

### 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	0891100026		
法人名	株式会社ケアホームなかお		
事業所名	グループホーム香		
所在地	茨城県常総市中妻町1023番地2		
自己評価作成日	令和 5 年 10 月 3 日	評価結果市町村受理日	令和5年12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	<a href="https://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyouvoCd=0891100026-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyouvoCd=0891100026-00&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11月21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)】

・ご利用者様が”その人らしく”尊厳を持って生活していけるよう努めています。  
 ・「地域住民と共に、笑顔の絶えない生活環境をめざして」という経営理念のもと、ご利用者様・家族・職員が笑顔でいられるような支援を目指しています。  
 ・地域に開かれた施設を目指しています。  
 今年4年ぶりに地域交流会を開催します。  
 ・何よりも大切にしていることは、お一人おひとり歩んでこられた人生史や思いに寄り添い、安心して過ごして頂けるよう努力しています。

#### 【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)】

自然豊かな集落で、自家菜園の野菜や近所の花を眺めながら散歩をするような生活を送っている。地域の人が相談に訪れたり、災害時には連絡網を作って手助けの用意がされていたり、4年ぶりに行った地域交流会には200名を超える参加があったり、「地域住民とともに、」の理念に沿って利用者が笑顔で暮らすことができている。職員は、利用者一人ひとりの違いを理解し、変化を見落とさないように配慮した支援を行い、受け入れられる喜びを感じている。代表者は、職員の研修参加や資格取得に積極的に取り組み、働きやすい職場と支援の質の向上をめざしている。利用者とともに、楽しく働ける職場と感じ、長く働き続けている職員が多い。

### 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	経営理念を全職員が目に見えるような場所に掲示している。 地域密着型サービスとして、コロナ感染症流行前の様なイベントも再開している。	理念以外の目標を立て、毎月の職員会議で評価を行い、次月の目標を定めている。職員は、利用者一人ひとりの違いを理解し、変化を見落とさないように、との思いをもって支援にあたっている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域のごみ拾い等に、職員が参加している。 AEDの設置が難しいと相談された近隣の地区には、弊社のAEDを貸し出すこととしている。	地域の防犯パトロール隊のジャンパーを着用しパトロールを実施したり、環境美化活動に参加している。AEDの設置を地域住民に周知し、万が一の時は使用することになっている。	
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	感染症流行前は、近隣の食事処を貸し切り、地域住民に向け、お弁当付きの認知症講座を開催していた。 現在は、地元中学校の生徒に対し、認知症サポーター養成講座を開催している。		
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	感染症流行前と同じように、毎回ご家族代表を1名に参加していただき、ご意見をいただいている。 そこでいただいたご意見を現場職員で共有し、サービス向上に活かしている。	家族等の代表や市職員、民生委員等が参加して開催している。イベント等の写真を見ながら、活発に意見交換されている。民生委員等からは、地域の困りごとなども報告され、話し合っている。議事録を作成し、全職員が確認している。	
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取り組んでいる	運営推進会議に参加していただいている。 また、月に1度開催されている地域ケア会議にも参加(場所も提供)し、様々な困難事例や弊社での解決方法等を事例検討している。	市が主催する地域ケア会議に参加し、解決手段を地域の各種委員、ケアマネ等と一緒に検討している。日頃から、市職員とは情報交換し、良好な関係が構築されている。地域交流会には、市長の参加があった。	
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	月に1度身体拘束防止委員会を開催している。 また、年に2回、研修を行っている。 その内容は、委員が各事業所での職員会議時に共有している。 日ごろからの関りをを大切にすることにより、日中は玄関の施錠をせずに開放的に過ごすことができる。	法人内の他事業所と合同で委員会を開催している。議事録を作成し、職員が確認している。現在、身体拘束を必要とする利用者はいない。管理者が集まって研修を行い、各施設で伝達研修をしている。	

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
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	月に1度、委員会を開催している。身体的虐待のみならず、言葉遣いや態度などからも虐待に繋がる可能性があることも学んでいる。その知識を職員会議で共有している。		
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	年に1度、法令遵守委員会にて勉強会を開催している。ケアマネージャーや有識者が職員の相談にのり解決している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入所時に契約書や重要事項説明書を説明し同意を得ている。面会時には、家族の不安や疑問に答えている。ケアマネや管理者がいない時でもこたえられるようにしている。		
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	面会時などに、個別にご意見やご要望をうかがっている。 玄関にはご意見箱を設置し、いつでも受け入れ可能となっている。 適宜家族アンケートを実施している。	苦情対応マニュアルを作成し、解決に向けた手順を定めている。毎日代表や専務、管理者が出社しているので即座に対応できる体制がある。	
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	年に1度は管理者との面談の時間を設けている。それ以外にも勤務する中で話をする機会を持ち、面談をしている。 担当している仕事内容等の相談にものり、解決している。	日ごろから管理者は職員の話に耳を傾け、働きやすい職場環境づくりを行っている。資格取得については全額会社が負担し、受講を推奨しレベルアップに努めている。	
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	個々の性格を把握し、各職員に仕事を分担するなどし、責任感を持たせている。 小さなことでも話せるよう、関係性の構築を図っている。		
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	二ヶ月に1度内部研修を実施している。 年に1度、法人全体の研修会を実施している。 外部の研修に参加した際も、出勤扱いとし、参加費や交通費等も支給している。 職員が必要としたときには有識者による研修をいつでも行えるようにしている。		
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	感染症前は、市や他事業所から招かれた勉強会へ参加していた。 今年は、会社の全体研修に他事業所の職員を招待し、ご意見をいただくことができた。		

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	ご本人やご家族から希望などを詳しく伺い、不安の解消につとめ、安心してご入居いただけるよう努力している。 アセスメントを重ねていき、情報の共有をしている。		
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	本人や家族が困っていること、不安に思っていることを話せるよう、時間を割いている。 本人やご家族の意向に添えるよう、話合いや聞き取りを重ねている。		
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	相談を受けた段階で現状を整理し、必要となりうる支援の見極めをしておく。 実際に聞き取りをし、選定していくよう努めている。		
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	些細な言動で、心身の異常を見極められるような力を、日々の生活の共同で身に着けている。		
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	感染症前は、誕生日会には参加していただけるよう、日程の調整をしていた。 希望があった時には、お墓参りの支援や家族での外食会での送迎も行っていった。		
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	ご家族や友人が面会に来た時には、居室にて談笑できるような環境をつくっていた。 併設のデイサービスになじみの友人が来ているときには、一緒にレクリエーションを行ったり、お茶を飲んで思い出話ができる環境を整えた。	契約時にフェイスシートを作成し、必要に応じ更新している。友人が訪れる。電話や手紙で交流を深めている。今迄通りの生活延長支援として新聞や乳製品は事業所で提供している。	
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	席順を工夫したり、役割を工夫したりしている。 利用者同士の助け合いもみられる。		

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	看取りなどで契約解消となったご利用者様の家族が野菜や花、お菓子などを持参して下さっている。 電気関係の仕事をされている方には、電気工事もお願している。		
<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	日々の会話の中から意向を読みとれるよう努力している。 会話が難しい方は、ご家族からの聞き取りや人生史から読み取り、本人本位の支援となるよう努めている。	日々の会話の中から、その時々の利用者の思いを把握しケアに努めている。統一したケアにあたることで、利用者は安心している。聞き取り困難な場合は利用者の立場に立って検討しているが、表情で殆どわかるとのことである。	
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	本人やご家族、入所前までのケアマネージャー等に話を聞き取り、把握に努めている。		
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	1人1人をよく観察し、細かな身体状況を把握することで、“できることは自分で”という事業所の方針を続けている。 一人一人に必要な支援の内容を検討し、ケアの統一を図っている。		
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	月に1度の職員会議の際に、話し合いの場をもちモニタリングしている。 短期目標や長期目標の更新の時期には、対象利用者について担当者会議を実施しており、計画に反映させている。	月1のカンファレンスでモニタリングを実施している。基本的にはアセスメントシートに記入し基本情報シートで検討し長期は1年ごと・短期は半年ごとの見直しとなっている。	ケアプランを意識した支援を行っている様子を確認できるような記録様式について、検討いただきたい。
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	申し送りノートを作成し、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	月に一度、内部のデイサービス管理者や、居宅のケアマネージャー、訪問介護の管理者が集まり会議をする場で様々な意見を取り入れている。		

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	地域の夏祭りに参加している。 市が開催している認知症サポーター養成講座に参加(出演)し、知名度を高めた。		
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	月2回の訪問診療を実施。 訪問薬剤師の居宅療養管理指導も受けている。 訪問歯科も適宜実施。 その他、通院による受診を希望されている家族に対しては、受信時の送迎の支援もしている。	契約時にかかりつけ医について説明をしている。協力医療機関の医師による訪問診療が月2回ある。医師に口頭で状況を伝え、往診報告書で記録に残している。	
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	日々の健康チェック等をみられる変化を施設の看護職員に伝え、必要な処置や対応が迅速に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。	入退院時は、MSWと連携を図っている。 病院側の許可がおりた際は、洗濯物の受取を職員が順番で行い、都度病院職員と情報交換をすることで関係性を構築した。 情報を共有することで、早期の退院となるよう努めた。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期に向けた方針を入所時に説明している。 ご本人ご家族の現状や主治医の見解をふまえ、いくつかの選択肢を提示させていただき、最終的にはご本人の意向に添えるよう支援している。	重度化や看取りに関する同意書がある。職員や家族等の精神的なケアにも努めている。マニュアルを作成しているが、利用者に合わせて対応している。最後のお別れは職員全員で行い、その後デスカンファレンスを行っている。	
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	救急処置委員会を年に1度開催して、各職員に内容を伝達している。 また、きゅへんじや事故発生時の対応マニュアルを作成し職員間で共有している。 適宜、勉強会も実施している。		
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	火災や地震だけでなく、水害を想定した訓練も実施している。(日中想定・夜間想定どちらも) 近隣に緊急時通報システムを設置。 地域の連絡網に事業所も入れてもらった。 地域のAEDは弊社の物を貸出することになっている。	夜間や地震、水害を想定した訓練を行っている。水消火器の使い方なども職員全員が経験できるように配慮している。避難経路については消防署と密に連絡を取って話し合っている。	

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
<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	アットホームな雰囲気の中でも、個々の人格を尊重し支援するよう努めている。 言葉遣いや細かな言動にも注意をしている。	利用者の立場に立ったケアの提供・言葉かけを実施している。言葉かけは慣れた関係でも敬う気持ちをもって接するように努めている。人権についての研修を年2回行っている。	
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	難しいご利用者様には、クローズドクエスチョンを用いて質問したり、細かな表情の変化に気が付けるよう努めている。		
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	日々の過ごし方は、ご本人の希望や意思によって決定している。 自己決定が難しくなってきた時には、ご家族等からの聞き取り結果などを尊重している。		
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	毎日の衣服の選択は、本人に任せている。 櫛など、馴染の道具がある場合はそちらを使用している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	目の前の畑と一緒に収穫した、旬の物を使用したりしている。 可能な方には、片付けをお願いしている。 感染症前は、盛り付けや味付けもお願いしていた。	利用者に希望を聞き、季節の食材を取り入れたメニューを決めて、職員が買いだしに行っている。管理栄養士に年2回チェックをしてもらい、アドバイスを受けている。	
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	個々の水分量や食事摂取量を把握、管理している。 年に数回は、管理栄養士に献立の評価をお願いしている。		
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	個々の能力に合わせ、声掛け・一部介助・全介助と段階を変えて支援している。 器具も歯ブラシだけではなく、口腔スポンジなども使用している。		

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	排泄の記録を毎回しており、排せつのパターンを把握し、声掛けのタイミングを工夫している。そうすることにより、トイレでの排泄に繋がり、パット等の枚数軽減にもつながるよう支援している。	排泄パターンに沿った声かけにより、失禁を減らし、おむつ代の負担軽減にもつながっている。便秘には、牛乳やヨーグルトなどを利用しているが、必要に応じて処方薬を使っている。	
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	食事の内容や水分量、運動量も管理している。それでも改善しない時には、医師に相談している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人の気分や体調を重要視しながら、週に2～3回入浴していただいている。拒否があるかたには、ゆっくり話を聞き。納得されたうえで入浴する。	しょうぶ湯やゆず湯、入浴剤で気分転換を図っている。脱衣所にストーブを置いて寒さ対策をしており、足拭きマットも個人別に交換して感染に配慮している。	
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	入所前の就寝の習慣などを考慮し、これまでの生活に近い状況で過ごして頂けるよう努めている。日中の過ごし方を工夫し、良眠に繋げられるよう努めている。		
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	全員が、利用者様の服薬している薬の内容を把握している。疑問に感じたことは、主治医や訪問薬剤師に相談し、助言をもとめている。		
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	生活歴を考慮し、個々に合ったお手伝いをお願いしている。		
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支援している	感染症拡大前は、希望にそって支援していた。お墓参りやご友人との食事会などへの参加を支援した。	近所を散歩し、庭の花を見たりしている。車いすの利用者も庭先に出て外気浴をしている。庭でお茶を飲んだりして寛ぐことがある。コロナ禍で外出が難しかったため、ホールに桜の木を仕立て、満開の桜を見ながらお弁当を食べ、人形劇を楽しんだりした。	



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	自身のお金を使って買い物することはなくなりました。 感染症前は、ホームの買い物に同行していただき、支払いをお願いすることもあった。		
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	希望があった時には、電話できるよう支援した。		
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	共用スペース、個室共に整理整頓に努め、不快なく使用できるよう努めている。 ホーム内には、季節を感じる事ができるような工夫をした。 各個室には、空気清浄器や加湿器なども設置している。	ホールから見える畑に野菜を作って、皆で眺めて収穫時期を話したり季節を感じる事ができる。リビングにベッドを置いて、体調が悪くてもみんなと一緒にいることができる環境を作っている。	
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	席順を工夫している。 リビングにはベッドやソファを設置し、思い思いの場所でくつろげるよう工夫している。		
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	なじみの家具や、伴侶の遺影・お位牌等、思いの深い物を置いている。	居室担当があり、部屋の清潔や季節の入替などに配慮している。部屋の入り口には利用者の1ヶ月ごとの写真が飾られている。加湿器を設置している。	
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	自室がわかるよう、本人と家族に了承を得、居室のドアに名前を書いている。 トイレなども文字で表記している。		

(別紙4(2))

## 目標達成計画

事業所名 グループホーム香  
作成日 令和 5年 12月 14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	26	ケアプランを意識した支援を行っている様子を確認できるような記録様式について、検討いただきたい。	ご指摘いただいた通りの記録様式に変更し、ケアプランを意識した支援を心がける。	記録用紙に「ケアプラン」という枠を追加し、更にケアプラン意識しながら支援ができるよう変更した。	評価当日
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。