

### 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	0870102183		
法人名	株式会社 伊藤建設		
事業所名	グループホーム ひかり B		
所在地	水戸市小吹町267-43		
自己評価作成日	令和 2年10月26日	評価結果市町村受理日	令和 2年 2月 8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;JigyosyoCd=0870102183-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0870102183-00&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 2年 12月 17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)】**

残存機能を大切に、少しでも長く自立した生活が送れるような支援に努めています。地域の盆踊りには浴衣を着てお化粧をして出かけます。普段見ることができない表情がみられたり、地域の方と交流することで利用者様のモチベーションが上がるのを感じられます。また、季節を感じられるような行事や食事を提供するよう心がけています。レクでは専門職の方にアドバイスをいただきながら体操やストレッチなどを取り入れ、運動不足にならないよう努めています。利用者様、職員が笑顔で生活でき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)】**

事業所は幹線道路に面し車の往来も多く、近隣に一般企業や福祉関係の建物がありながら事業所に隣接して畑などもあり四季を感じながら、閑静で穏やかに今までの生活ができる環境にある。管理者と職員同士コミュニケーションも良く「利用者の立場になって、その人らしさを大切にします」と理念に掲げ笑顔で支援している。家族等には毎月「生活状況報告書」を作成し、利用者の日々の様子を知らせる面会に来られない家族等が安心出来るよう工夫すると共に、家族等に配慮し病院の付き添いも職員が同行する等のサービス支援も実施している。現在はコロナ感染予防対策として1日5回の換気と職員の手洗い除菌も実施し、家族との面談を中止している。

**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 利用者や職員が、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. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きと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	事務所入り口に掲示してあり職員は実践に努めている。	理念を事務所入り口に掲示するとともに朝礼時に唱和して確認している。利用者の生活歴を把握し、利用者の立場に立ってその人らしい生活ができるよう、理念に基づいた支援をしている。	
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	地域の盆踊りに参加したり、散歩時など近隣施設・住民の方と挨拶を交わしたりコミュニケーションをとり交流できるよう努めている。	地域の盆踊りや協力医療機関の夏祭りに参加しているが、事業所が行う催し物に近隣住民を招待することは行っていない。以前は小中学校の職場体験等を受け入れていたが利用者が重度化してきたため現在は受け入れを行っていない。	理念に掲げているように、地域社会との交流に関し、工夫する事を期待する。
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	運営推進会議を通じて、参加者に理解してもらえよう努めている。		
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	3カ月に1回、地域住民代表の方や役所の方に参加して頂き利用者へのサービス提供状況や生活状況を報告し意見や要望を聞き、サービス向上に活かしている。また、合同運営推進会議では同事業所ならではの意見交換ができ、サービスの向上につながっている。	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。合同で開催の際には、地域の独居老人の情報について話し合っている。地域住民の参加がなく、議題を決めずに開催している。	地域との交流や情報の共有の為に、地域住民の参加を期待する。
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	管理者は運営上の問題や疑問が生じた場合は市に出向いたり電話などでアドバイスを得ている。介護相談委員を受け入れている。	運営推進会議の際に情報交換をし、協力関係を築いている。生活保護受給者を受け入れている為情報交換や困りごとの相談をしている。	
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	身体拘束排除宣言を作成し掲示している。加算申請もあり検討会議・勉強会を定期的に行なっている。現在も玄関前は道路の往来も多く高低差もあるため、自動ドアの内側のセンサースイッチを切っているが、それ以外の拘束は一切行っていない。	身体拘束排除宣言のポスターを掲示するとともに身体拘束適正化委員会を3ヶ月に1回開催している。身体拘束排除に関するマニュアルを作成しており、年2～3回内部研修も行っている。	
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	会議の時に研修を通して、職員に意識付けをし、日頃から注意を払い防止に努めている。		

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	会議の時に研修を通して学ぶ機会を設けている。必要性を関係者と話し合っている。		
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	契約時や改定時の説明は納得のいくまで行い、疑問や不安がないことを確認している。		
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	意見箱を設置したり、苦情窓口を設けている。来所時には意見等を聞いている。それらを申し送りやノートを使用し全職員に報告している。	重要事項説明書に事業所と第三者機関の相談や苦情相談受付窓口を明示するとともに玄関に意見箱を設置している。家族等の面会時や電話で意見や要望を聞くようにしている。毎月、家族等へ利用者の生活状況報告書を送付する際に意見を聞く項目を設けている。	
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	管理者は、職員との会話や申し送りの時間に、意見や提案を聞く場を設けている。会議の際、一人ひとり意見を出してもらっている。(欠席者も含む)	年1回職員の無記名式アンケートを実施している。日頃から話しやすい雰囲気づくりに努めるとともに、毎月の職員会議でも意見や要望を聴くようにしている。	
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	希望休や勤務体制、職員配置など職員間の環境を考慮し環境の整備に努めている。資格手当て有り、残業無しなど向上心をもって働けるよう努めている。		
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	研修を受ける機会の確保に努め、会議の際にも施設内研修を実施している。また、新人の指導など対応してもらっている。		
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	近隣のグループホームの運営推進会議に参加したり、水戸市のグループホーム協議会の研修にも参加をし、サービスの質の向上に努めている。		

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
<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	利用者の困っていることや不安なことを聞き安心できるよう声掛けなど行い信頼関係づくりに努めている。		
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	ご家族には心配事や要望等話を聞き少しでも安心して頂けるよう努めている。		
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、家族の要望を聴き、職員同士それを共有し何が必要かを見極められるよう努めている。		
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	家族のようにコミュニケーションをとり、お互い助け合い生活することで信頼関係が築かれている。		
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	毎月ひかりだよりや生活状況報告書を送付している。来所時には意見を聞いたり現状を報告しご家族と情報共有し共に支えていけるよう努めている。		
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	キーパーソンからの制限がない限り、面会者との時間をゆっくり過ごしてもらえるよう配慮している。	入居時の聴き取りや家族等からの情報や日々の会話の中から情報を得ている。面会者にはお茶を出してゆっくりと話ができるよう配慮している。	
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	誕生会やお楽しみ会、レクリエーションを通じて他棟の利用者とも関わり合えるよう努めている。		
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	サービス終了後も家族から連絡や相談があれば支援に努めている。		

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
<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	利用者との関わりの中で不満や要望をくみ取り本人本位の支援ができるよう努めている。	思いを表出するのが難しい利用者からは表情や目の動き、態度などから思いを汲み取っている。 思いを表出できる利用者にも、日々の活動も無理強いすることなく、利用者本位の支援をしている。	
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	利用者との会話、コミュニケーションの中から情報を収集し、背景をを把握するよう努めている。		
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	個人記録や申し送りを通し日々の様子や変化を見逃さないよう、スタッフ間で情報共有し現状把握に努めている。		
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	利用者・ご家族からの意見をもとにカンファレンスや会議、申し送りなどで情報を共有し、本人らしい生活が送れるように作成している。	入所して間もない利用者には状態が分からない為、短期目標を2ヶ月、長期を2～8ヶ月程度に短く設定し、利用者の状況を把握したのち、短期目標6ヶ月、長期目標12ヶ月に変更している。状態の変化に応じた見直しは随時行っている。	
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	常にケアプランが見れるよう、カードックスにファイルしている。意識しながら支援・記録ができるようにしている。		
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	本人や家族の状態に応じ通院等、必要と思われる支援は柔軟に行っている。利用者の状況に応じ、その都度多職種と連携をとっている。		

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
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	訪問理容や訪問マッサージなどを利用したり近くのスーパーへ買い物や地域のボランティアの方に訪問して頂いている。		
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、家族の希望にそった通院の支援をしている。かかりつけ医による毎月2回往診に来ていただいている。その他にも随時往診対応していただいている。	協力医療機関の医師による訪問診療が月2回ある。週1回看護師の訪問があり、24時間訪問看護ステーションと連絡が取れるようになっている。職員は必要に応じケース記録を持参し、医師と口頭でやり取りしている。	
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	毎週1回訪問看護を利用している。情報提供し相談、アドバイスを頂いている。		
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。	入院時には適宜スタッフが面会に行き、病院関係者との連携を図り、早期退院につなげている。		
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	看取りの支援は行っていない。重度化や終末期にはご家族、主治医と相談し方針を決めていく。できる限り施設で生活を送れるよう、主治医・訪問看護師と連携し対応している。	「重度化した場合における対応に関する指針」がある。上記指針の1項目「看取りに関する考え方」の記載では看取りを実施するように読み取れる。重度化に関する職員研修を行うまでには至っていない。	看取りを実施しない。としているので「看取り対応に関する指針」として看取りを実施しないことが分かる指針を作成し、重度化に関して職員の研修を実施することを期待する。
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	事故発生時の対応マニュアルを作成し、全体会議を通して様々な応急手当や対応の研修を行っている。救急救命の研修にも参加している。		
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	消防署の協力を頂き、消火器を使い、年2回の避難訓練を行っている。自動火災報知機、スプリンクラーを設置し、食糧や飲料水の備蓄もしている。避難訓練に夜間想定や地域の方の参加を依頼している。	夜間想定を含む避難訓練を行っている。訓練時、居室の確認をしたらドアを閉めている。災害時には近隣住民宅の井戸を利用できる関係を築いている	

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
<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	プライバシーに関する研修を定期的に行っている。トイレやオムツ交換時の配慮などスタッフ同士で確認している。	誇りやプライバシーを損ねない言葉かけに配慮している。声掛けもその人に合った呼び方で対応している。運営規定や利用契約書に、人権尊重や守秘義務について規程を定めている。	
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	コミュニケーションを通し利用者の思いを把握できるよう努めている。自己決定が難しい利用者には日頃から声掛けを行いできる限り想いを伝えられ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	1日のスケジュールは基本的なものは決まっているが、その日の様子をみながらできるだけ一人ひとりの生活のリズムに合わせていけるよう配慮している。		
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	毎月の散髪時には本人の希望を聴き、外出時にも好みに合わせて支援している。自分でできない利用者にはスタッフが介助している。		
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	スタッフや慣れた利用者同士、同じテーブルで会話をしながら楽しく食事できるように配慮している。準備や片付けができる方には声かけし一緒に行っている。外食できない方が多いため、お寿司屋お弁当など買い物前に食べたいものを聞き提供している。	おかずは業者に委託し、ご飯とみそ汁は事業所で作っている。おかずの盛り付けや配膳など利用者がそれぞれできることを職員と一緒にやっている。季節ごとの行事食や年1~2回の外食など食事が楽しみとなるような工夫をしている。	
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、水分の摂取量は一目で分かり、職員全員が把握している。形態についても個々の状態に合わせて変えている。糖尿病の方には糖尿病食を提供している。		
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、声掛けや介助により口腔ケアを行っている。その人に合わせて舌用ブラシや歯間ブラシ、口腔用スポンジ使用している。夜間は義歯を預かり消毒している。		

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	排泄チェック表を使用し、排泄パターンや習慣を把握しそれを基にトイレ誘導している。オムツやパットの使用を無くす支援に努めている。	利用者の排泄パターンを把握し車椅子利用者も誘導して、夜間も含めトイレでの排泄に努めている。排便促進の為に、ヨーグルトを提供したりテレビ体操を取り入れている。	
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	排泄チェック表にて毎日確認し、状態に応じて主治医に相談している。水分摂取量にも配慮している。毎日飲むヨーグルトを提供している。ラジオ体操やTV体操、ストレッチなどの運動を取り入れている。		
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	基本的に毎日入浴できるが、ご本人の希望に合わせた支援をしている。入浴剤を使用し香りなど楽しんでもらえるよう努めている。	入浴は基本週2回午後からとしている。冬至にはゆず湯を行うなどの季節感を出している。入浴後は乾燥防止のために、全利用者にボディークリームを塗っている。	
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	昼食後に昼寝の時間となっているが、本人の希望した時に休め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	日常的に状態の変化の把握に努めている。変化がみられた時はその都度主治医に連絡し相談している。		
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	利用者一人一人の出来ること、好きなことの把握に努め支援している。		
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	体調や気候に配慮しながら外出している。季節を感じられるような外出の支援に努めている。	近隣を散歩しながら農家の羊やポニーを見たり、近隣住民と挨拶を交わしている。年間行事計画を立てて、年4~5回盆踊りや花見、初詣などの外出をしている。	



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	雑誌や新聞をみて買い物したりスーパーのレジと一緒に会計をしたり、利用者に合わせた支援を行っている。		
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	要望に応じて電話の支援をしている。家族に手紙や絵手紙を書くなど声掛けを行っている。		
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	玄関には花壇を作り、季節の花を楽しんでいる。毎月季節感を感じられるようなカレンダーや壁飾りをスタッフと利用者で作成している。換気を心掛けている。	玄関の入り口には季節の花、中には観葉植物やベンチが置かれあたたみを感じる空間となっている。居間兼食堂の壁面には職員と利用者で作成した季節を感じられる貼り絵が飾られている。温度・湿度を管理し全体が清潔に保たれ、小上がりの畳の部屋やソファが設置され利用者が寛げる場所となっている。	
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	フロアにソファや椅子を配置したり、席の配置にも配慮している。		
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	馴染みの物を持って来る方は少ないため、家族の写真やお孫さんからのプレゼントなどを飾っている。	居室にはエアコンやベッド、洗面台、カーテン、整理筆筒などが備え付けられている。持ち込み禁止物を書面で説明し、禁止物以外は買い慣れた物を持ち込むように説明している。	
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	ベッドやタンスの配置を利用者の状態に合わせている。廊下や浴室など各所に手摺を付け安全に歩行できるようにしている。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホームひかり

作成日 令和3年2月20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	33	看取りは行わないが、重度化についての研修について	重度化してもできる限りここでの生活ができるよう支援する。	現在主治医やご家族と相談しながらの支援に努めてはいるが、より一層の重度化についての研修を行う。	2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。