

### 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	0873900450		
法人名	医療法人社団 正信会		
事業所名	グループホーム たまり	ユニット名(南)	
所在地	茨城県小美玉市栗又四ヶ2284-1		
自己評価作成日	令和 4年 6月21日	評価結果市町村受理日	令和 4年12月 8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)】

施設は住宅街の一角にあり、近所の方とは挨拶を交わしたり世間話をしたり、時には高齢者の方をお世話している方の悩みの相談を受けたりしている。また施設からも緊急時の協力のお願いや行事への参加を呼びかけと一緒に楽しむことがある。また、退去後の入居者の家族のかたが自家製の野菜などを持って訪問してくれています。

※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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0873900450-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0873900450-00&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4年10月21日

#### 【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、理念をもとに業務を優先ではなく、利用者に笑顔に過ごしてもらえることを一番に考え取り組んでいる。コロナ禍により、現在は休止中だが、社会福祉協議会のボランティア一覧をもらってきて年間行事で利用者が喜んでもらえる団体や内容を考え依頼し利用者に楽しんでもらっており、コロナの状況をみながら再開を検討している。食事についても献立にあるものだけでなく利用者が食べたいものや好むものなどを職員が調理して、楽しんで食べてもらえるように工夫している。事業所は、24時間母体病院に搬送も可能であり、緊急時や定期的に通院、訪問診療が受けられる体制も整えている。

### 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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

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	地域交流、笑顔が増える、あんしん、ゆとりある暮らしという理念を各棟のホール、玄関に掲示し、管理者と職員は共有し実践に繋げている。	玄関と各ユニットの見やすいところ理念を掲示し、各ユニットで個別に確認している。利用者が笑顔になるためにレクリエーションやコミュニケーションをできるだけ取り、業務を優先しないで対応するように日々管理者が職員に話している。	
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	近所の方、民生委員の方に運営推進会議に参加していただき施設の概要やお願い事、情報交換を行なっている。また、地区の総会に出席し緊急時の協力をお願いや行事への参加の呼びかけをしている。	地区の総会に出席し、事業所主催の夏祭りの参加の呼びかけ(コロナ禍前)や利用者の見守りの協力をお願いしている。コロナ禍で中止になっていることを状況をみて再開したいと考えている。	
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	近所の方の挨拶は必ず行き、特に高齢者の方をお世話してる方や、高齢者の方には悩みや不安が言い出せるような環境が作れるよう努めている。		
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	2ヶ月に1回、市職員や地域の代表者、利用者の家族代表の方と運営推進会議を開催いたし活動報告や意見の交換をいたしサービスの質の向上を図れるよう努めている。議事録は行政、区長さんに提出している。	書面と対面と両方で開催している。書面の場合は、事業所が議事録を委員に配布して、コメントを入れてもらい、意見があれば次回の会議で取りあげるようにしている。	
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	運営推進会議を通じて市町村担当者の方への運営や現場の実情を伝えている。市町村からのアンケート等は、窓口にて提出をいたし情報交換ができるようにしている。	運営推進会議を通じて事業所の実情を伝えているほか、アンケートなどは窓口へ提出しながら情報交換をしている。市主催のケアマネ会にも年5回参加するなど積極的に市との協力関係を築いている。	
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	3ヶ月ごとに身体拘束検討委員会を行い、どういう事が身体拘束になるかという事を日々話し合い資料等を配布したり見える所に貼り付け意識を高めている。また、やむ得ず拘束を実施しなければならない場合は、家族、職員、管理者で納得いくまで話し合い同意を頂き必要とする時間のみの実施としている。	身体拘束廃止委員会の会議を3ヶ月に1回開催し、職員は身体拘束をしないケアに取り組んでいる。身体拘束について疑問点が生じた場合には、職員間で話し合い、確認しているとともに情報があれば各棟に提供している。	
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	管理者、職員とも虐待について日々話し合い理解し虐待防止に努めている。また、虐待に関する資料等は配布したり見える所に貼り付け意識を高めている。		

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	管理者は研修に参加し、資料等を職員に回覧している。また、必要と思われる方には関係者と話し合いが出来るよう支援に努めている。		
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	家族の方に料金表。文章等にて十分に説明をいたし理解、納得をしていただいた上で契約をして頂いている。また、料金改正等の際は文章にて送付している。電話での対応も行なっている。		
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	利用者の家族の方がオープンに苦情が言えるように面会の際にはコミュニケーションがとれるようにしている。また、口頭での苦情を記録しその都度話し合いを持ち改善に努めている。玄関には苦情箱も設置されている。	面会届に意見を書く欄を設けて、意見や苦情等があれば職員間で話し合いを行い、回答を伝え、改善に努めている。家族等からの意見で面会の方法等について検討した。	
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回のグループホーム会議での重要事項、決定事項等を職員に報告し、日頃より職員の意見、提案に耳を傾けそれを活かしていけるように努めている。	職員面接は随時必要な時に行っている。職員から出た意見や要望についてはすぐに対処しているが、職員のWEB研修に必要なパソコンやインターネット環境の整備、AEDの設置等に時間がかかっている。	職員の研修や救命に必要な物品等の導入については早急に検討されることを期待する。
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	職員一人ひとりのストレス、疲労等のサインを見逃さず、早期に気づき早めに解決するように努めている。また、職員一人ひとりの努力や実績を把握しそれを活かすようにしている。無理な勤務にならないように配慮している。		
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	必要に応じた研修が受けられるように支援するようにしている。また、研修後は職員間で共有できるよう報告をし資料等をファイルしている。		
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	月1回のグループホーム会議にて情報交換を行なっている。また、他の事業所の方の見学を受け入れてる。市町村の福祉活動に参加いたし同業者の方と交流を図れるようにしている。		

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	本人が要望等を言い出しやすい環境をつくり、その声を職員間で把握し、また自分の思いが言い出せない方も不安のない生活が出来るよう支援に努めている。			
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	家族の相談を十分に聞きいれ一人ひとりにあつたサービスができるように納得がいくまで話し合う。また、職員間で共有し支援できるよう努めている。			
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	本人と家族の相談を十分に聞き、まずは本人のペースにて過ごせるよう見守り観察を行い個人記録に記録し、安心して過ごすことができるよう支援に努めている。			
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	利用者の方の経験談をしっかり聞き経験で知り得た情報を教えていただいたり、また、その経験が一緒に行なえるよう支援に努めている。			
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	本人の家族の方への思いを介護計画に反映させたり、家族の方の面会時に本人の思い等を伝えられるようにしている。また、行事等の参加の声かけをしているが、今はコロナ感染症が流行しているため行事は行っていない。			
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	家族の方を通し利用者の方の旧友、知人などへの思いを伝えプライバシーに配慮しながら協力をしていただき、いつでも気軽に面会や、電話での会話出来るように環境づくりに心掛けている。	基本情報で利用者の友人関係等を把握している。職員と外来受診の帰りに自宅の前を通ったり、家族等と自宅への外泊や外食ができるよう支援をしている。(コロナ禍前)		
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	利用者一人ひとりの性格を把握し、他の入居者の方への影響も配慮しながら対応するようにしている。			

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
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	移動先にてダメージを最小限に食い止められるようにサマリーなどで情報を伝え利用者の方を把握していただけるよう支援している。また、可能な限り面会をしている。		
<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	本人の思いや希望を聞き職員間で把握し希望にそった支援ができるようにしている。また、困難な場合はサービス担当者会議で話し合い支援をしていくようにしている。	日々の会話や家族等の情報等から思いや意向を把握できるように努めている。得られた情報は、個人記録に残し申し送りでも活用し共有している。表情も詳しく個別記録に記載して職員全員がくみ取りやすくしている。	
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	契約時に情報提供を頂き、これまでの生活歴などを家族の方や本人に伺い個人記録に記録し職員間で把握できるようにしている。また、可能な限り本人が愛用していたものや使い慣れた物を使っていただくようにしている。		
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	日々の暮らし方や、暮らしの中で気づいた事、発見した事などを個人記録に記録し現状を職員間で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	利用者の方、担当職員でサービス担当者会議を開き介護計画を作成し家族の方に介護計画書の控えにて確認していただき同意を頂いている。モニタリングは定期的に行い記録し介護計画に反映させている。	基本1年の介護計画を作成し、モニタリングは毎月実施している。短期目標3カ月でアセスメントを行い、介護計画の立案、職員会議、家族等への説明を行っている。	
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	個人記録や他申し送りノートを利用し職員間で情報を共有し、実践や介護計画書の見直しに生かされるようにしている。		
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	本人や家族の状況、その時々生まれるニーズには、利用者の方、家族の方、担当職員でサービス担当者会議を開き柔軟な支援ができるよう話し合っている。		

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	ボランティアの方を積極的に受け入れをしているが、今現在はコロナ感染症が流行しているため受け入れをしていない。また、消防の方の協力を得て年2回の避難訓練をしている。近隣の方には運営推進会議を通して緊急災害時の協力体制のお願いをしている。		
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	契約時に協力病院の説明をいたし、適切な医療が受けられる事を説明している。また、利用者の方や家族の方の希望により今までのかかりつけ医に受診されてる方もいる。	契約時に家族等にかかりつけ医への受診が可能なことを話している。緊急時には24時間対応が可能である。医師への情報提供は職員が口頭で伝えるか介護サマリーを作成して行っている。	
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	体調不良時を早期に気づけるように日頃より一人ひとりの健康状態を把握しておき、体調不良時には協力病院に相談したり受診の支援を行なっている。		
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。	入院時には利用者の方のダメージが最小限になるようにサマリーで情報を提供し面会を欠かさないようにしている。また、医師、看護師に体調の回復の様子をうかがいながら早めに退院ができる様をお願いしている。		
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	契約時に家族の方に何処までの支援が出来るか説明いたし希望も聞いている。	看取りを行わない事業所であり、重度化・看取りに関する説明及び同意書を作成し、契約時に説明して同意書を貰っている。重度化した際には、運営母体の病院に連絡をしている。職員は事業所で支援できるまでの対応の研修を実施している。	
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	数名の方が自ら進んで救命法を取得している。常に急変や事故発生時には慌てず職員同士協力し合い対応ができるよう話し合っている。また、2、3年毎に更新している。応急手当法、事故発生マニュアルはわかりやすい所に掲示してある。		
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	夜間体制での避難訓練も行ない地域の方にも声かけをし年2回の避難訓練を行なっている。通報機の操作方法、避難誘導、消火器の操作方法、設置場所を職員全員が把握できているようにしている。また、地域の方への協力の依頼をしている。	夜間想定を含む避難訓練を行い、訓練後は反省会を行い課題について話し合っている。運営推進会議を通じて緊急災害時の協力体制のお願いをしている。	

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
<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	日常生活での人格の尊重、プライバシーには職員間で声かけあって気をつけている。個人情報(写真の掲示、面会の際の記帳等)にも配慮している。	個人情報や守秘義務についての同意書を得て、研修を行うなどして利用者の人権の尊重やプライバシーに配慮した言葉かけを心掛けているがマニュアルを作成するまでには至っていない。	人権尊重やプライバシーについてのマニュアルを整備し職員の理解が深まることを期待する。
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	利用者の方のその時々のおもいや希望をその都度聞いて支援するように努めている。また、利用者の方が自己決定されやすいように配慮し支援するように努めている。		
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	その都度本人のおもいや希望を聞き入れ支援できるようにしている。		
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	可能な限り本人に自己選択をしていただくように支援をしている。自己選択の困難な方にはその人らしさが出せるように支援に努めている。		
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	設置法人より献立が決められていて食材が送られてきているが調理や盛り付けなどに工夫をしている。また、季節野菜を調理した一緒に楽しんで頂いている。出来る準備や片付けは手伝っていただいたり一緒に行なっている。	同一法人の管理栄養士が献立を作成し、調理担当が、利用者の好みに合わせて調理を行っている。代替え食なども用意し、食事が楽しみとなるよう工夫をしている。季節ごとの行事食も提供している。	
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	一人ひとりの栄養状態が把握できるよう食事量のチェックをし記録している。利用者の方が摂取されやすいように盛りつけ、調理の工夫、食器の工夫、介助の工夫、好みを把握し支援している。水分量は必要時にチェックし記録している。		
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	毎食後の口腔ケアは、プライバシーに配慮しながら一人ひとりに応じたケアが行なえるよう支援している。		

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	可能な限りトイレでの排泄の支援が行なえるよう努めている。一人ひとりの排泄のパターンを把握し、プライバシーには充分に配慮し声かけ誘導をしている。また、食事前、就寝前には必ずさり気なく声かけをし排泄の支援を行なっている。	排泄チェック表等から利用者それぞれの排泄について把握し、排泄パターンにあったトイレ誘導をしたことにより排泄の状況が改善した。トイレには手すりを付けて安全に、自立した排泄ができるよう支援している。	
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	毎日の、排便チェックを行い記録し一人ひとりの排泄習慣を把握するよう努めている。必要な水分量、バランスよく食事が摂れるよう支援に努めている。また、状態に応じて受診の相談援助を行なっている。		
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	各棟入浴の曜日は決まっているが、月～土までは必ずどこかの棟で入浴をされているため、本人の希望の曜日に入浴できる。	ユニットによって入浴日が違うので、利用者の意向にそっていつでも入れるよう配慮している。菖蒲湯や柚子湯等の季節の湯で入浴を楽しめるように支援している。	
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	日々の利用者の方一人ひとりの体調、状態を観察し必要時の休息が出来るよう声かけ見守りをし、日中は、なるべくその人にあった活動的な生活が送れ、安眠できるよう支援に努めている。		
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	飲み忘れや誤飲を防ぐ為、必ず食後に手渡しきちんと服用できるよう支援している。薬の変更、追加などの注意事項は看護記録につづり誰でもわかるようにし、状態、経過変化を個人記録に記録し協力病院に適時適切に報告し服薬調整に生かしている。		
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	利用者の方の得意分野(洗濯物たたみ等)を活かし、お願いいたし見守り支援している。季節季節の行事を行い、その都度の特別食を利用者の方の声を聞いて献立を作っている。		
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	利用者の方の声を聞き、庭先に出たり散歩ができるよう支援に努めている。また、普段出かけられない場所の外出の支援には面会時、必要に応じて電話で家族の方に伝えお願いしている。花見や紅葉狩りには、病院の車で外出しているが、今現在はコロナ感染症が流行しているため行っていない。	コロナ禍前は事業所周辺を散歩したり家族等と買い物に出かけるなどしていた。年間行事計画を立てて外出行事等も行っていたが終息した際には再開する予定でいる。	



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
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	数名の利用者の方は家族同意の上で多少の金銭を持っている。また、管理者が出納帳を作り現金を預かっている人もあり、本人希望の物を管理者が買ってきている。出納帳は家族の面会時に確認して頂き、確認印を頂くようにしている。		
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	利用者の方が電話を希望した際には、時間帯に配慮いたし、電話番号を思い出せるよう声かけをいたし、また、ご自身でダイヤルが押せるよう支援に努めている。		
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	テレビの音量などは、利用者の方にお伺いを立て調整いたし、室温は、職員の体感にならないよう温度、湿度計で確認いたし、適温にて過ごせるようにしている。また、ホールなどには、季節感のあるレイアウトを心掛けている。	居間兼食堂はテレビや長椅子を設置し、利用者が寛げる空間になっている。廊下の天井に天窓を設け、室内を明るさと暖かさに繋がっている。玄関を入ると、真正面の壁一面に24時間テレビで販売したカラフルなTシャツが10枚以上飾られており、華やかさと活気が満ちあふれる環境を醸し出している。居間や廊下から庭の季節の花や木々、見えて利用者の癒しになっている。	
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	ユニット内にはテーブルが置かれてあり、テレビ前は車椅子も自由に動かせるよう配慮し、また、玄関ホール、玄関前には椅子が設置されており、一人ひとりが思い思いに過ごせるよう工夫をしている。		
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	家族の方に協力して頂き、利用者の方の大切なもの馴染みの物を持参していただき居室で快適に生活が出来るよう支援に努めている。	管理者は家族等に使い慣れた物を持参してもらえるように話をしている。利用者はそれぞれになじんだ寝具や家族等の写真、筆筒や椅子などを持ち込んでいる。	
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	生活での妨げになるような物、間違いやすい物を置かないよう配慮いたし、利用者の方の出来る事、わかることが維持できるよう声かけ見守りを行い支援に努めている。間違いやすい自室には目印等をつけている。		

(別紙4 (2))

目標達成計画

業所名 グループホームたまり

作成日 令和 4年12月 8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	7	職員面接は随時必要な時に行っている。職員から出た意見や要望についてはすぐに対処しているが、職員のWEB研修に必要なパソコンやインターネット環境の整備、AEDの設置等に時間がかかっている。	パソコンやインターネット環境の整備ができ必要なWEB研修ができるようになる。また、AEDの設置により地域住民共々安心した暮らしができる。	なるべく早めにパソコンやインターネット環境が整備できるよう母体をお願いしていく。	12ヶ月
2	14	個人情報や守秘義務についての同意書を得て、研修を行うなどして利用者の人権の尊重やプライバシーに配慮した言葉かけを心掛けているがマニュアルを作成するまでには至っていない。	利用者の人権の尊重やプライバシーのマニュアルを作成する。	職員と施設内で勉強しながら、マニュアルを作成していく。	6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。