

### 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	0873100937		
法人名	有限会社 美野里メディカルサービス		
事業所名	グループホーム つつじ	ユニット名(南棟)	
所在地	〒311-3153 茨城県東茨城郡茨城町上飯沼2-278		
自己評価作成日	令和 3年 10月 20日	評価結果市町村受理日	令和 4年 1月 25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;JigyvoCd=0873100937-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyvoCd=0873100937-00&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3年12月9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)】**

広い庭があり、季節の草花を眺めたり、果物を取収穫し季節毎に味わう楽しみがある。(柿、栗、びわ、いちじく等)静かな環境で
---

**【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)】**

事業所は自然に恵まれた環境に立地し、共同空間や居室から豊かな四季折々の移り変わる景色を眺め季節を感じる事が出来る。運営母体の医療機関と連携し、定期的な訪問診療や訪問看護があり、利用者や家族等が安心して生活できるよう支援をしている。広い敷地に回廊で結ばれた平屋建ての設計は、どこからでも庭に出られる開放的な造りになっている。長年勤務する職員が多く、子育て中の職員が働きやすいように配慮するなどのコミュニケーションがとられている。
---

**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、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、安心して暮らせている (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	ミーティングを開き情報を共有しながら利用者様の思いを汲み取り、より良いサービスが提供出来る様努めている。理念を作り、常に意識している。	地域密着型サービスの意義や事業所の役割を意識し、5、6年前に職員全員で事業所独自の理念を作成した。玄関や各ユニットに掲示するとともに職員会議時に日頃の介護を振り返り、理念の共有を図っている。	
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	コロナ禍の影響により、今年は、地域との交流が出来ていない。	コロナ禍で今年はずけていないが、以前は空き缶拾いなどの地域活動やボランティアの受け入れを行うほか、事業所主催の行事に保育園児等が参加していた。	
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	コロナ禍の影響で、外部との接触がなかなか取れていない状況。		
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	コロナ禍の影響で、推進会議を行う事が出来ず、推進委員の方々、役場、包括支援センターには、二ヶ月に一度、事業所報告等文書で伝えている。	感染症対策のため、各委員に資料文書を送付し、事業所の活動報告を行うとともに、意見をもらう形をとっている。玄関施錠の身体拘束などについて会議で相談できる機会としている。	
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	市町村担当の方とは、実情やサービスの取り組みを伝える事が出来ている。	町の職員とのやり取りには電話やメールを活用している。書類の提出は訪問して今後の対応等を話している。生活保護受給者への面会がある。	
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	身体拘束マニュアルを作成し、拘束のない実践に取り組んでいる。玄関の施錠については、ご家族様の同意を得ている。身体拘束に関するポスターを掲示している。	身体拘束廃止委員会を3カ月に1度職員が関わり、開催している。身体拘束排除に関するマニュアルがあるが見直しを行うまでには至っていない。内部研修を年2回、DVDを見ながら全員が受講できるようにしている。	長期間マニュアルの見直しをしていないため、職員で話し合いを持ち見直しを実施することを期待する。
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	職員間で虐待について話し合いを設け、防止に努めている。		

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
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	契約書に明記している。個々の必要性については、関係者と随時、話し合いをしている。		
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	入所時に十分な説明を行い、納得・理解の上で契約を結んでいる。改訂等の際は、随時お伝えして理解して頂いている。		
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	苦情の相談窓口の掲示や投書箱を設置している。契約時にご家族に苦情受付機関等説明している。面会時にも、ご家族の意見、意向をその都度お聞きしている。	日常的に話しやすい雰囲気づくりをするとともに、家族等との面会時に職員は必ず意見を聞き、必要に応じて管理者に伝えるようにしている。	
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	毎月定例会議を行っている。随時、ミーティング等で意見交換を開く機会を向けている。日頃から話しやすい雰囲気作りに努めている。ミーティング等で意見を聞いている。	日頃から話しやすい雰囲気づくりに努めるとともに、毎月の全体会議やユニット会議時に話を聞いている。コロナ禍において、必要時には個別の面談を行うこともある。	
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	本部が行っている。職員が自由に有給を取得する事が出来る様にしている。職員の意見や思いを話せる様に努めている。		
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	コロナ禍の影響により、研修等への参加が出来ていない。		
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	毎月の定例会議で意見交換を行っている。		

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
<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	ご本人やご家族と面談により、情報を得ながら、本人が不安なく生活出来る様、思いに寄り添った関係作りに努めている。		
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	入居時に説明している。面会時等、意見を聞ける様、関係作りに努めている。		
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	本人の思いに寄り添いながら、安心して生活出来る様、本人や家族の意見を聞く様にしている。		
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	生活の中で出来る事を継続して頂ける様、コミュニケーションを取りながら支援している。個々の能力に応じ、配膳、配達等の軽作業の手伝いを依頼している。		
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	面会時には、ゆっくりと話をしながら過ごして頂ける様配慮している。		
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	コロナ禍で外出や十分な面会が出来ていない。	入居時に本人及び家族等からの情報を基に、馴染みの人や場所を把握している。コロナ禍でできていないことが多いが利用者が以前行ったことがある場所に職員が付き添い出かけたり、家族等と墓参りや美容院に行くなどしている。	
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	館内自由に行き来出来る様になっており、食事やお茶の時間を通して、利用者様同士が気兼ねなく関われる様支援している。		

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	契約終了後も、相談があれば支援出来る様努めている。		
<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	一日の流れはあるが、本人の思いや意向を聴き支援出来る様努めている。	普段の関わりや会話、表情、行動でから気持ちや意向を汲み取り申し送りノートを使用したり朝のミーティング等で共有しているが、他の記録に埋もれてしまい共有しづらくなっている。	記録の際に付箋紙の使用や色をつける等の工夫をして、全職員がいつでも確認し、共有できるような記録とすることを期待する。
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	ご家族の方や、情報提供書等から情報を得ている。関わったケアマネより情報を聞き、把握に努めている。		
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	個人ケース記録や申し送りノートを通して、一人ひとりの現状の把握に努めている。		
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	ご家族様と話をしたり、ミーティングを行う事で意見を出し合い、介護計画を作成している。	家族等や本人の意向を基に介護計画を作成し、半年ごとにモニタリングを行い、基本半年から1年で見直しを行っている。入退院した時や、利用者に変化が生じた場合には、その都度見直ししている。	
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	個人ケース記録や介護記録を記録する事で、職員間で知り得た情報を共有しながら実践に活かしている。		
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	一人ひとりの思いや訴えを聞きながら、柔軟な支援を心がけている。		

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	保育園や近隣の方々との交流を持つ事が、コロナ禍で出来ていない。		
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	協力医療機関はあるが、ご本人やご家族の希望があれば、今まで通りかかりつけ医の受診の支援をしている。	外来受診は週1回 かかりつけ医の受診は家族対応、必要に応じて職員が同行している。受診結果については口頭で状況報告を行っている。家族対応の場合はFAXで情報を主治医に伝えている。	
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	随時、訪問看護師や病院受診時に、看護師に状態を伝え、相談している。		
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。	サマリーを通して情報交換している。退院時や退院後の事も主治医、看護師、ご家族と相談しながら決めている。		
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	看取りは行っていないが、ご家族の意向を伺いながら、主治医に判断を踏まえ出来る限り、施設で過ごせる様支援している。	入居時に「重度化した場合における対応に係る指針」にそって事業所としての出来ることを説明している。看取りは行ってはいないが、なるべく施設内で過ごすことができるような体制を整えている。最終的な判断は主治医が判断している。	
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	マニュアルは作成している。随時、様々な対応については、職員が情報を共有し実践出来る様にしている。		
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	定期的に避難訓練を行っている。訓練後は、訓練の概要や反省点を消防署に報告し助言を頂き、次回に活かせる様に、職員に周知している。	その都度想定を変えて避難訓練を行っている。消防からのアドバイスを次の訓練に活かしている。地域の方が救助等に入った時もすぐに分かるように施設内の見取り図や利用者の状況等をまとめた一覧表を作成している。	

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	一人ひとりの性格を把握し、自尊心やプライバシーを損なわない対応を常に心がけている。	利用者一人ひとりに合わせた言葉かけを心がけている。それぞれが役割を持って生活出来るよう支援している。個人情報の書類は、事務室の鍵のかかる書棚に保管している。	
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	個々に合わせた言葉かけやコミュニケーションを取る事で希望を言いやすい様にしている。		
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	一日の流れはあるが、本人のペースで自由に生活出来る様に心がけている。		
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	訪問理容を定期的に受けている。好きな髪型や好きな服装をして頂いている。個々に合わせた身だしなみ出来る様支援している。		
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	テーブル拭きや下膳等出来る事はお願いしている。季節の花をテーブルに飾ったり、歌を聞きながら楽しめる様配慮している。お好みメニュー等も取り入れ、一人ひとりに合わせ食べやすい形状での提供にも配慮している。	コロナ禍で外食に行く事が難しいため、お楽しみ献立として利用者から食べたいものを聞いて取り入れたり、誕生会を行い食事が楽しめる工夫をしている。	
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	食事量、水分量チェックを毎食毎に行っている。食事が進まない時には、好んで食べる物や好きな飲み物等をご家族に話を聞いて、それらを持参して頂いている。		
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	毎食後に嗽、口腔ケアをしている。夕食後は義歯洗浄剤を使用して清潔保持に努めている。		

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
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	排泄チェックを行い、本人の排泄パターンを把握しながら、トイレでの排泄が出来る様声かけしている。	排泄チェック表から把握し、時間での声掛けと誘導を行っている。早めの声かけで失敗が少なくなったり、トイレで出来るようになったりしている。	
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	水分量や食事量に配慮している。一人ひとりに合わせた運動や散歩にお誘いする事で、便秘予防に努めている。随時、医師に相談している。		
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	週2回の入浴は決まっているが、本人の希望により清拭や他棟での入浴も支援している。	週2回を基本としているが、利用者の希望や状況に応じて他の日にどこかのユニットで入浴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	日中は出来る限り活動出来る様、個々の状態や体調に合わせた声かけ、支援をしている。今まで使い慣れている毛布等で、安心して眠れる様配慮している。		
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	個々の服用している薬名や作用、副作用等、処方箋ファイルを作り、常に確認出来る様にしている。		
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	個々に応じて、洗濯物畳み、食材取り、下膳等の役割を持つ事でその人らしさを活かせる様に心がけている。		
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	コロナ禍で外出は病院受診以外は、現在出来ていない。	近隣の散歩は行っているが、コロナ禍になり以前は行っていた買い物や花見、外食等は休止している。コロナ禍前は家族にも呼び掛け小旅行などに行っていた。	



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
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	自己管理が可能な方は、自分で管理している。大半についてはご家族様が管理をされていて、必要に応じて買い物をお願いしている。職員の代行も行っている。		
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	本人の要望があれば、電話で直接話しが出来る様支援している。		
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	玄関やホール、廊下等に季節の花や絵等を飾っている。居室やトイレが分からない方の為に、目印を付けている。その他、居室の明かりの調整や室温にも注意している。	玄関には観葉植物が置かれたり、利用者の描いた絵などが飾られている。居間兼食堂はそれぞれのユニット毎に雰囲気微妙に違っているが季節の花を生けたり、クリスマス飾りなどで季節感が感じられるようにしている。いつも清潔に清掃を心がけるとともに、エアコンを適切な温度に設定している。	
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	気の合う方との会話がしやすい様に座席の移動をしたり、長椅子等を利用して思い思いに好きな時間を過ごせる様配慮している。特定の方のおしゃべりや、一人で外を眺めたり出来る様、中廊下にもベンチを設置している。		
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	本人の使いなれた物を持参頂き、居心地良く過ごせる様工夫している。	庭に面した大きな窓からは何時でも出入り出来るようになっている。また、明るい光が差し込んだ部屋は寛げる空間になっている。居室には利用者の使い慣れたもの、好みの物を持ち込んで自由に居室づくりをしてもらっている。	
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	段差がなく安全に移動出来る様、廊下やトイレ等には手摺りが設置されている。トイレや居室、浴室等、表札等を付け場所がわかる様に配慮している。居室については、ご同意を得て、表札を付けている。		

(別紙4(2))

## 目標達成計画

事業所名 グループホームつつじ

作成日 令和4年1月18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	23	普段からの関わりや会話・表情・行動から気持ちや意向を汲み取り、ケース記録等で共有しているが、他の記録に埋もれてしまい、共有しづらくなっている。	利用者の意向や思いをケース記録に記載する事によって、全職員が情報を把握する事が出来る様にする事で、利用者の思いの実現に向けた情報の共有がしやすくなる。	本人の意向や思いを日々の個人ケース記録に記載し、本人の意向や思いが記された文面にマーカーや付箋で印をつける事で、全職員が一目で理解出来る様にする。更に、知り得たそれらの情報をアセスメントシート、介護計画書に活かす事が出来る様にしていく。	実施開始  2021/12/10～
2	6	身体拘束廃止委員会を3ヶ月に一度、職員が関わり開催している。身体拘束排除に関するマニュアルはあるが、見直し迄には至っていない。	身体拘束マニュアルの見直しを行い、拘束のない実践に取り組んでいく。	職員間で話し合いを行い、身体拘束廃止について、マニュアルの見直しを定期的に行う。委員会開催時に、実践の報告を行い、必要時にはマニュアルの見直しを行う様にしていく。	3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。