

### 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	0873700413		
法人名	株式会社 心花		
事業所名	高齢者グループホーム ユニット名( ほたるの里 )		
所在地	茨城県行方市山田104番地		
自己評価作成日	令和 5 年 7 月 31 日	評価結果市町村受理日	令和 5 年 10 月 30 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.kajokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JkyosyoCd=0873700413-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kajokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JkyosyoCd=0873700413-00&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9月22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)】

利用者様の第二の住処として、その人らしい生活が送れるようスタッフが共通の意識の中で支援し、また家族のような存在で関わる事を大切にしている。職員付き添いの受診や病院との連携を充実させている。室内で行うレクとして、お誕生日会、日々の塗り絵や運動レク、また季節感をもてる様に全員で掲示物の作成をしている。

#### 【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)】

事業所は閑静な住宅地に位置し、北浦湖畔の遊歩道に面していて周辺にはレンコン畑や田がある為自然豊かで四季を感じながら日々穏やかに過ごす事が出来る。代表者は事業所名をほたるの様に人も沢山集まり光を燈し安らぎを与えられるようにと「ほたるの里」とし、利用者や家族は勿論の事地域住民にとっても安心した生活が出来るように、通所介護事業所と居宅介護事業所が同敷地内に併設されている。理念の一つに「利用者の人権の尊重」を掲げ、利用者の行動制限をせず言葉使いにも配慮して、玄関を出た所には飲み物の自動販売機を設置し買い物を楽しむも継続できるような支援を実践している。職員は利用者を尊敬し利用者一人ひとりに寄り添った個別支援し、常に管理者とも話し合い利用者が笑顔で過ごせるようなケアサービスを実践している。管理者はコロナ禍で行事としての外出や外食の制限がある為、出前や2ヶ月毎のお弁当の日を設け食への楽しみにつながる様工夫している。

### 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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
60	利用者は、戸外に行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	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
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)	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
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)		

## 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	地域密着型のサービスの意識を踏まえた理念を作成し、スタッフは毎日ミーティング時に唱和している。また事業所内掲示や毎日の利用者様家族へのお便り(ほたる便り)にも掲載している。	新人職員は理念を学び、ミーティング時には唱和して共有している。理念に掲げている「利用者の人権を尊重し」を意識して、職員は支援に取り組んでいる。	
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人として日常的に交流している	以前まで行っていた最寄りのお祭りの参加を予定したり、こども園やボランティアの方にお越し頂ける様に調整をしている。	近隣保育園との交流や認知症アドバイザー連絡会の活動、ボランティアの受け入れなど、コロナ禍で休止していたことを今後再開予定として準備している。	
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	コロナ禍で休止していた認知症介護アドバイザー連絡会への参加を予定しており、認知症サポーター養成講座や啓発運動への協力体制を準備している。		
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	昨年度までは集まる形ではなく書類やアンケートを送り、意見を頂きながら開催していた。今年度より従来通りの型式に戻し、市の職員の方や議員の方、民生委員の方々に参加頂き開催している。	地域住民や民生委員等が参加して対面での開催を再開した。委員から出た意見を検討している。議事録の内容が十分ではない。	議事録には、出席者や欠席者の氏名を記載し報告事項や議事内容と分かるような、議事録にすることを期待する。
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	介護福祉課の方と日々相談をしながら協力関係を築いている。特に入居の事で連絡をとる機会が多く、入居後の経過なども欠かさず相談している。	生活保護受給の利用者のところへ毎月市担当者の訪問があるため情報交換は常に行えている。わからないこと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	全職員が身体拘束の内容とその弊害を理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。またその旨を入居契約時に本人家族に説明している。やむを得ず身体拘束を行う場合に備えて身体拘束報告書を作成し、家族関係者に周知可能な整備をしてある。	日々のケアの中で利用者から声をかけられたら「待って」は言わず、どうしたいのかを聞いて利用者のストレスのない支援をしている。ちょっとしたことでも職員同士話し合いながら拘束の無いケアを実践している。	
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	研修で学ぶ機会を持ち、注意を払っている。日常の中で職員の言葉遣いなどの振舞いが目立つ前に職員間で注意、確認をしている。		

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
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	ご家族の要望もあり成年後見制度を利用されている方がいる。また、こちらからも必要性があると感じた場合には、利用までの手引きや案内をさせていただく事がある。		
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	文章及び口頭にて分かり易く説明している。時間を掛けて不安や疑問点を尋ね、理解と納得の上で契約をしている。		
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	受診の結果報告等の電話の際、意見や要望を聞き、運営に反映している。今後は面会の機会が増えていくので、意見箱も活用しながら対応していく。	家族等の来訪時や電話の際に意見や要望などを聞いている。意見や苦情をうけた後の対応手順が決まっている。面会についての問い合わせが多くなっており、対応している。	
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	管理者は毎日のミーティング、日々の記録、ケアカンファレンス等を通じて職員から出た意見や提案を適宜反映させている。職員にはそれぞれの役割分担がされており、それを生かした取り組みがなされている。	管理者とは随時面談をするなど、日ごろから話しやすい雰囲気づくりに努めている。日常の細々としたことに対しては迅速に対応している。	
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	管理者は、職員の業務中の様子や実績を代表者に報告し、それらを基に給与水準等を考慮したり面談を行っている。		
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	普段の業務態度や利用者様との関わり方、自己評価を基に、一人一人の力を把握し見合った研修に参加出来るようにしている。		
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	関連事業所との情報交換をしたり、策定委員会に参加している。		

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	傾聴の姿勢を大切にし、コミュニケーションを図り、関係作りをしている。その上で、生活歴、ADLの把握から本人にあったケアを提供している。		
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	言葉に表現出来る思いだけでなく、口にはしづらい事がある事も推察し、利用者様にも家族様にも安心して利用して頂けるように常に信頼関係を築けるようにする。		
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	相談時にご家族が求めているものを伺い、自己決定を尊重しつつ、支援の方向性を検討している。		
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	食事の準備や掃除等を、職員と共に行う家事を基に一人一人に役割を持って頂くことで支え合う関係を築いている。		
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	ご家族の立場を理解し、カンファレンスを行い、電話や手紙などでゆっくり話が出来る機会を作り相談報告をしてご本人を支えている。		
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	友人、知人との電話や手紙、ご家族との面会を通し協力して近況を伝えられるよう努めている。	契約の際に会話の中で利用者の生活歴や趣味、嗜好等聞くこともあるが記録を残していない。手紙や電話の取次支援や個別支援で馴染みの場所にドライブに出かけるなどの支援を行っている。	その人らしい個別支援を実施する為にも、利用者の生活歴や趣味等記載するフェイスシートの作成を期待する。
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	日中のレクや食事を中心に利用者様同士の関係性を把握した上で関りが持て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
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	可能な範囲でご家族・病院などと連絡を取り、再入居やより良い手段を相談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	日々の生活の中でお互いが支え合う関係作りやコミュニケーションに配慮し、要望や意見を把握するよう努めている。意思疎通が困難な場合は職員間で意見交換し、ケアプラン送付時にご家族の思い等を記載して頂き役立てている。	利用者の表情等で判断したり、レクリエーション時や食事の際の様子を良く観察して、思いをくみ取っている。日々の活動では無理強いく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	ご家族から様子を伺い、生活歴を把握し希望時には家庭での家具や食器を利用して頂き、環境大きく変わらなく、馴染みの暮らしが継続出来るよう努めている。		
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	毎日のバイタルチェックやレク、家事の程度を見たり、直接コミュニケーションを図り、一人一人の心身の状態も含め把握に努めている。		
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	私の姿と気持ちシート、24時間アセスメントシートを用いてご本人、ご家族の希望などを把握しケアカンファレンスを実施している。	家族等から要望を聞き、会議で話し合いケアプランを作成している。基本半年で見直しを行っているが、状況に変化があれば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	バイタル表、申し送り、業務日誌と日々の各記録を通し、利用者個人の状態把握に努めると共に、それらの情報を介護計画にも活かすようにしている。		
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	週末には、通所介護にあるメドマーを使用して、リラクゼーションを取り入れている。		

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	訪問理美容を利用しており、散髪中には地域の話などをして下さり、楽しめている様子が見られる。		
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し、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	契約時にかかりつけ医の確認を行い、希望を伺っている。希望に沿って介護職員が受診対応を行い、受診内容をご家族様に報告している。	協力医療機関に通院している。訪問看護師が毎週訪問している。受診には職員が付き添い、バイタルを持参して詳細は口頭で医師に伝えている。	
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	施設看護師と情報を共有し、それらを協力医療機関に報告し、常に相談出来る様になっている。		
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。	入退院に関わらず、相談員と日頃から情報の共有や相談を行っている。		
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	入居契約の際、事務所で出来る事、出来ない事を説明し、ご本人様とご家族様に方針を伝え、看取りについての本人、家族の意思確認を行っている。重度化、終末期についての研修に参加し、スタッフに向けて勉強会を行っている。	看取りを行う事業所であるが、これまで看取りの経験はない。契約時に同意書を得て、状況の変化に応じて繰り返し話し合いを行っている。職員は内部研修を行っている。	
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	急変マニュアルを基に、初期対応の確認を行っている。事故発生時と必要な備品の整備や夜間の連絡体制も確認している。		
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	消防署立会いの避難訓練と夜間想定を含めた自主訓練を実施している。近隣の飲食店に備蓄品の管理を依頼し対応してもらっている。	避難訓練を行っているが、夜間想定訓練を行うまでには至っていない。近隣住民へは協力の呼びかけを行っている。	想定外の災害に備え夜間想定訓練を年1回は実施することを期待する。

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
<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	利用者の尊厳を大切にケアを心掛け、適切な言葉かけや対応に努めている。トイレ誘導、排泄介助時には業務的にならないよう、プライバシーを損ねない対応に努めている。契約書や個人情報に関する書類は事務室で一元的に管理し、情報の漏洩防止に配慮している。	一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーに気をつけて支援をしている。年1回プライバシーに関する研修を行っている。個人情報や肖像権に関して同意書を得ている。	
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	必ず利用者様の意思を確認し、促す様にしており、押し付けがない様になっている。		
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	一人ひとりのペースで生活出来るように支援している。食事や入浴、就寝時間など希望にそって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	定期的に散髪を行い、希望者にはなじみのある美容室への外出支援を行っている。更衣介助が必要な方には、好みを伺いながら一人ひとりが、おしゃれを楽しめるように支援している。		
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	嗜好調査を行い好みを把握し、献立作りに役立てている。利用者様の気分や体調に気を付けながら、準備や後片付けを手伝って頂いている。又、毎朝その日のメニュー発表をし、楽しみを持って頂けるようにしている。	法人の栄養士が献立を作成し、施設一階厨房で調理スタッフが調理したものが届く。利用者に合わせた代替え食に対応している。出前を取ったり2階のバルコニーでバーベキューをする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	利用者様ごとの食事形態や時間、体調を配慮して対応している。また、医師により食事制限指示のある方や摂取量が低下している方はチェック表を用いて把握に努めている。		
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	食後の歯磨き、うがいを遂行している。義歯は夜間に薬剤洗浄をし、うがいが出来ない方には口腔ウェットティッシュを使用し、一人ひとりに合わせたケアを行っている。		

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
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	利用者一人ひとりに合わせた支援を行っている。時間を見計らって声掛けや誘導、立位が難しい方に対しては2名介助でポータブルトイレで排泄ができるよう支援している。	一人ひとりに合ったタイミングで声掛けをしてできるだけトイレでの排泄を支援している。野菜や乳製品を摂ったり、ラジオ体操時に便秘予防体操も行っている。	
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	便秘気味の利用者様には、好みに合わせた乳製品を常備して摂取して頂いたり、毎日のラジオ体操の際に、便秘予防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ず、個々にそった支援をしている	利用者様の希望に沿って入浴が出来るように支援している。入浴剤を使用したりコミュニケーションを図れる場とし、楽しんで頂けるようにしている。	利用者の希望をききながらお風呂の順番は平等にローテーションを考えて支援している。入浴剤を使用して入浴が楽しみとなるような工夫を行っている。	
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	眠くなるまで共有スペースでテレビを観たり、お茶を飲んだり、リラックス出来る環境作りをしている。利用者様の状態に応じ休息への声掛けを行ったり、安眠に繋がるよう傾聴を行っている。		
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	薬剤管理指導の導入、薬剤師との連携相談の他、職員は誤投薬防止の為、内服前の複数確認、チェック表を用いての服薬介助をし毎回確認を怠らないようにしている。		
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	利用者様の身体機能や生活歴、趣味や特技に応じた支援を行っている。レクでのおやつ作り、手作業が得意な方には、掲示物作成をお願いしたり、食器洗いや洗濯物たたみなど、一人ひとりに合わせた支援をしている。		
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	外出支援を再開し、ドライブや近場での買い物を行っている。秋以降は紅葉を見学に行ったり、湖畔の散歩、外出支援が出来るよう計画をしている。	花見や紅葉狩りなどに公用車で出かけている。日ごろは事業所周辺を散歩している。車いすの利用者も一緒に外出を楽しんでいる。	

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
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	ある程度、自己管理出来る方は個人でお金を支払い、自由に使えるように支援している。自己管理が難しい方は、スタッフが金銭管理をし、日用品や嗜好品の購入をしている。		
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	ご本人からの希望があった際に対応している。年賀状を送る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	日常のレクで作成した季節イベント事の掲示物を置き、それにより会話が弾み明るい雰囲気になっている。畳の小上がりスペースでは、自由にテレビが見れたり、くつろげる空間を提供している。	畳の小上がりスペースでテレビを見たり、自由に寛げる空間がある。職員と利用者で折り紙で作った作品(季節のもの、桜の花)が壁に飾ってある。2階のベランダが広く、北浦を見ながら、眺める風景は利用者にとって気分転換になっている。	
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	利用者様同士が思い思いに過ごせるように、共有空間を利用している。相席も仲の良い方同士で座れるよう配慮している。		
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	危険物でない限り自由に居室に写真やテレビ、日用品など、本人馴染みの品を持ち込んで頂き、在宅時の温もりを引き継げるようにしている。	家で使っていた布団や家具など、馴染みのある品物を持ちこんでもらって、好きな場所に配置している。	
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	トイレやお風呂場などの目印をおき、自身で行ったり出来るように工夫している。電気のスイッチやタンスに何が入っているかなど、シールを貼り分かりやすいようにし自立した生活が送れるよう支援している。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 高齢者グループホーム ほたるの里

作成日 令和 5 年 10 月 27 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組み内容	目標達成に要する期間
1	20	その人らしい個別支援を実施する為にも、利用者の生活歴や趣味等記載するフェイスシートの作成をする。	利用者の事を深く理解し、日々の支援がより充実する。	①現時点で把握している情報をフェイスシートに記入する。 ②フェイスシートの情報で不足がある場合は、ご家族から伺い記入する。 ③状態の変化があれば都度追記を行い、無くても半年に1度は振り返りを行う。	3ヶ月
2	4	議事録には出席者や欠席者の氏名を記載し、報告事項や議事内容が分かるような議事録にする。	運営推進会議の内容が分かる様な議事録を作成する。	①10月開催の会議議事録から、メンバーの氏名、出欠の有無を記載する。会議での報告内容等を明文化した議事録にする。	1ヶ月
3	35	想定外の災害に備え、夜間想定訓練を年1回は実施する。	夜間想定訓練を計画、実施する。	①11月に行う訓練で夜勤者、当直者各1名の状況を想定した訓練を実施する。 ②上記訓練を年1回実施する。	1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。