

### 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	0872901004		
法人名	社会福祉法人河内厚生会		
事業所名	グループホームひだまり壱番館		
所在地	茨城県稲敷市高田2817-2		
自己評価作成日	2022年2月1日	評価結果市町村受理日	2022年4月28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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhou_detail_022_kani=true&amp;JirgvsyoCd=0872901004-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhou_detail_022_kani=true&amp;JirgvsyoCd=0872901004-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人 認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町4637-2
訪問調査日	2022年3月18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)】**

豊かな稲敷の自然に囲まれ地元の皆様のご理解とご協力をいただき、ここにきて良かったという気持ちになって頂けるような安らげるホームを目指しています。現在はコロナ禍で中止となっておりますが、夏には稲敷花火大会をウッドデッキから見物することができ、冬には大きな窓と吹き抜けから温かい日差しのそそぐ季節感を感じられるホームです。家庭的な雰囲気の中で皆様が笑顔で過ごされています。利用者様の体調に配慮しながらゆっくりと過ごされる日もありますが、日々体操や歌、制作活動等を行い、皆様が自分のペースでゆっくり生活をされています。

**【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)】**

自然豊かで閑静な住宅地の一角で、利用者の安心・安全・安らぎを提供している家庭的な雰囲気のホームである。自治会に加入し、コロナ禍前は夏祭りやクリスマス会等、様々な交流を行っていたが、現在は自粛している。ホームでの生活にはメリハリがあり、利用者が体操・歌・レク・制作等で役割や楽しみをみだしている。厚労省の感染予防マニュアルは確認済みで、現在、事業所のコロナ感染予防の指針を準備中。ゾーニング・シミュレーション等、早急に相談しながら作り上げる予定。面会は新型コロナウイルス感染予防への配慮から、別室や玄関先で状況に応じた対応で実施している。**\* 新型コロナウイルス感染予防の観点から、訪問調査は通常より時間を短縮し、簡潔に実施。**

**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、活き活きと働いている (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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	「寄り添う想い」を理念に掲げ、職員一同日々統一したケアを目指すよう取り組んでいる。	法人の『寄り添う想い』を理念に掲げ、実践に繋がっている。前回の評価から地域密着型の意義を踏まえた理念の作成を検討し、利用者・家族・地域に寄り添う想いこそが理念だと再確認した。職員は利用者の立場に立ったケアの提供に努めている。	
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	小学校のスクールボランティア、110番の家の参加を行っている。GH主催のクリスマス会の時に老人クラブ会長を介し近隣住民の方々にプレゼントを贈っている。	自治会に加入して積極的な交流を行っていたが、現在はコロナ禍にあり自粛している。回覧板で情報交換を行っている。環境美化には出来るだけ協力していたが、現在は中止となっている。ホーム主催のクリスマス会開催時に老人クラブ会長から近隣住民にプレゼントを渡してもらい、喜ばれている。地域住民から介護・福祉に対する相談があり、アドバイスをしたり、関係機関に繋がっている。	
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	地域住民からの介護相談を受けアドバイスをしたり、中学生の職場体験の受入れなどを行っている。		
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	2ヶ月ごとに開催し、家族・民生委員・区長・老人クラブ会長・市役所職員など参加者からの意見を、サービスの質向上に役立てている。(現在はコロナ禍の為、書面会議で行っている。)	現在はコロナ禍の為、2ヶ月毎に全家族・民生委員・区長・老人クラブ会長・行政の各委員から案件に対する評価・要望・助言等を事前に聞き、ホームとしての考えを書面で報告している。また、書面を通して活発な意見交換が行われていることが確認された。	
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	市役所の高齢福祉課や生活保護の担当職員・社会福祉協議会職員と訪問や電話等でやり取りし、日頃から意見交換や相談を行っている。	担当課とは連絡を密にとり、意見交換や相談を通して良好な関係ができています。認知症相談窓口として登録している。中学生の体験学習や小学生のスクールボランティアは中止となっている。子供110番は設置済み。グループホーム連絡会は数年開催されていない。	

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	利用者の人権を守り、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。身体拘束の研修を開催し、職員の共通認識を図っている。リスクマネジメント委員会を定例会議時に同時開催し、身体拘束をしないケアの話し合いを行っている。	身体拘束適正化検討委員会を毎月開催し、利用者の安心・安全に向けた話し合いを行っている。やむを得ず拘束となる場合は家族に説明し、同意を得て、解除に向けた取り組みを記録に残している。研修会は年2回実施している。欠席の職員にはリーダーから報告がある他、研修記録にも残されている。	
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	虐待に関する研修を行っており、職員に周知徹底をしている。		
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	法人内研修で制度の理解について学んでいる。市役所の担当者と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	契約内容については、利用者や家族に対してその都度十分な説明を行い、意見や要望などを伺い、不安や疑問がないように努めている。		
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	運営推進会議において意見・要望を伺っている。	運営推進会議からの意見が多く、面会について等一概に決められない内容も含まれているので、状況や状態に応じた対応方法を検討し、報告している。意見箱の設置や第三者機関名、電話番号を明示しているが、そちらからの意見等はない。	
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	定例会議や申し送りなどで出た意見をユニットリーダーがまとめ、管理者の報告し、本部での管理者会議で報告・相談している。	運営に関する報告は事前に行っている。現場の意見は即実行している。会議や申し送り等で出た意見はリーダーから管理者に報告され、本部の管理者会議で報告・検討している。年1回の個人面談で日ごろの想い等を聞いている。内・外研修は職員のレベルに合わせ受講できる体制となっている。管理者も現場に入り、職員の様子や表情に気を配り、声掛けをしたり、相談を受けており、職員・管理者との関係は良好でストレスや不満はないとの事。	

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
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	本部での管理者会議において、職場環境・条件などについて話し合いを行っている。		
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	年間研修計画を立て、法人内・外研修を受けられる機会を確保している。		
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	同法人内や近隣同業者と電話連絡などを通して相談などを行っている。		
<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	入居時の面接において、本人の生活歴や現在の思い等を伺い、信頼関係を築けるよう努めている。		
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	家族が安心できるよう不安なことや要望等を傾聴し、利用者の新しい生活が安定するよう努めている。		
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	今困っていることを本人と家族などから聞き取り、必要なサービスが受けられるようにしている。		
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	一緒に生活しているという思いで、お互いに何でも話せるような関係を築けるよう努めている。		

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
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	本人の状態の変化や訴えなど、家族には報告し、本人の気持ちを第一に考え、その生活を支えていくように努めている。		
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	今までの馴染みの関係が継続できるように、家族や友人などにいつでも電話連絡ができるようにしている。	要望があるごとに電話・手紙・はがき等で馴染みの人との関係継続支援に努めている。感染対策をとりながら家族付添いで馴染みの美容院に出かける利用者がいる。利用者と職員が馴染みの関係となり、和気あいあいとした雰囲気づくりがされている。職員は利用者の笑顔に喜びを感じている。	
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	利用者同士の関係を職員が把握し、孤立しないように配慮している。他の利用者とは過ごす時間が作れるよう活動提供するなど職員が間に入りながら支援している。		
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	サービスが終了しても、本人の今後の生活のために、家族の相談や支援に努めている。		
<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	以前、利用者がどのような生活をしていたのか家族に聞いたりし、本人の希望や意向の把握に努めている。	利用者の話を日々傾聴し、希望・意向の把握に努めている。利用者の能力を理解し、新聞たみやゴミ箱作り、野菜の収穫などの家事や趣味の継続で、役割を持ち、生活を楽しめるよう支援している。ラジオ体操の他に一日一回は体を動かしてもらうようにしている。把握が困難な場合は選択出来るような問いかけをしたり、表情・様子から利用者本位に検討し、全職員で共有している。	
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	生活習慣や生活環境、暮らし方について家族や、本人から聞き取り、ケアプランに反映させている。職員全員が理解し実践するよう努めている。		

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
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	職員間でその利用者様に対しての気づきや過ごし方、状態の変化などを日々話し合い、皆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	月1回のミーティングを行い、1人1人の課題とケアのあり方を話し合い、意見をだしながら介護に反映している。	利用者・家族から要望を聞き、毎月のカンファレンスで課題とケアのあり方について話し合いプランを作成する。作成後は家族に説明し同意を得ている。短期目標に沿ったケアの提供内容を記録に残し、3ヶ月または6ヶ月おきのモニタリングから評価に繋げ、変化が出た場合は現状に即したプランを作成している。	
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	日々の変化などをケース記録などに記入し、定例会議や毎日の申し送りや職員間の話し合いで、情報を共有して、見直しを行っている。		
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	本人や家族の希望するサービス(受診付添いなど)に対応できるように努めている。		
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	民生委員、区長には、必要時訪問して頂き、情報交換している。		
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し、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	家族の希望を聞きながら、訪問診療や受診の介助の支援を行っている。	月1回の訪問診療と週1回の訪看で体調管理に努め、医療連携訪問診療記録と看護記録に記載している。かかりつけ医受診の場合は家族付き添いが基本であるが、職員が付き添うことも多い。いずれの場合も結果を報告し、受診付き添い記録(家族にコピーして郵送)に残している。前回の評価の利用者ごとの受診記録は検討したが、現行のままがベターと捉えている。投薬は準備→投薬→空袋の確認を2人体制で行っている。緊急時は家族に搬送先を確認した上で救急搬送している。	

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
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	週1回の医療連携で日常の医療に関する相談や状況を報告している。		
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。	入院時には、介護サマリーを提示している。入院中は早期に退院できるように、家族や主治医や病棟看護師や相談員などと連絡を取るよう努めている。病院の求めに応じ退院前のカンファレンスに参加もしている。		
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、事業所の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、看取りの方針(事業所のできることでできないことを十分に説明)を説明し、同意を書面で頂いている。少しの体調変化もみのがさず家族へ状況を説明し対応している。	契約時に看取りの方針を説明し、同意書を取り交わしている。重篤前に再度確認し、希望に応じた支援を実施している。これまでは医療機関に転院となっていることから看取りの経験はない。	家族・利用者の要望に応える為にチームで支援に取り組む方向で検討し、職員の不安解消の為に訪看に依頼して、重度化や終末期に向けた勉強会の開催を期待する。
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	研修や定例会議での勉強会において、急変時の対応について勉強・確認を行っている。		
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	年間訓練計画を立て(火災・水害・地震)年2回以上防災訓練を実施している。食料備蓄もしている。	災害別マニュアルを作成し、年2回以上の避難訓練を実施している。運営推進会議を兼ねて実施した時もある。備蓄品・緊急持ち出し用品は整備しているが、頻繁に起きる地震に備え、再度職員と必要品等を検討予定。	
<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	一人ひとりの個性を尊重し、利用者に合わせて声かけや誘導を行っている。	利用者優先の生活スタイルで過ごしている。言葉使い・ケア提供時に利用者のプライドを傷つけないよう配慮している。書類関係は事務所内の鍵付きロッカーに保管し、情報開示に向けた同意書を取り交わしている。	

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
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	利用者のしたいことをよく聞き、その思いを尊重するようにしている。		
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	一人ひとりのペースで生活できるように、見守り・声かけし、本人に決定して頂けるように努めている。		
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	本人の希望に配慮し、衣類を選ぶようにしている。		
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	食事の準備や片付けは職員が行っている。テイクアウト等を頼むときにはメニューを見ていただき利用者様に好みのもの選択して頂けるよう支援している。	食材は外注で、調理や配・下膳は職員が行っている。利用者はお茶をさげる手伝いをする。その日のメニューの写真を掲示し、食べる楽しみに繋げている。おもてなし献立やイベント食で季節を感じてもらう工夫をしている。テイクアウトを利用する時はメニューから自分で選んでもらう。手作りおやつ(蒸しパン・ゼリー・ホットケーキ・かき氷・フルーチェ・ジャム等)は好評。利用者の状態に応じた形態で提供し、必要な栄養摂取に努めている。職員が検食を行い、食事の大切さを認識している。食後の口腔ケアを実施している。	
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	一人ひとりの食事や水分の量を把握し、必要な栄養が摂れるようにしている。体調や状態(体重の変化など)に配慮している。		
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	毎食後に、歯磨きやうがい、義歯洗浄を行うよう、声かけや一部介助をしている。		



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
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	できるかぎりトイレ誘導し、排泄の習慣を活かし自立支援を行っている。	自立の方には見守り支援。排泄チェック表と時間毎のパターンを把握し、声掛け誘導でトイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。おむつ使用で車椅子だった利用者が自立心と職員の支援により、歩いてトイレに行けるようになった。夜間おむつ対応の利用者にはこまめな見回りを実施している。食事・水分・運動等から自然排便に努めている。	
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	食事や水分量を把握し、利用者によっては主治医に便秘薬の相談を行い、コントロールしている(排便間隔を把握し、下剤や牛乳の提供を検討している)。		
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	入浴前必ず本人に確認し、希望があれば入浴して頂いている。ゆっくり入浴できるように支援している。	週2回以上を基本としているが、希望に応じた入浴支援が可能である。シャワーチェアを利用し、立位が困難な利用者には2人介助で対応している。行事湯や入浴剤を提供している。拒否がある場合は無理強いせず、臨機応変に対応。着替えは職員が利用者聞きながら揃えている。皮膚感染予防対策は万全である。	
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	前日の睡眠の状況や体調を考慮し、本人の希望に沿い休息(昼寝など)できるよう配慮している。		
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	毎日の申し送りや連絡ノート、定例会議において、服薬内容(用法、副作用など)を確認している。変更があった場合はその都度声をかけ合いながら確認している。		
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	一人ひとりの能力を職員が理解し、その利用者にあった役割や活動提供をしている。		

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
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	コロナ禍の為、日常的な外出支援が困難になっている。感染の状況を見ながら、ドライブ等の支援に努めている。	以前のような外出支援はコロナ禍の為、控えている。施設周辺の散歩やウッドデッキでの日光浴、1時間程度のドライブで車窓から田植えや稲穂を眺め、季節の移ろいを感じてもらう。今年は、おにぎり持参で土手にブルーシートを敷き、ピクニック感覚の外出支援を検討している。	
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	金銭の管理をできる利用者様が少なく、金銭管理は家族や日常生活自立支援事業などを利用されている方もいる。本人より購入の希望があれば、家族や職員が対応している。		
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	希望があれば、家族や友人へ取り次いでいる。		
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	季節の花や壁紙を飾り、室温や湿度などを適切な室内環境に整え、気持ちよく過ごせるよう配慮している。	リビングには季節の花や壁に利用者の作品が飾られ、見当識に配慮している。玄関には折り紙細工の力作が所狭しと並べられている。暖かい日差しが差し込み、ポカポカと暖かい空気に包まれる空間となっている。加湿器・空気清浄機が設置されている。ウッドデッキでは庭の草花を眺め、日光浴を楽しむ場所となっている。ソファで食休みしている利用者の姿があった。	
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	その時の天気や気分などに合わせて、室内だけでなく、ウッドデッキなどで過ごせるようにしている。		

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
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に、使い慣れた布団や衣類、なじみのある家具や食器類を持ってきていただいている。	居室入口に手作りの表札を掲示し、混乱防止に努めている。避難時は裏返すことで避難済みの確認が出来る。タンス・テレビ・いす・テーブル等が動線と安全面に配慮し設置されている。小物のぬいぐるみや手芸品、家族写真や誕生日のお祝い色紙等が温かさを感じさせる。掃除の行き届いた居室で、思い思いの生活を送っている。	
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	一人ひとりにあった、安全に配慮した生活しやすい環境作りに努めている。		

(別紙4(2))

事業所名 : グループホームひだまり

## 目標達成計画

作成年月日 : 2022年4月28日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。  
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	33	家族・利用者の要望に応える為にチームで支援に取り組む方向で検討し、職員の不安解消の為に訪看に依頼して、重度化や終末期に向けた勉強会の開催を期待する。	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援ができるよう取り組む。	重度化や終末期に向けた勉強会の開催をする。管理者やリーダーが事業所の力量を把握し、現状どこまでの支援が可能であるか見極めし、職員全体で話し合いを行う。その後、家族や医療等と連携を図り、チームで支援していく。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。