

### 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	0870200938		
法人名	株式会社東海荘		
事業所名	グループホーム東海荘ひだまり		
所在地	日立市鹿島町2-12-9		
自己評価作成日	令和 5 年 10 月 31 日	評価結果市町村受理日	令和 6 年 1 月 15 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=0870200938-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0870200938-00&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
)	水戸市大工町1-2-3 トモスミとビル4階
訪問調査日	令和5年12月6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)】

・徒歩数分の場所に公園や商店街があり散歩や野外食、外食の機会を持っている。・各利用者の居室スペースが十分にあり、各室ともに日当たりが良い。・お茶や食事の時間には職員も一緒にテーブルを囲み、同じ内容の物を会話をしながら飲食している。・毎日、全員で行う体操の後ケアプランに沿った個別のケア項目を実施し身体機能維持に努めている。・定期的な訪問診療による健康管理のや、緊急時の対応等24時間体制の医療機関連携体制がある。また、看取り介護を導入しており、医療機関との連携のもと、利用者、家族の意向に沿った看取り介護を実施している。・利用者は体調不良時以外では自室にこもりきりになることはほとんどなく、共有スペースで一緒に過ごしている。・家族や親せきの面会も多くあり、歓談されていたり、一緒に外出や外食をされて交流を続けている方も見られる。

#### 【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)】

陽あたりのよい2階3階に居室を構え、手作りの食事などで温かく家庭的な雰囲気大切にしている。代表者は地元に住居しており、地域との良好な協力体制を築いている事業所である。協力医療機関の訪問診療、訪問看護と医療連携に努めている。長年勤める職員が多く、利用者にとり益となる職員アイデアを取り入れる姿勢をもち、職員の資格取得について積極的な支援を行っている。

### 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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広がったり深まり、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)	○ 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	住み慣れた地域で少しでも以前からの生活の継続ができる手段の一つとして、家族や友人の面会、外出や外泊の支援、近隣への散歩を支援している。	理念は玄関ホールに掲示し、会議時に話し合いを行っている。家庭的な雰囲気大きなテーブルで手作りの食事をし、銀座通りに散歩に出かけるなど住み慣れた地域で暮らしていける取り組みを行っている。	
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	地域交流センターなどにおいて行われるイベントへの参加や、桜の時期の見学において多くの人の集まる場所に向いている。事業所はグループホーム開設前から現在地にあり、町内会にも入っている為、市報配りをしたり、近隣住民とは日常的に交流がある。	代表者は長年近隣に住まい、町内会、民生委員との交流が深いため、地元の会社や近隣者と、協力しあえる体制が整っている。コロナ禍前は事業所主催の夏祭りに近隣住民を招待していた。	
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	間接的ではあるが、桜の時期に多くの人たちが訪れる場所に利用者とは向くが、その時に車いす操作や声かけ誘導などを行っている姿を見て、声をかけてくれる一般の方もおられる。		
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	隔月の開催で会議資料に活動の様子が分かるよう写真を載せている。会議では行事、活動報告のほかに質疑応答などの意見交換を行っている。また、参加しているいくつかの施設での取り組みを参考にすることもある。	家族等の代表や利用者、民生委員、近隣の介護施設代表等が参加して開催している。予防接種や感染症対策の状況を行政に報告するやり取りなどについて話し合いを行っている。	
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	高齢福祉課や、地域包括支援センター、居宅ケアマネなどからの問い合わせに応じている。運営推進会議においても介護保険課職員の参加があり、情報交換をしながら協力関係を築いている。地域ケア会議へ参加することで協力体制のヒントが得られている。	運営推進会議に、市の担当課職員が参加し、情報交換を行っている。生活保護受給の利用者が多い為、細かく情報交換する機会が多く、担当課職員との良好な関係を築いている。	
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	施設の外へ出てしまいがなくなった利用者が以前より、安全面を主としてエレベーターのボタンを押しても開けられないようしている。拘束に当たる例を内部勉強会において定期的に確認し合っている。	身体拘束排除のための指針を作成し、委員会を開催している。身体拘束の再検討を行っている。職員は研修を受けるとともに身体拘束にあたる行為については代表者が職員に伝えている。	

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
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	施設内での勉強会を定期的開催し接遇に関することと合わせ、どのようなことが虐待につながるのかなどの再確認をしている。		
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	市で開催された研修会への参加を通じ認知症の程度によって、後見制度の区分があることを知った。現在、利用者の中にも保佐人が付いている方がおり、行政や裁判所とのやり取りを聞く機会があった。		
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	契約前に面談し、説明をしている。契約時にも再度説明をしながら疑問点はないか等確認しながら進めている。内容を理解、納得されてからの契約としている。		
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	以前は家族会の代表も運営推進会議に参加参加されていたが、えん罪は家族代表の参加はない。利用者は代表で毎回1名ずつ参加し、発言されている。	重要事項説明書に記載するほか、苦情対応窓口と苦情対応手順を記した書類にて説明している。毎月支払いに来訪する家族等と話をして意見や要望を聞いている。受けた意見に関しては検討会議で話し合っている。	
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	定期的開催される職員全体のミーティング時のほかにも、早期に対策が必要な際においては随時対応をしている。先ごろでは業務分担の見直しをするためのツールとして記録用紙の作成をししばらく実施した。	日ごろから話しやすい雰囲気づくりに努めるとともに、引継ぎノートを活用して話し合いを行っている。職員のスキル向上のため資格取得の援助を行っている。	
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	管理者は施設内の事務所で業務をしている為、現場の状況を確認する機会が多く把握しやすい。全体ミーティングの他にも個別相談において他職員との兼ね合いを考慮しながら公平性が保てる範囲で応じている。		
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	施設内での勉強会は定期的に行っている。働きながらの研修は地下時価開催の「介護福祉士国家試験」に向けたスクーリングをサポートしている。		

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	地域ケア会議への参加により地域の様々な機関や職種からそれぞれの立場での意見を聞く機会がある。近隣施設との相互訪問としては、運営推進会議の3施設どうしの出席や、新規利用者受入れの際の実調で市内の施設へ訪問する機会が多くある。		
<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	不安に対しては傾聴し何に対して不安なのかを把握し職員間でケアの統一をするよう申し送っている。どの職員も本人からの不安解消に向けた返答を同じようにする事で安心することも多い。		
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	不安や困りごとに対しては一つ一つ解決に向けた提案をしている。内容によっては、すぐに出来る事、時間を要するが出来る事、または、実行不可能なこと等話をしている。		
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	生活面での支援のみならず、医療の必要性のある利用者においては定期的に医療機関からの支援を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	食器洗いやモップかけ、洗濯物たたみ等の家事や軽作業を職員とともにやっている。		
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	必要な医療や介護に対し、常に家族と相談しながら行っている。家族が知らないうちに本人の状態や介護の仕方が変わっていたということがないように、必要な情報は随時伝えている。		
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	訪問理美容は定期的に来ているが、本人が馴染みの店に行きたいときには家族対応で出向いている。	フェイスシートを作成して、定期的に見直しを行っている。新聞の購読継続や電話の取次ぎ、行きつけの美容院への送迎など、関係継続のための支援を行っている。	
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	会話のしやすい人との席を配置しているが、話が昂じて他者への悪口を言い合うような場合には席を離す等工夫をしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退所後においても必要なことや求められることがあるときには随時対応している。		

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>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	明確な意思表示が困難な利用者の意向や希望は、日々の会話や生活の中で本人が心地よさそうな様子から、また、家族からの聞き取りにより把握に努めている。	日々の生活の中で、表情やしぐさから確認、把握している。家族等からも確認し、職員間でカンファレンス時に共有している。	
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	本人や友人、家族からの聞き取りや普段の会話から、また入所時の情報書などから把握している。必要時には以前のサービス担当者に連絡し情報を受けることもある。		
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	介護日誌や個人記録、カンファレンスやミーティング時等において得られる生活状況やバイタル表をはじめとする各種チェック表、目視などにより身体状態の把握をしている。個別ケアの項目が出来ているかにより身体機能の現状を確認している。		
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	サービス担当者会議や普段の申し送りなどにおいて本人や家族からの要望や意向を伝え、現状において可能なことは介護計画に反映出来るよう努めている。	短期目標6か月としてモニタリングし記録している。個別ケアのモニタリング記録を毎月記載している。有効期間内で職員間でケース会議を行い、見直しして更新している。家族、本人の意見も確認している。	
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	連絡ノートや個別介護記録に日々の様子や変化を記録し情報の共有に努めている。		
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	食事摂取困難時に別献立で提供することがあった。家族対応の差し入れが原則であるが、家族のいない方や遠方からは施設対応となっている。また、他科受診に関しても同様に施設職員で対応をする事が多くある。		

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	地域のコミュニティセンターで開催される行事に参加し、職員と利用者が昼食を食べたり歌を聞いてくることがある。		
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	希望する医療機関への受診を優先しているが、ほとんどの利用者は既往症の定期検査以外には当施設のかかりつけ医へ移られている。重篤な状態や整形などの精査が必要な際には、かかりつけ医が、検査のできる病院に紹介状を作成し、速やかな受診に結び付けている。	協力医療機関の医師による訪問診療がある。連絡をすれば随時診てもらえることになっている。医師へは受診の前に身体状況を伝えている。	
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	介護職員と施設看護師は、口頭や連絡ノートを通して互いに情報を共有している。訪問看護においても食事や水分摂取量や排泄状態、バイタルに関する情報を伝えている。指示や処置、申し送り事項は随時職員へ連絡ノートを通じ伝えている。		
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。	入院の際には医療関係者との電話連絡において情報交換し、双方でできるだけ早く元の生活に戻るよう調整している。		
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	本人、家族の意向を尊重し、相談しながら、事業所で出来る事を話している。その後は協力医療機関との連携を取りながら、看取り介護に取り組んでいる。また、状態変化に応じ、随時、医師や職員から家族に現状報告や説明をしている。	看取りを行う事業所であることを入居時に説明を行い、意向を確認して同意書を得ている。非常勤の看護師を1名配置している。ベテラン職員が多いこともあり、数年研修を行っていなかった。	看取りを行う事業所として、重度化や終末期に備えた支援のために職員研修の充実を期待する。
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	発熱など、生活の中で起こりやすいことに対する対応はできている。また、医療連携している診療所は24時間体制であるため職員判断が難しいときや緊急時に業連絡を取り指示や対応、往診を要請している。		
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	災害時における地域の避難場所は近くにあるが道路を隔てて全員が避難することの困難さに懸念はある。	避難訓練を行い、訓練後反省会を行って話し合いを行っているが、課題点を明確にするまでには至っていない。業者による定期点検と通報訓練を毎年行っている。	訓練の反省を行っているが、更に全体で話し合い、課題を明確にして、次回の訓練に活かす取り組みを期待する。

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	勉強会などの機会に接遇や言葉使いの確認をしているのだが、日々の生活の中で、強い口調で注意している場面は見られる。	管理者は言葉遣いが不適切にならないよう確認指導を心掛けている。スピーチロック言い換え例の教育を行い、職員全体で話し合っている。年数回接遇研修を行っている。	
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	思いや希望を表出しやすいよう、話すときには環境に配慮しながら傾聴している。着替え時や朝のパンの種類から選ぶ等、本人に選択を促す機会は些細な事ながらも生活の中でいくつかある。		
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	ゆっくりと本人がみたい番組がある時等は自室で過ごしているが、事前に本日が入浴日であることや、午後に診察があるなどの予定を先に伝え時間調整を本人に委ねている。		
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	本人の好みや清潔な着衣の支援をしている。また、女性は夏祭りの浴衣着用時二薄く化粧を施すが本人の意向を確認したうえでやっている。家族と外出するときや日常的にも化粧をする利用者もおられる。		
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	調理や盛り付け、配膳は主に職員が行い、食器洗浄をできる利用者に依頼して行ってもらっている。	献立を利用者と一緒に考えている。プランターで育てた野菜を献立に使用している。ホットプレートで焼肉やお好み焼き、ホットケーキなどを作ったり、おにぎり弁当を作って、近くの公園にピクニックに出かけるなどして職員と利用者が一緒に食事を楽しんでいる。	
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	副食量は同じ量での提供ではあるが、主食量は医師の指示がある方は計量して提供している。血液検査値や体重の数値にも注意している。		
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に、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	毎食後の歯磨きを励行している。義歯は就寝前に洗浄消毒をする。自分で出来る利用者以外は職員対応としている。		

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	定時の声かけや各自の排泄パターンを把握しながら対応している。	時間で誘導の声掛けを行うほか、しぐさやサインを見逃さずに排泄支援している。夜間もポータブルトイレを利用する利用者がいる。なるべくトイレでの排泄支援をしている。	
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	食事や水分摂取量、排泄チェック表の活用により排泄状況を把握している。水分摂取量の少ない利用者へは本人の飲みやすい温度で提供したり好む飲料を工夫している。運動は毎日の体操の他、身体機能に応じた各自の個別ケア項目に沿って毎日行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	自立の人と全介助の人の組み合わせなどを考慮し、週に2回の入浴に漏れがないよう配慮している。そのうえで、本人の希望や体調、外出により日にちをずらしている。	ほぼ毎日湯を沸かし、利用者の意向に沿っていつでも入れるよう支援している。足ふきタオルは個別に交換して清潔を保っている。季節感が感じられるよう季節ごとにゆず湯などを提供している。	
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	日中はほとんどの利用者が共有空間で過ごしているが昼食後には各自の部屋で休息する時間も設けている。就寝時間後になかなか眠れない利用者は職員としばらく話をしたりして過ごしている。。		
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	診察時の医師からの説明や、訪問薬剤指導による薬剤師による薬の説明がある。薬状も個人ファイルに閉じ、随時確認できるようにしている。処方薬は個別にセットしてあり、職員対応服薬管理をし症状に変化のある時には医師や看護師へ繋いでいる。		
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	本人の得意分野や以前していたことをしていただき、労をねぎらう言葉かけをしている。季節行事のほかに毎月行っている誕生会では2・3Fフロア合同でゲームや歌を楽しみ3時のお茶の時間にはケーキを食べることを楽しみにしている。		
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	自分から外へ出たいという方は少ないが天気の良い日に職員と利用者数人で戸外へ短時間散歩することもある。また、家族とともに以前からの美容室へ行く方もいたり、希望に沿った支援はある。	職員と一緒に散歩したり、玄関前のプランターの野菜の水やりをして、気分転換をしている。ドライブに出かけて車窓から藤の花や地域のなつかしい景色を楽しんでいる。家族等が来訪した際に一緒に出掛けている。	

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	過去にお金を所持していた利用者がいたが、それを他の人にあげた際に貰った方が自分のお金だと騒ぐことがあった、その後、トラブル回避のために家族、または施設で本人の財布を預かることとした。		
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	本人の携帯電話から家族に電話して外出の取り決めをしている利用者もいたが、他利用者との不公平さがあった。事務所の電話の取り次ぎは時々行っていて遠方の家族と話す機会はある。手紙についてはほとんどの人が書くことが困難でありしていない。		
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	空調や明るさの度合いは常に配慮し不快や不安なく過ごせるよう配慮している。共用空間。各居室共に日当たりは良い、居室の広さも車いすが容易に旋回できる広さがある。行事や季節ごとに展示する作品なども、利用者や職員が作成したものが多く。	玄関の外にはプランターに季節の花や野菜が育てられ、利用者の目を楽しませている。廊下の天井や壁面には クリスマスの華やかで季節感のある飾りつけが明るく温かく目を引いている。各ユニットにはテレビと大テーブル、ソファが配置され、利用者同士でおしゃべりが弾む環境となっている。台所での家事が好きな利用者がエプロンをして自由にコップなどを洗えるようにしている。	
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	リビングでテーブルを囲み数人で歓談していたり、個人の居室を訪問し合い話されている場面もある。共有スペースであるリビングにもテレビがあり、一緒に見ながらの内容に関して感想など、お互いに話されている。		
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	長年身近に置いていたものや使い慣れたものなどを数点おいている。仏壇や位牌を置いていたり、家族や孫たちの写真を飾っている方も多く。	居室にはエアコンやベッド、カーテン等が備え付けられており、窓も広く明るい。利用者はそれぞれ好みの寝具やぬいぐるみなどを持ち込んで居心地よく過ごせるような居室づくりをしている。	
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	本人の持っている力を見極めながら安全面に配慮し、見守りをしながら一緒に活動をしている。認知症はあっても短い指示や説明があれば実行できるかたも多いため、その都度、一つずつの声かけで本人の自立を支援している。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム東海荘ひだまり

作成日 令和 6年 1月 15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	35	避難訓練を行い反省会での話し合いを持っているが、課題点を明確にするまでには至っていない。	記録をする事で次回の訓練に向けた課題を明確にする。	話し合い中で出た反省点や意見等の記録から課題を抽出し次回の訓練で活かせるように取り組む。	6ヶ月
2	33	看取り介護をしている施設であるが、他の研修は定期的に行っているなか、「看取り介護」に対する内部研修をここ数年行っていない。	重度化や終末期に備えた支援のため、看取り介護への共通理解を深める。	年間研修計画を作成し、各研修に偏りや漏れの無いよう行う。	6～12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。