

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	0872001284		
法人名	東成産業株式会社		
事業所名	グループホームいちさと筑波	ユニット名	萌木
所在地	茨城県つくば市小和田145番地		
自己評価作成日	令和 2年 8月 31日	評価結果市町村受理日	令和 2年 11月 6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&JigyosyoCd=0872001284-00&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2年10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)】

家庭的で明るい雰囲気の中で目配り、気配りを忘れずに、ゆったりとその人らしく穏やかな毎日を送れるようにスタッフ全員で取り組んでいます。日常では、外気浴、散歩、ドライブ等、月の誕生会、季節の行事等は地域の方やご家族との交流も大切にしながら、筑波山の大自然の下で四季を感じて頂けるよう心掛けています。

【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)】

事業所は筑波山を目の前に望む、自然豊かな田園地帯にある。四季折々の景色を楽しめ、利用者が落ち着いて過ごすことができる環境にある。また、施設長は地域住民との信頼関係を永きに渡り形成し、とても良好な関係で連携できている。事業所は「認知症よらず相談所」や地元小学校から依頼の「こどもを守る110番の家」として地域の一員として交流を図っている。事業所主催の「秋祭り」では歌や踊りのボランティアの訪問があり、参加する地域住民と利用者の気分転換を兼ねた楽しみになっている。事業所では、第三者委員を配置し、サービスの向上に努めている。

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 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 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)	<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せている (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、安心して暮らせている (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
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	理念を共有できるよう玄関や事務所等の見えやすい場所に掲示して実践に繋げている。	玄関や事務所、応接室、各ユニットに掲示されており、職員は個別に確認をしている。管理者と職員は月1回の職員会議や朝礼後のミニカンファレンスで話し合うことで、共有している。	
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	事業所のイベントや消防訓練等に地域の方々に参加して頂き、施設内の状況を見て頂いている。	地域主催の行事に参加したり、事業所主催の行事に地域住民を招待するなど、交流を図り信頼関係を構築している。地域の小学校の「こどもを守る110番の家」になっているほか「認知症よろず相談所」を設置し、地域の人の相談窓口になっている。	
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	認知症よろず相談所を設置し、地域の方々が気軽に相談できるよう取り組み、緊急時の駆け込み場(こどもを守る110番の家)になっている。		
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	運営推進会議にて利用者様ご家族、地域の代表者、市職員より頂いた意見の共有、苦情相談窓口を設置し、サービスの向上に活かしている。	家族等の代表や利用者、市職員、民生委員、区長等が参加して開催されている。第三者委員も年1回は参加している。行政より感染症の状況や対策などの話があり、参考にしているほか区長など地域住民の参加が多いので、地域の情報が得やすい。	
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	地域密着連絡会へ参加し、市役所からの情報を得ると共に意見交換し、協力関係を築き、担当者と定期的に報告や相談を行っている。また、運営推進会議にも毎回市職員に出席して頂いている。	介護保険の更新や相談等にて窓口を訪問するほか、生活保護の担当者が定期的に来訪するなど協力関係が構築されている。また、管理者は市主催の研修やつくば市地域密着型推進会議に月1回参加している。	
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	勉強会や研修などを通じ身体拘束の禁止に理解を深め、実践に取り組んでいる。マニュアルも作成してある。	身体拘束排除に関するマニュアルを作成し年1回外部研修を受けているが、身体拘束廃止委員会の設置や委員会の開催がなく、身体拘束廃止に関する指針を作成するまでに至っていない。	身体拘束廃止委員会の設置、指針の作成が行われ、指針に基づいた委員会の開催と内部研修が実施されることを期待する。

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
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	高齢者虐待防止に関する勉強会へ参加、細かな異変でも見過ごさないよう職員間でも連携し合い、話し易い雰囲気作りに努めている。		
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	勉強会や研修に参加し知識や情報等を習得、いつでも必要があれば職員に伝えている。		
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	ご本人、ご家族と面会し、十分な説明をし、理解、納得をして頂いて契約、解約、または改定を行っている。		
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	運営推進会議の出席、意見箱や苦情相談窓口の設置等から利用者様や家族の意見を反映し要望があれば実行している。また、普段からコミュニケーションをとり、意見や要望を表し易いよう心がけている。	意見や苦情が言える窓口が重要事項説明書や契約書に記載されており、契約時に説明している。玄関に意見箱を設置するほか、相談窓口の掲示がされている。面会時や運営推進会議時、電話等で話を聴いている。	
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	日々のコミュニケーションの中での意見や提案、定期的なカンファレンス、申し送り時の話し合いや面談などから反映させている。	普段から何でも話せる関係が築かれている。職員からの意見で自動消毒機の購入、足拭き用消毒マットの設置、職員も利用者も紅茶を飲むことで、口腔内の殺菌を行い、感染症対策をしている。	
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	入社時に条件や希望等あれば聞き入れ、働きやすいように努めている。その時の事情によって個々に対応し、面談を行っている。		
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	働きながら資格取得やトレーニングができるよう勤務調整し、対応している。希望者や交代で研修に参加してもらい報告書の提出や資料の活用、感想を聞くなどしている。		

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
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	月1回の地域密着型施設の定例会や勉強会へ参加し、他事業所職員との交流の機会を得ている。		
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	サービスを導入する段階で、困りごとや不安なことを傾聴し、安心して過ごして頂けるよう関りを多く持ち、いつでも相談して頂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	サービス開始にあたって、困りごとや不安、要望などを伺い、その後も密に連絡をとり、信頼関係づくりに努めている。		
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	ご本人やご家族の意見を伺い、ご本人に合ったケア、希望の生活スタイルで過ごせるようにサービスの利用や必要な介護用品等を購入するなどしている。		
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	日頃から家事等を一緒に行ったり利用者様の得意な事等をお教えいただき一緒に楽しく生活できるように努めている。		
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	ホームに気軽に立ち寄って頂けるようにコミュニケーションを密に取るようにしている。いちさと便り(手紙)での報告、ホームの催しや推進会議への参加などを通してご意見を伺っている。		
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	馴染みの人への電話、手紙の交換の支援。ホームへ気軽に立ち寄って頂けるような対応や雰囲気作りを心掛けている。希望があれば、馴染みの場所への外出支援を行っている。	入居時の聴き取りや家族等からの情報、日々の会話の中から把握し、職員間で共有している。定期的に自宅へ外泊したり、利用者の思いを家族等に伝え家族等が同行して、墓参りや美容室、買い物や外食に出かけている。電話や手紙の支援をしている。	

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
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	利用者同士の相性や関係を良く把握し、仲介を行い、良い関係が築けるようサポートしている。また、トラブルを避けるために目配り、気配りを行っている。		
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	契約終了後もそれまでの関係を大切に、ご連絡を頂いた場合にはご相談に乗っている。		
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	ご本人とのコミュニケーションの中や、お話を伺う機会を作り、希望や意向の把握に努めている。困難な場合はこれまでの生活歴や馴染み等より検討している。	人居時の聴き取りで知りえた事をフェイスシートに記録し、日々のケアを通じて知り得たことも職員で共有して本人の希望や要望に沿った支援をしている。	
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	ご本人やご家族などからの聞き取りや、前ケアマネからの情報、サマリーなどから把握し、これまでの暮らしをなるべく維持しながら、その人らしく過ごせるよう支援している。		
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	毎日の生活や心身状態等を記録に残し把握している。日中、夜間の情報を申し送りにて共有する他、カンファレンスでも話し合いを行い、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	ご本人やご家族、必要な関係者から意見やアイデアを伺い、カンファレンスにて話し合い、それらを反映した介護計画を作成している。	家族等や利用者の意向を基に、事前に医師や看護師の意見を聴いて介護計画を作成している。3ヶ月ごとにモニタリングを行い、基本半年で見直しを行っているが、利用者の状況に変化があった場合には随時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	個別記録や申し送り記録へ記入し、職員間で情報を共有し毎日把握している。それらの情報を活かし、より良い実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	その時々状況に応じて適切なサービスを提供できるようにご相談や情報提供している。ご希望があれば、他施設や福祉用具業者などとも連携しながら、多様なニーズに対応できるよう取り組んでいる。		

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	地域の催しやボランティアの活用、地域商店街の利用などを通じ地域との交流を深め協力や理解を得ながら、地域で安全で豊かな暮らしを楽しめるよう支援している。		
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	ご本人やご家族様の希望を第一に、医療関係者と連携し、適宜かかりつけ医にて適切な医療を受けられるよう支援している。	24時間対応の他SNSを通じて医療関係者と連携して、利用者の健康管理に活かしている。かかりつけ医に受診時は家族対応で、看護記録を基に職員がメモを起こし受診している。受診結果は口頭で受け、職員は個人記録や看護記録に残し職員間で共有を図っている。	
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	医療連携体制を取っている。週1回訪問看護師が来訪しており、報告や相談している。緊急時や夜間も24時間電話相談可。SNSを通じて医療関係者と連携している。		
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。	入院可能な協力機関の確保ができています。入院の際にはこまめな面会をし、病院関係者とも密に情報交換をし、より良い関係づくりに努めている。		
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	入所時に重度化した場合や、終末期の対応について話し合い、同意書や指針を説明し同意を得ている。ご本人やご家族の意向を取り入れ、緊急時には医療関係者と連携し対応している。看護師による勉強会も行っている。	「重度化対応・終末期ケア対応指針」を作成し、同意書としている。状況の変化に応じた繰り返しの話し合いと、段階的な合意を行っている。管理者と職員は利用者の体調の異変は看護師にすぐに相談して対応している。	
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	消防署の指導の下、救急救命の講習や看護師による勉強会なども行っており、マニュアルも作成している。		
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、消防署の指導の下、地域住民も交え事業所全体での避難訓練を行っている。緊急時の連絡網は事務所の見やすい場所に貼り付けると共に職員に配布し把握をしている。また、災害に備えて備蓄し、一覧表も作成している。	夜間想定を含む避難訓練を年2回行い、訓練後は反省会を行っているが、職員の感想等を記録に残すまでには至っていない。年1回消防署立ち合いの訓練では消火器を使用した消火訓練を行っている。	防災訓練を年2回行っているが、実施後に職員の反省会を記録に残すことで、今後の災害対策に活かし利用者の安全確保に繋がることを期待する。

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	訪室の時にはノック、声かけを行い入浴や排泄などプライバシーが大事な場面は特に配慮した対応を行っている。	管理者や職員は利用者に対する言葉遣いや声の大きさに配慮して、プライバシー保護に努めている。また、管理者と職員は利用者を人生の先輩として生きてきた過程を大切にプライドを傷つけないよう人格を尊重している。	
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	日常生活の中で利用者様の思いを感じ取り、利用者様が話しやすい環境作りに努めている。個別でもお話できる機会を設けている。		
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	利用者様のペースで笑顔で過ごせるように心がけている。職員の業務や都合優先にならないように気を付けている。職員で連携して外出やレクリエーションなど希望を叶えら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	毎日の整容やヘアセット、希望の美容室や衣料店への外出支援、訪問美容室の活用などひとりひとりに合わせて対応をしている。		
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	食事の準備や片づけ等を一緒に行っている。ひとりひとりに合わせた調理法を形状での提供、嗜好品や旬の食材を活用している。月1回程度、行事時などに職員考案の特別メニューを提供している。	食材は宅配業者より届き職員が調理して提供している。利用者の嫌いな物等がある場合はふりかけや佃煮を個人持ちで提供している。事業所主催の「秋祭り」での秋刀魚の塩焼きや、きのこご飯等を提供し食事を楽しむ機会にしている。	
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	食事量や水分量を毎日記録し、状態の把握をしている。それらを参考に嗜好品の提供や食事形態など、それぞれに合わせた工夫を行っている。		
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	毎食後の口腔ケア介助の見守り、義歯を使用している方は夜間洗浄をしている。その方の口腔状態や力に合わせた歯ブラシ、舌ブラシを使用して頂いている。		

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
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	排泄状況を毎日記録し、排泄パターンや習慣の把握に繋げ、適切な声掛けや安心して排泄できる環境作りに配慮し、排泄の失敗の軽減に努めている。夜間も適宜トイレ誘導等を行っている。	利用者の排泄パターンを把握し、誘導して、昼間はトイレでの排泄に努め、夜間でも極力トイレでの排泄を支援している。入居時にはリハビリパンツの利用者が、声掛け付き添いで布パンツになっている。	
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	排泄表による排便状況の把握を行い、状況に応じてセンナ茶、牛乳、繊維質の食物を提供、歩行運動、マッサージ等を行い。水分を摂って頂くなど個々に応じた対策を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日や時間帯(AM・PM)は固定せず入浴状況や利用者様の希望に柔軟な対応が出来るように心がけている。一人一人の浴用タオルを用意して入浴を楽しんで頂いている。	季節を楽しむためにゆず湯やしょうぶ湯を実施している。足浴や清拭にも対応して、湯船に入れない場合はたらいなどに湯を張り、身体を温めるなどの工夫もしている。	
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	寝具類、温度調整、明るさ等、気持ちよく休んで頂けるように対応している。ベッドを使用しているが状況に応じて畳に布団など個人に合った寝具を使用して頂けるよう支援している。		
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	服薬している薬の内容は個別にファイルしており、服薬漏れがないように複数人の職員によって二重にチェックをしている。日頃の様子や変化等あれば医療関係者に報告、相談している。		
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	生活歴や力を活かせるお手伝いをお願いしている。状況に応じた嗜好品や気分転換の為の外出支援、ドライブ、散歩などを行っている。		
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	ご本人の希望に沿い、外出支援をおこなっている。また、日光浴、ドライブ、買い物などに誘い連れ出している。状況によってはご家族様の協力を得ている。	中庭を散歩して、設置されているベンチに座り外気欲を楽しんでいる。洋品店に買い物に行ったり、喫茶店に行ったりしている。天気の良い日はドライブに出かけコスモスやひまわりと季節の花を見てくるなどの外出支援をしている。	

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
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	お小遣い程度の現金を所有していらっしゃる方もいる。金銭の管理の難しい方は事務所で管理し、必要時にお渡ししている。希望があれば、買い物に同行している。		
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	ご本人の携帯電話を利用し、ご家族と連絡を取っている方もいるが、希望の際に電話機をお貸ししたり、お手紙を出される際のお手伝いをしている。		
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	清潔を心がけ、共用の空間は常に安全性や美観に配慮し、光、音、温度など常に意識している。季節感のある装飾を入居者様と一緒に作成、装飾したり居心地の良い空間を心掛けている。	玄関には季節の花が置かれ、手すりや長椅子が設置されている。居間兼食堂は明るく清潔に保たれている。壁面には職員と利用者でモールや折り紙で季節の花などを作成した大きな作品が飾られている。扉は用途ごとに色が違い分かりやすくなっている。	
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	中庭にベンチ、リビングにソファを配置し、思い思いにくつろいで頂けるような環境づくりに努めている。		
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	居室内には筆筒や椅子、仏壇など使い慣れたものや好みのものを持って来て頂き、居心地の良い居室になるよう工夫している。	トイレや洗面所は貼紙や扉の色を変えることで居室と間違えないよう工夫されている。また、各居室ごとに室温の調整を行い、利用者が心地よく過ごせるよう支援している。	
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	全体の手すりの設置や玄関付近はバリアフリーになっており、車椅子でも安全に出入りができる。その時々状況に応じて環境の整備に取り組んでいる。		

(別紙4(2))

目標達成計画

業所名 グループホームいちさと筑波

作成日 令和 2年 11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り組み内容	目標達成に要する期間
1	6	身体拘束廃止委員会の設置、指針の作成が行われ、指針に基づいた委員会の開催と内部研修が実施されることを期待する。	身体拘束廃止委員会を設置、開催し指針を作成する。研修を実施し更なる理解に繋げる。	身体拘束廃止委員会を設置し、3ヶ月に1回委員会を開催し、それに伴った指針を作成する。また、職員に対し身体拘束に関する研修を実施し知識、理解を深める。	6ヶ月
2	35	防災訓練を年2回行っているが、実施後に職員の反省会を記録に残すことで、今後の災害対策に活かし利用者の安全確保に繋がることを期待する。	次回、防災訓練実施後より職員の反省会を記録に残す。	次回の防災訓練実施後に職員の反省会を記録に残し、今後の災害対策に活かしていく。	次回訓練より
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。