

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	0871900445		
法人名	株式会社ほーむけあしやま		
事業所名	グループホーム感感		
所在地	茨城県牛久市東和田町312-2		
自己評価作成日	令和 5年 11月 20日	評価結果市町村受理日	令和 6年 2月 14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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JkyosyoCd=0871900445-00&ServiceCd=320
----------	---

【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6年1月12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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・住宅地の一角にあり、自然環境に囲まれて、静かに生活できます。 ・利用者1人1人の思いを大切に、日々の関わりの中から、信頼関係を築いていける様努めています。また、利用者と共に家族が安心して任せられるように、些細な会話も傾聴し、絆を大事にしています。 ・普通の生活ができるようなケアサービスを心掛けています。

【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)】

<p>事業所は幹線道路から一步入った位置で、周辺は住宅地で静かで日当たりは良く、ゆったり生活できるような環境にある。代表者と職員は理念に掲げている「ゆっくり、いっしょにたのしく自由にありのままに」を念頭におきながら支援に努めている。担当職員は定期的に家族等へ利用者の様子を写真付きで便りを送付し、家族等の安心に繋がっている。代表者は食をリハビリと考え、職員の手作りで数種のおかずを準備したり、利用者のお気に入りの陶器を使用するとともに、利用者の希望に沿った食事を提供したりして、利用者の楽しみになっている。協力医療機関の月2回の訪問診療や週1回の歯科訪問診療、24時間対応の医療サポート体制、週1回の訪問看護師による健康管理があり、家族等や利用者にとって安心して生活できるよう支援をしている。</p>
--

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)	○ 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している (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
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	「地域密着」を念頭においたホームの理念を掲示して、管理者と全職員が理念に基づいて毎日のケアにあたっている。	職員は毎日理念を確認し、支援にあたっている。基本理念の他に副理念として「家族と地域のつながりを深めていくようなケアサービスを」掲げ家庭的な雰囲気の中ゆっくりと生活を継続できるような取り組みをしている。	
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	近隣への散歩や買い物等の実践、又、散髪は地域の理容室で行っている。	近隣への散歩や地域への買い物、散髪などに行くなど地域との繋がりを大切に考え交流している。認知症に関する問い合わせがあった場合にはアドバイスしたり、関係機関に繋げることも行っている。	
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	見学時などに、相談が寄せられた際には、誠意を持って対応し、問題解決がなされる様、行政機関を紹介したり、必要な情報を提供させていただいている。		
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度、会議を開催している。状況の報告と共に意見交換を行い、頂いたご意見は議事録にまとめ、サービスに反映させている。	2ヶ月に1回開催している。区長が地域とのパイプ役となっており、近隣にある公民館を利用して欲しいとの委員からの意見があり、今後活用する予定である。	
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	月に1度、介護相談員が来訪される。近況を伝え、情報交換をしている。また、担当課に出向き、報告、相談をして、協力を得ている。	市の担当者とは、日頃から電話やメールで相談や意見交換なども行い良好な関係を築いている。又、地域密着型サービス事業者連絡会やケアマネ会に参加して意見交換を行っている。	
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	年に4回の勉強会を行い、実践している。	身体拘束排除のための指針を作成している。委員会は開催しているが記録を残すまでに至っていない。やむを得ず身体拘束を行う場合に備えて書類は整備している。	身体拘束適正化委員会の記録を整備することを提案する。
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	虐待防止マニュアルを作成し、掲示をして職員の意識向上に努めている。勉強会を行い、学びの機会をもって理解を深めている。		

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	研修の機会を設け各自理解し、活用できるようにしている。		
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	利用者や家族等の意見を聞き、十分な説明を行い理解納得を図っている。		
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	利用者や家族等の意見、要望を聞き、管理者や職員等に出す機会を設け、それらを運営に反映させている。	重要事項説明書に複数機関を明記して家族等に説明している。苦情を受けた場合は管理者から代表へ連絡、代表からの回答を管理者が速やかに対応している。	
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	運営に関する職員の意見を聞き反映させている。	日ごろから話しやすい雰囲気づくりに努めるとともに、随時管理者との面談をしたり、職員からの意見や要望を聞くよう努めている。無記名でアンケートを取りなんでも意見が出しやすい環境作りをしている。	
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	各職員の意見を聞く機会を作り、面談、職員の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	毎月勉強会・研修会を設け、職員の資質の向上を図っている。		
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	同業者間の交流、勉強会等を通じてサービスの質の向上を図っている。		

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	入居時に、生活歴や人物像を細かく聞いた上で、本人の希望や要望を反映し、信頼関係を築けるように努めている。		
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	サービス導入時に、家族の話・要望をよく聞き、信頼関係を築くようにしている。		
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	本人や家族の必要としている支援・ニーズを見極め、話し合いを行い、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	本人が出来る事を尊重し、お互いに助け合える関係＝共生を目指し、協力合っている。		
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	定期的にご利用者の様子を家族にお伝えし、連携を図っている。多くの面会をお願いし、職員・家族でご利用者様を支えていく体制を作っている。		
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	近所の散歩や散髪に出かけたりしている。定期的に書簡を出し、近況報告、を行い、関係継続に努めている。	フェイスシートを作成している。生活歴も大切にし、馴染みの関係を継続できるようにしている。電話の取り次ぎや手紙、はがきを出すことを支援をしたり、馴染みの美容室に訪問を依頼している。	
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	気の合う利用者同士の席を近くにしたり、話好きな方を近くの席にする事等、工夫して携わっている。良い関係性ができている。		

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	サービス利用が終了後も、必要に応じ、相談や支援を行っている。		
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	利用者様の希望や思いを傾聴した上で、職員間で情報を共有している。困難な場合は、家族の支援を頂いて本人本位で検討している。	自分の思いや希望を表出することが困難な利用者は日々の関わりの中での声のトーンや仕草や表情などで把握している。好きな食べ物や食事のおかずを食いたいとの申し出があった場合は即対応している。	
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	一人ひとりの生活歴や暮らし方を把握した生活環境を整えるようにしている。		
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	一人ひとりの心身状態の把握に努め、一日を大切に過ごしている。		
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	本人・家族・職員間で意見や意向を話し合い、カンファレンスやモニタリングを行っている。それらを反映した介護計画を作成している。	モニタリングは毎月実施し、全職員でカンファレンス会議で話し合い、利用者に即したケアプランを作成している。退院時や状態の変化が生じた場合は随時の見直しをしている。	
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	個別の記録に記入し、職員間で情報を共有し、気になる点等があれば介護計画の見直しをしている。		
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	利用者様一人ひとりにあったサービスの提供を心掛けている。柔軟性を持って、個々の希望に添うように努めている。		

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
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	未だコロナ等が収束していない為、外出は難しいが、散髪は利用者様も楽しみにされているので、ご自分の希望の髪型を理容師さんに伝えたり、会話する事で、地域の中のご自分を実感できるよう支援している。		
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	入居時にかかりつけ医の確認、受診が必要な際には、ご家族と連絡を取り、希望する病院に受診できるよう配慮している。	かかりつけ医の受診は家族等の同行が基本であるが職員が同行する場合もある。日常は協力医療機関の往診や24時間オンコール体制看護師と連携により日頃の健康管理されている。	
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	訪問看護師来所時には、職員から積極的に情報を提供。又、専用の用紙を利用し、利用者様の容態確認が行えるようにしている。		
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。	入院中の利用者様の容態確認、同時に看護師やDrと面談し、情報交換を行っている。退院後のケアについても、医療機関との連携に努めている。		
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	入居時及び、年度初めにご家族に確認し、看取りの同意書を基に、重度化した場合や終末期のケア方針の確認を行っている。内容については記録を残し、職員間で共有している。	契約時に利用者や家族等に重度化や終末期、看取りに関する説明をして同意を得ている。重度化した場合や終末期のあり方について、本人や家族等と話し合い、家族等の意向や主治医の意見を確認しながら、方針を共有して支援に取り組んでいる。	
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	ホーム内に緊急時対応マニュアルが備えられてある。管理者より、緊急時の対応についての研修が行われ、知識等の取得が行われている。		
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2回、消防訓練を行っている。地域運営推進会議等の機会を利用し、行政区長や近隣住民との連携も図っている。	夜間想定を含む避難訓練を行っている。毎月訓練後に気づいた点を話し合い次回の訓練に活かしている。今後水害の避難訓練をする予定である。	

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
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	笑顔であいさつと言葉かけを心掛けている。	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。人権尊重や守秘義務についてマニュアルがあり、年1回研修を行っている。	
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	遠慮せず、心から思いを話せるように、働きかけている。		
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	一人ひとりの個性を尊重し、寄り添い、支援をしている。		
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	身だしなみやおしゃれに常に気を付けて支援している。		
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	テーブル拭き・お茶配り等の手伝いをお願いしている。誕生日には食べたい物を聞いて提供している。	利用者の嗜好を取り入れて献立を作成している。代替え食を準備している。誕生日や行事食を企画して食事を楽しむ工夫をしている。代表が「食」はリハビリと位置づけて1汁4菜バランスの良い食事、五感を刺激する工夫もされている。器は陶器を使用している。	
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	五感を楽しめる、健康状態・栄養状態、特に水分量等に言葉かけの対応をしている。		
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	訪問歯科と連携を取りながら、口腔ケアを行っている。		

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	個人個人の排泄パターンを把握し、その方に適した排泄の自立を促している。	一人ひとりに合ったタイミングで声かけしてトイレで排泄支援をしている。野菜や乳製品を提供したり、体操や腹部マッサージをして便秘予防をしている。	
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	館内の散歩や食物繊維のある食物、牛乳、ヨーグルトの提供、腹部のマッサージ		
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	本人の体調を確認してから希望を聞いて入浴の支援をしている。	基本週2～3回としているが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。同性介助を行っている。ゆず湯やしょうぶ湯で季節が感じられるよう支援している。	
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	寝たい時居室に誘導し、居室内の湿度や音に注意を払って休息していただいている。日中は活動的に過ごして頂き、夜間の良眠につなげる様、支援している。		
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	一人ひとりの体の状態と服薬の種類・効能・副作用等を理解し、変更があった場合は、その後の健康状態を慎重に観察している。		
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	その方に合った役割を担って頂き、お手伝い等、積極的にして下さっている。ボール転がしや、歌等を一緒に歌って楽しんでいる。		
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	コロナの影響で外出は難しかった。4月は桜を観に行く事ができた。	外出する機会が減ってきているが気分転換になるように散歩や公用車で外出など支援を行っている。家族等と受診後買い物や外食している利用者もいる。コロナ禍前は家族会で花見などもしていたが、今後再開予定である。職員が花見弁当作ってもてなしをしたこともあり再度出来ることを心待ちにしている。	

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
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	希望に応じて、お金を所持している人もいますが、声掛けして、確認して、安心して頂けるよう、支援している。これからはお金を使える機会を作りたい。		
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	携帯電話を所持されている方もあり、家族の方からの電話には、本人との交流が出来る。ご本人の希望があった際は、電話をや手紙を取り次いでいる。		
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	リビングにはテレビを置いてゆっくりと視聴できる環境作りをしている。また、温度・湿度の調整に気を配り、居心地よく過ごせる空間作りに努めている。	加湿器や空気清浄機を設置し、感染症対策に留意している。ホールは広く、天井窓があり、明るく開放的である。床暖房を設置し、テレビやソファを置いてゆったり寛げるよう配置している。ホールと同じ高さで畳敷きの場所があり、利用者は自由に昼寝をしたりできるようになっている。	
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	共有スペースや1人ひとりの居室で自由に過ごして頂いている。気の合った利用者同士、談話できる様、雰囲気作りをしている。		
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	本人が慣れ親しんだ物(家具など)を持ってきて頂き、心地良く過ごせる工夫をしている。	居室にはエアコンやベッド等が備え付けられている。自宅で使っていた馴染みの物を置いてその人らしい居心地が良く生活できるようにしている。家族等と一緒に写真なども飾っている。	
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	トイレ、風呂場には、本人が分かりやすいよう、表札を付け、配慮している。また、自立生活を妨げる障害物は置かない様、努めている。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム感感

作成日 令和6年2月12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	6	身体拘束適正化委員会の記録を整備する	令和5年度の身体拘束適正化委員会の議事録を整備する	事業所の毎月の研修と委員会（防災、安心安全、スキルアップ、身体拘束適正化）の研修議事録を分けて作成した	1ヶ月
2					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。