口訪問時に声掛け合い入居者の生活に関する事柄の情報交換など協力関係を得ている。	村の介護保険担当者とは運営推進会議や2か月に1回の窓口訪問などで相談や情報交換し信頼関係を築いている。	
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	身体拘束委員会(運営推進会議時その他開催)での話し合いや、全職員の研修等で身体拘束の勉強会において、内容とその弊害を正しく理解すると共に、施設を含めて拘束しない、ケアに取り組んでいる。	運営推進会議時に身体拘束廃止委員会を年2回、職員のための研修を年2回行っている。内部研修は職員が担当し、身体拘束しないケアの意識を高めている。	
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逃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	高齢者虐待防止法についての内部研修を計画し、職員が学べる機会をつくり日常のケアのなかで、虐待につながるようなことが無いか、職員間で事例報告などを読んでもらい振り返るようにしている。		

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
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	外部研修などで学ぶ機会を得るようにしている。実際に関係者との話し合いや制度を活用するケースは出ていない。		
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	契約書については分かりやすく説明し確認してご不明な点をご理解いただけるまで説明するようにしている。		
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	毎月、家族等に入居者の生活状況をお便りとして送付しご家族等から意見や要望を話して頂けるようにしている。家族の来所時には状況・状態の報告を積極的にして、聞く場面作りをしている。	ほぼ全ての利用者家族等が月1回面会に来ているので、その機会に利用者の様子を報告しながら意見等を引き出すようにしているが、日頃の介護についての感謝の言葉が多い。	
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回の職員でのユニット会議を行い問題点・意見等を管理者会議で聴く取り組みをして良い運営が出来るようにしている。	ユニットごとに意見を出してもらっている。何でも話しやすい職場環境となっている。外出の企画や室内で季節を感じる事ができるイベントの提案などがある。	
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	年2回の、自己評価の活用で運営者・管理者・職員による面接等を実施し各人が向上心を持って働けるように努めている。		
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	特に内部・(外部)研修を実施することで各人のレベルアップに努めて階層別研修として力量や経験年数で研修を計画しています。		
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	研修会や勉強会で相互に高めあえるように積極的に働きかけるようにしている。		

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>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	事前面接で得た情報をシートにまとめ、入所後もご家族・御親類から情報収集をして各職員が徹底して周知する事で、施設の入所となつてからも本人が安心して過ごすことが出来るようにしている。		
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	事前面接で得た情報をシートにまとめ、入所後もご家族・御親類から情報収集をして各職員が徹底して周知する事で、施設の入所となつてからも本人が安心して過ごすことが出来るようにしている。		
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	ご家族様の介護してきた思いや、苦勞・願い事をゆっくりと聴くようにしている。		
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	相談者の思いや悩みをゆっくりと聴くようにして必要に応じて地域包括支援センター相談するようにしている。		
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	支援については、必要以上に行わずお互いに協働しながら穏やかに生活出来るように働きかけている。		
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	専門医の受診付き添いや、自宅への行き来などして可能な限りご家族様に協力を求めるようにして施設に入所後も一緒に支える合っていくように働きかけている。	フェイスシートを作成して利用者の馴染みの関係の把握に努めている。毎月近所に住んでいた知り合いが面会に来たり、馴染みの理容室に職員が送迎するなどしている。	
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	ケアハウスやデイサービスなど以前に関わりのあった人・友人と会えるように支援したり入居者の行きつけの理美容室・公園・スーパーなどに出かけるように支援している。		

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
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	次に、関わるサービス事業者への情報提供を行い、なじみの生活が継続出来るように支援し、定期的に手紙・電話などして関係を継続出来るようにしている。		
<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	職員は日々の関わりの中で、行動や表情・声のトーンなどで思いや意向の把握に努めている。困難な場合は基本状況や、ご家族様の意見などから入居者様本位となるように検討している。	日々のかかわりの中で利用者の表情の変化や行動などから意向や思いをくみ取っている。利用者のちょっとした変化も見逃さないよう心掛けている。	
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	ご家族様のお話や基本情報として、その方の生活歴や習慣・嗜好を情報収集して馴染みの生活を維持出来るように支援している。		
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	支援内容や状況の把握の為、月1回担当者はモニタリングを行いユニット会議を開いて支援状況の確認や情報の共有に努めている。		
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	介護計画は入居者や、ご家族様の意見を参考にして、共にユニット会議で検討し担当者が作成している、定期的にモニタリングを行うようにして心身の状態変化に合わせた見直しをしている。	モニタリングを毎月行い、短期は3か月、長期は6か月として計画を作成しており、担当の職員が記録している利用者の生活の状況が分かる生活状況総括表も参考にしている。	
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	毎月、各入居者の1日の心身状態を観察・記録し毎月のモニタリングと支援の見直しをしている。		
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	かかりつけ医の受診や歯科医院など入居者の希望に応じたサービスが出来るように努力している。		

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
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	行きつけの理美容室・スーパーその他のに応じて対応している。		
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	本人・ご家族様と相談のうえ、かかりつけ医や専門医の受診を行い看護師により指導を受けながら専門職としての観察対応を行い適切な受診や看護を受けられるように支援している。	訪問看護師の訪問と訪問歯科診療が週1回ある。協力医療機関の医師による訪問診療が毎月ある。家族等が受診に付き添う場合には日常の様子がわかる文書を渡している。	
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	日々の状況、情報の報告確認を行い看護師のより良い指導を受けながら専門職としての観察対応を行い適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	医療機関に時々(他利用者様受診時)情報交換・相談を行うようにしている。退院後は、不自由なく出来る限り早期に自立できるように医療機関と協働で支援している。		
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	事前に重度化や終末期に向けた方針について説明して、ご家族の意向を定期的に確認するようにしている。また、終末期を迎えたときには支援に関わるチームと、ご家族様とで施設が出来ることを具体的に話し合いながら意向を確認し、気持ちに配慮した取り組みを支援している	看取りを行う事業所であり、契約時に指針に基づいて説明をし、同意書を得ている。隣接するクリニックの医師がいつでも対応してくれているので安心できる。職員は年1回重度化や看取りについての研修を受けている。	
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	内部研修で計画し全職員が実践できるように、マニュアルの整備と訓練をしている。		
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	年2回の避難訓練・消防署による指導を受け実施している。地域の協力体制については、自治会・行政の協力を呼び掛けて体制が作れるようにしている。非常時の避難場所としての協力。	夜間想定を含む避難訓練を、消防署による指導を受け実施している。9月の水害で1階部分が浸水し、1階の利用者を2階に垂直避難して1晩、2階で過ごした経験をしたばかりである。	

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
<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	職員は目立たず、さりげない言葉かけや対応に配慮しているほか、守秘義務について充分理解し責任ある取り扱いと管理を徹底している。	接遇の研修を年1回行っている。接遇マナーを守って利用者と接し、信頼関係を築いている。電話での対応にも気を配るよう指導している。	
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	職員の、自己判断で進めるのではなく、必ずどんな事でも相手に確認して意見を伺うような話かけを意識して、関わられるようにしどろどろしている。		
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	認知症で意思疎通が困難な状況であっても表情や反応などから状態の把握をし職員の都合とならないように注意して支援している。		
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	趣味・嗜好の情報をもとにこすいを大切にしたい支援を心がけている。		
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	各人の好みを把握し職員は入居者の負担にならない程度に食事の準備をしたり、片付けをしている、季節感の献立や外食取り入れるなど、困難な方には形状や調理方法など工夫して美味しく食べて頂くようにしている。	代替え食に対応するとともに飲み込みの困難な利用者には刻み食やペースト食で対応している。食事の盛り付けや味付けを工夫したり、季節ごとにスイカ割りや月見団子、芋煮会を行うなど食事が楽しみとなるよう工夫をしている。	
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	生活の記録に、水分・食事量の記録をし不足している時は状況に合わせて補給・補食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、本人の状態に応じた支援が出来るように、チーム内で確認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
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	排泄パターンを把握して記録し出来る限り、トイレに誘導してスッキリと排泄できるように自立に向けた排泄支援をしている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、さりげない声掛けで誘導し、できるだけトイレでの排泄支援をしている。夜間はポータブルトイレを使用している利用者もいる。	
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	腹部マッサージやホットパックなどの対応や乳酸飲料などの排泄リズムの把握と個人の状態に合わせた支援をしている。		
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	入浴椅子や手すり、福祉用具を備え安全に安心して入浴して頂けるように、入浴は午後から、ゆくりと入っていただけるように支援している。	基本週2回の入浴としているが利用者の希望に沿っていつでも入れるよう支援している。浴室には手すりやリフトが備え付けられている。季節にはゆず湯を提供するなどしている。	
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	フローカー居室、本人の意思で選択し居室の温度管理や寝具の調節など安らげるような環境づくりをしている。		
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	調剤薬局の薬剤師により、服薬方法・服薬後の注意、副作用、管理方法などの指導を受け、状態の管理に努めている。		
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	各人の特技や仕事歴から役割分担し日々の生活に取り入れられるようにしている。		
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	日常的に、買い物や散歩などの外出の機会を作るほか、季節に応じた地域の催しや、祭り、ドライブなどの支援をしている。	近隣の散歩や買い物、季節に応じた催しや祭りに参加するほか海へドライブに行くなどの外出支援を行っている。おやつを買いに行くなどのちょっとした買い物にも対応している。	



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
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	基本は、施設で預かるようにしていますがケースにより支払いや、日用品、嗜好品など希望に応じて購入できるように支援している。		
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	希望に応じて、電話をかける、ご家族様への暑中見舞いや、年賀状を書いて出すなどの支援をしている。		
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	室温の調節、照明、音楽や、テレビの音量調節など快適に過ごせるように調節している、また、季節ごとの飾りつけを取り入れるなど、季節感、くつろげる環境づくりをしています。	高めの天井で日当たりがよく明るい居心地の良い空間となっている。テレビの前にはゆったりとくつろげるソファが置かれ、壁面には行事の写真や手作りの作品を展示している。大きな窓からは外の様子が見え、季節を感じることができる。	
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	フローアーカー居室化など本人が自分で選択し、安らげる環境づくりをしています。		
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	使い慣れた、タンス・椅子・家具類・ご家族様の写真など自宅や家族が感じられるものや、使い心地が良く快適に過ごせるように配慮しています。	利用者の居室入口には職員の手作りの名札が飾られて、利用者にも自分の居室が分かりやすくなっている。クローゼットは収納量が多く、居室はすっきりと片付いている。使い慣れたものを持ち込んで居心地よく過ごしている。	
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	トイレや居室などは判りやすいように表示をつけています。		

(別紙4(2))

## 目標達成計画

事業所名 \_\_\_\_\_

作成日 令和 5年 11月 13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	4	運営推進会議メンバーが少ない参加なので多く参加してもらおう。	入居家族1組・地域の方1組・民生員・その他	ご案内と参加者の推薦を得て参加していただく。	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。