

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	ユニット名(A
所在地	茨城県水戸市小吹町267-43		
自己評価作成日	令和 5 年 2 月 2 日	評価結果市町村受理日	令和 5 年 4 月 24 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	
----------	--

【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3月30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)】

残存機能を大切にし、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。また、季節を感じられるような行事や食事を提供しよう心がけています。レクでは運動不足にならないよう体操を取り入れたり、誤嚥予防では発声練習など食前に実施したり努めています。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近隣には大型店舗や病院など活気ある場所に位置し、脇は商店と広大な畑に囲まれ人の行きかう賑やかさと作物の生育で四季を感じて楽しく穏やかに暮らせる環境となっている。管理者はコロナ禍の中利用者がコロナ感染しないように日々の感染対策や職員の日常の行動に気をつけるように指示しているほか、家族等全員の許可が出ない限り外部との交流を避け利用者が安心して事業所で暮らせるように配慮している。現在満開の桜は車窓からの花見、誕生日会には利用者の好みを聴きながらお寿司やうなぎなどのお弁当の注文を支援することで利用者の楽しみに繋げている。コロナ禍で利用者が外出ができないことで運動不足にならないように日常のレクリエーションに身体を動かすことに重きを置いた支援を職員達自らが考案し健康維持に努めている。

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)	○	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
I. 理念に基づく運営					
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	事業所理念、目標を事務所入り口に掲示し、その実践に取り組んでいる。	理念を玄関と各ユニット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て利用者の立場に立ち、その人らしい生活ができるよう理念に基づいて支援している。	
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	コロナウィルスの影響で実施できていない。	コロナ禍の中で管理者は家族等全員が外部との交流可能との承諾がない限り、感染予防対策から外部とは接触しないようにするとの考えであり、交流は行っていない。	
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	コロナ禍に伴い外食も難しく町内会主催の行事での交流ができていない。		
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	コロナ禍で対面の会議は開催できていないが書面にて意見交換を行ったりネットミーティングを実施している。	近隣事業所と合同で行い、議事録を市にFAXで送る形で開催している。	書面開催時でも意見のやり取りができるように、市担当者に事前に課題を投げかけるほか、構成メンバーの参加を増やす工夫をして、運営に反映した意見が得られる活発な会議となることを期待する。
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	市役所への訪問が少なくなっており、市が主催する研修会等も参加できていない。	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。生活保護受給者の情報確認の為、市担当者が年1回来訪しているとともに社会福祉協議会から金銭管理で月1回来訪している。	
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、刑事している。検討会議、勉強会を定期的に行っている。	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年4回開催している。現在拘束をしている利用者はいないが、万が一に備えて書類の整備がある。	
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	定期的に研修会を行っている。虐待が見過ごされることがないように日々利用者の状態・言動を観察し防止に努めている。		

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	契約時には不安や疑問を残さず利用して頂けるよう十分な説明と話し合いを行っている。		
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	意見箱を設置したり、苦情相談窓口を設けている。それらを全職員が共有し、ケアに反映している。	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。苦情マニュアルを作成し、対応している。対応困難な場合は本社や第三者委員会に相談するとしている。	
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	管理者は毎月の会議時に情報の共有、課題検討、意見・提案を共有し業務に反映している。	「施設用」とした紙に職員が気づいた事や提案、疑問など自由に書き込み紙を活用し、管理者への伝達や職員間の共有に結びつく取り組みを実施している。	
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・環境の整備を考慮し、環境の整備に努めている。資格手当あり、残業無しなど向上心を持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	コロナ禍で勉強会や研修会へ参加の機会が減ってしまっている。		
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	合同運営推進会議等で意見交換していたが書面によるものになってしまっている。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	環境の変化における不安・戸惑いなどを受けとめ話しやすい安心できる雰囲気作りに努め、ゆっくり時間をかけて安心できる関係づくりに努め、ゆっくり時間をかけて安心できる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	本人ご家族がどのような生活を望むのかニーズの把握に努め信頼関係づくりに努めている。		
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	利用者の状況を見極め、支援とサービスに努めている。		
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	利用者の個性や生活歴を大切に、自分のできることは可能な限り本人にしてもらい、できないことはサポートしともに寄り添って暮らしていける信頼関係づくりに努めている。		
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	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状況補を報告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	コロナ防止のため面会はビデオ通話が主になっている。窓越しでの短時間面会も実施している。	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が、現在はコロナ禍の為自宅への外出や外泊などは中止している。	
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	誕生会や行事、レクリエーションなどを通して他棟の利用者とも関わりあ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	サービス終了後も必要に応じ、相談や支援を行っている。		

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
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					
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	利用者の希望や思いを聞き意向に沿えるよう努めている。困難な場合は本人本位で検討している。	日々の個別記録の脇に「施設用」として書きみながら利用者の思いや気づきなどを記載し、職員間で話し合っ利用者の支援にあたっている。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	一人一人の生活歴や今までの暮らし方を把握しその人らしい生活が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	一人一人の生活歴や今までの暮らし方を把握し職員間で情報を共有し申し送りや個人記録に記入するなどして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	利用者本人の意見をもとにカンファレンス会議などでその時々現状に応じて作成している。	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。	
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	ケアプランに沿った内容の実践、取り組み気づき等記入し職員間で情報を共有している。		
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	個別ケアを行うにあたり、一人一人に合ったサービスの提供を心がけ、柔軟性にサービスの提供をしている。		

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
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	コロナ予防により外部者の来所を中止している。		
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、家族の希望に沿った通院の支援をしている。かかりつけ医による毎月2回往診に来てもらっている。	協力医療機関の医師による訪問診療が月2回あり、訪問看護師が週1回来訪している。訪問看護ステーションとは24時間連絡が取れるようになっている。	
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	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(コロナによる規制はあるが)病院関係者と連携を図り早期に退院できるよう関係づくりに取り組んでいる。		
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が送れるよう主治医、訪問看護と連携し対応している。	重度化した場合における指針は作成されているが、マニュアル作成と職員の研修を行うまでには至っていない。現在看取りは行っておらず、段階に応じて話し合いをして病院か施設に移しているが、今後看取りを行う方向で考えている。	前回の課題であった重度化に関するマニュアルの作成と定期的な職員の研修の実施が達成されていないので、再度達成に向け期待する。
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	急変や事故発生時の対応マニュアルを作成し会議にて研修、勉強している。		
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	緊急時対応連絡用を見えやすいところに掲示している。年2回の避難訓練を行っている。食糧や飲料水の備蓄も行っている。	夜間想定を含む避難訓練を行っている。訓練後は職員一人ひとりがレポートを提出して、管理者がまとめて記録に残している。避難訓練前に近隣住民へポスティングを行って参加の呼びかけを実施している。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	個人の尊厳を損ねないように日々職員同士でも言葉かけや対応について話し合いをすることで意識を高めている。プライバシーに関する研修を定期的に行っている。	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。肖像権に関しては、選択できる同意書となっており、家族等の意向に沿った広報誌作りに活用している。	
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	個々の性格や残存能力に合わせたコミュニケーション方法で希望や本人の思いを表出できるように環境づくりをしている。		
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	大まかなスケジュールは決まっておりますが出来るだけ本人の希望を優先するよう体調などに気を配りながら支援を行っております。		
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	毎月の訪問理容は中止しておりますが朝や昼寝後の身だしなみには特に気を使い対応させて頂いています。		
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	楽しく会話しながら食事が出来るよう座席に配慮しております。現在は外食出来ない為、定期的に特別な食事を出前やお弁当にて対応中です。	利用者の好物や苦手な物を踏まえた献立の工夫をしている。おかずは業者に委託し献立作成後に調理し届けてもらい、盛り付けやご飯と味噌汁は事業所で作り職員も一緒に食べている。イベント時にはリクエストに応え利用者の好きなものを提供している。	
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	食事や水分の摂取量は一目で分かり、職員全員で把握している。形態についても個別に対応し糖尿食の提供も行っております。		
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実行しています。各自に対応できるよう舌用ブラシ・歯間ブラシ・口腔内スポンジを使用。夜間については義歯を預かり消毒を実施。		

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声掛けや誘導を実施。出来るだけオムツやパットの使用を無くすよう支援に努めています。	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ます。毎日の水分摂取量にも配慮し飲むヨーグルト等も提供。毎日決まった時間のテレビ体操を実行中。		
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	基本的には毎日入浴できるのでご本人の希望に沿った支援を行っています。	入浴は利用者の意向にそっていつでもできる。柚子湯で季節感を味わっている。同性介助を希望する利用者には対応している。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	昼食後が昼寝の時間となっておりますが他の時間帯でも夜間の睡眠に支障が出ない程度であれば本人の希望に沿い休めるよう支援しております。		
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	日常的に状態の把握に努めています。変化が見られたときは都度主治医に連絡相談しております。		
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事、好きなことの把握に努めつつ新しい事へのチャレンジも呼びかけております。		
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	少しずつではあるが人混みを避けての外出支援を行っています。	コロナ禍前は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たが、現在は中止している。最近は感染状況に応じて、車窓からの花見を支援している。	

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
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	現在お金の所持や買い物などは実行できておりません。		
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	自ら電話することは難しいが家族からの電話には理解できない方にも声だけは聞かせるなどし対応中。最近ではLineなどのTV通話を積極的に利用しております。		
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	玄関周りには花壇をつくり季節の草花を楽しんでいます。毎月季節感を感じられるような壁飾りなどをスタッフと一緒に作成しています。換気についても都度実施しています。	玄関の入り口には季節の花や観葉植物、ぬいぐるみが大小沢山置かれおり訪問する人の癒しに繋がっているほか、ベンチが置いてあり安全に靴の脱ぎ履きができるようになっている。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	フロア廊下にソファや椅子を設置。席の配置にも配慮しております。		
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	なじみの物を持って入居する方は少ないので家族の写真やお孫さんからのプレゼント、誕生日の写真などを飾り自分の部屋と思えるような配慮をしています。	居室にはエアコンやベッド、洗面台等が備え付けられている。持ち込み禁止物を書面で説明し、禁止物以外は遣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	理念を		

(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 5 年 4 月 19 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り組み内容	目標達成に要する期間
1	33	重度化に関するマニュアルが作成されていない。職員の定期的な研修が行われていない。	マニュアル作成。定期的な研修を行う。	マニュアル作成し、会議の時間に研修を行う。	3ヶ月
2	4	運営推進会議が書面での実施のため、市担当者から意見がもらえていない。構成メンバーが少ない。	市担当者から意見をもらう。構成メンバーを増やす。	書面での実施の場合は、事前に議題を投げかけて意見をもらう。民生委員やご家族にも参加して頂けるよう声をかける。	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。