

## 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	0873900716		
法人名	株式会社 いっしん		
事業所名	グループホーム いっしん館こまち		
所在地	茨城県土浦市藤沢894-1		
自己評価作成日	令和 5 年 6 月 1 日	評価結果市町村受理日	令和 5 年 9 月 5 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_kouhou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0873900716-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0873900716-00&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7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)】

利用者様の気持ちを大切に考え、毎日 笑顔で過ごせるよう寄り添えるような工夫をしています。介護度、年齢差を考え一人一人その方に合った対応を工夫しながら スタッフ同士で共有している。出掛けの時は、少ない時は館外に出て近くまで散歩や外気浴をしています。

### 【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)】

事業所は、筑波山を遠景とし住宅が点在する自然豊かな場所に立地している。玄関を入ると、正面に職員が生けた季節の花、金魚が泳ぐ水槽等が置かれ、穏やかで家庭的な雰囲気となっている。利用者は居室にこもらず、リビングで懐かしい音楽を聞いたり、テレビの画面を見ながらリハビリ体操をする等、思い思いに過ごしている。職員はチームワークを大切にし、利用者の体調を気遣いながら、利用者が笑顔で楽しく生活できるよう支援している。内科、外科、心療内科、歯科の医師による定期的な訪問があり、利用者、家族等、職員の安心に繋がっている。

## 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
<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	基本理念と独自に地域交流目標を立て、地域の方々に理解して頂けるよう 朝・夕礼で共有している。	理念はスタッフルームに掲示し、各ユニット毎に目標を立てて実践に繋げている。朝礼・夕礼に理念を復唱して日常の支援を確認している。問題がある場合には個別に面談をしている。	
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	行事は、地域運営推進会議や職員の声掛けにより 地域の方々に参加して頂けるように働きかけている。情報を頂き、催しに参加している。郵便物等でも情報を得ている。	様々なボランティアの受け入れを徐々に再開している。夏祭りも地域の人や家族等を交えて再開できるよう検討している。地域との交流を持ちながら生活が継続できるよう模索中である。	
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	地域運営推進会議を開催し、地域住民へ働きかける機会を設けている。		
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ヶ月毎に、地域住民・行政・家族・職員で開催し利用者様の様子や常時の報告を行い意見・要望を受けサービスの向上に努めている。	その時期ごとに検討する議題を考えて会議を開催している。委員から「子どもを守る110番の家」に登録するのはどうかとの意見を受けて検討している。	
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	職場体験、行政の見学の受け入れをしている。定期的に伺い状況報告、情報交換をしている。作品を、施設に送ってくださり連携を取っている。	2ヶ月に1度開催されるグループホーム連絡会に参加して、情報交換をしている。介護認定更新手続き等で市を訪問し日常的に交流をしている。	
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	身体拘束マニュアルがあり、社内研修を行っている。他の職員に報告するようになっている。	ケアカンファレンスの後に身体拘束研修会を開催し事例を学習している。個々に研修レポートは提出しているが議事録がないので今後改善していく予定である。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	ミーティングを行い、人生の先輩とし業務に携わっている。申し送りなどを活用して細かく状況が分かるようにしている。		

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
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	職員が制度を理解し、必要性を認めたら早急に対応できる体制を整え支援している。		
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・解約改定時の際、家族様に説明を行い 充分にご納得頂いた上で同意を得ている。		
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	苦情や意見が発生したときは、その都度納得して頂けるように傾聴・説明する。相談の苦情は、随時受け付けている。要望があった際は、ケアプランに組み込んでいる。	ケアプラン送付時に「意見・要望」の用紙を同封して現場で解決できる問題は朝夕礼時に職員と共有するとともに相談し、結果は家族等に連絡している。	
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	人材採用に関しては、本部に一任しているが利用者様の受け入れ継続の可否等はスタッフの意見を聞き入れながら取り組んでいる。他のいっしんグループへの紹介も行っている。	職員とは日ごろから話しやすい雰囲気づくりに努めるとともに職員会議時にも話を聞いている。職員からイベントについての意見があり取り入れている。	
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	代表者はミーティングの参加、定期的な館視察 意見交換を行うことで職員が向上心を持てる環境を保つように努めている。管理者は、個別面談により職員の要望を汲み上げている。		
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	新人研修を随時行っている。また、現場において能力に応じた指導を行っている。社内研修を定期的に行い、内容を職員全員が周知している。		
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	2ヶ月に1回、地域のケアマネの定例会に参加し情報の共有化を図り、質の向上に繋げている。現在は、電話やFAXで情報のやり取りをしている。		

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
<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	1対1で話せる場面作りをしている。話された内容をケース記録に入力し、アセスメント様式によって利用者様の現状希望などを把握し、個別支援計画を作成している。意思の疎通が困難な方などは、バリデーションを活用し適切に作成している。		
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	ユニット出入り口に、ご意見箱を設置し気軽に意見を出して頂けるようになってきている。電話などで話したり、面接時などの時間を設けて話している。		
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	グループホームの入居に合っているか、身体状態を見極め他のサービスが適していると感じたら家族様と相談して支援している。		
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	人生の先輩として、昔の習わしや料理法、畑の作り方などを教えて頂いている。料理などを一緒にし同じものを召し上がられている。		
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	行事などに参加して頂けるように支援し、何かあれば家族様相談・連絡・報告をしている。月に一度は、写真付きのお便りを出し電話など掛けたいときは掛け、不在で心配してしまう時もあるので前もって家族様につながる時間を伺っている。		
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	お便りや電話、面会(Web面会)される。時には、馴染みの場所に外出し買い物に出掛ける。	アセスメントシートから生活歴や介護の状況を把握して、これまでの馴染みの関係が途切れないような支援をしている。以前に住んでいた場所など行きたいところへ一緒に行くなどしている。	
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	職員も上手に輪の中に入り、自然とコミュニケーションが取れている。リーダーシップがある方には、出来る限り役割を發揮して頂いている。		

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	当事業所は、グループホーム・有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の三本柱となっている。事情により退居となった後も、相談を受け状況に合わせ支援している。		
<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	個々の話を傾聴し、本人様の希望を見出し把握している。意思の疎通が困難な方には、家族様や職員から情報を得て その人らしい生活が送れるよう支援している。	入居時のアセスメントなどから把握したり家族から希望や意向を聞き出して把握している。言葉で表出できない利用者は顔の表情やしぐさで判断したり、前からの関係性を推測して対応している。	
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	日常生活の中から個々の役割を見つけている。全スタッフが、利用者様の生活歴を把握し家族様に昔の話を聞き それを率先して行っている。		
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	ケース記録・申し送りを活用している。地域の習わしや、季節の行事を大切にしながら一人一人の状態に合わせて過ごして頂いている。		
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	本人様・家族様の意見を取り入れ、より良い生活ができるように作成している。医師や看護師など、必要な時は相談センター方式を活用し作成している。状態の変化があれば、その都度検討している。	半年ごとにモニタリングを行い見直しを行っている。家族等の要望や利用者の体調、使用している薬等に変化がある場合には随時見直しを行っている。	
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	毎日入力しているケース記録は時間毎に入力し、情報共有している。必要な時には、申し送りに入力している。業務日誌を活用し、スタッフミーティング時は、話し合いをし介護計画の見直しに活かしている。		
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	当事業所は、グループホーム・有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の三本柱となっている。家族様の希望に添えるような対応、支援を心掛けている。医療行為が必要な時は、連携している病院に相談し取り組んでいる。		

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	地域のスーパーに買い物に出かけたり、外食もしている。月3回、ボランティアの方々に来ていただき外部からの情報を取り入れながら、地域で暮らしていくことを楽しめるようにしている。		
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	内科・心療内科・外科・歯科、連携医療機関の往診を受け細やかな情報を伝え、適切な医療が受けられるようにしており、家族様には電話報告している。希望の医療機関がある場合には、家族様と受診する方もいる。	契約時に希望するかかりつけ医への受診が可能なことを説明している。協力医療機関の医師による訪問診療と訪問歯科診療が月2回ある。入居前のかかりつけ医や総合病院へは基本的には家族等が付き添っているが状況に応じて職員も対応している。	
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	2週間に一回のペースで看護師が利用者様の健康管理に来ている。利用者様のバイタルや気付いた事を相談し指示を頂き支援している。情報の共有をし、常に相談できる体制を整えている。		
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。	定期的に面会と、担当医師・看護師から病状説明を受け早期退院に向けての相談を行い、連絡を取っている。		
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	その人らしい生活を送っていただき、体調の変化に気づき医師と連携している。家族様との話し合いの場を設け、要望を聞きケアプランに組み込みながらケアにあたっている。	看取りは行わないが、家族等と相談しながらできる限りの対応をしている。口からの食事が摂れなくなるのを目安に療養型施設への転居を勧めている。	
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	応急処置ができるようにマニュアルや薬箱を揃えて応急手当はできるようにしている。新人職員の研修を行い、カリキュラムの中に取り入れている。		
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回避難訓練を行い、避難方法などの災害時対応を確認し、夜間を想定しての訓練も行っている。	避難訓練が年2回以上実施されていない。訓練後に行われた反省会の記録が残されていない。災害に備えた備蓄品のリストが不備である。	避難訓練は年2回以上実施し、議事録を残して次回に繋げることを期待する。賞味期限を記した備蓄品リストの作成を期待する。

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	一人一人の性格・人格を把握し、利用者様の自尊心を傷つけないような声掛け・対応・声のトーンや姿勢に配慮している。	トイレや入浴誘導時の声かけはその人のレベルに合わせて応じた対応を行っている。肖像権に関し同意書を得るまでには至っていない。	1項目ずつ選択できる肖像権に関する同意書の作成を期待する。
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	利用者様、職員ともに喜怒哀楽を共感することで信頼関係を築き、一人一人の感情を出せるように支援している。決定することが難しい場合には、助言をしながら決定できるようにしている。		
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	日々の本人様の体調や、気分に合わせて声掛けしている。また、季節の習わしを取り入れ希望に添えるようにしている。		
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	本人様に、着たい服を選んでいただけるような声掛けをし、毛染めなどのおしゃれの支援をしている。好みの服などを買いに同行する。		
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	季節感のある献立を作成し、利用者様の好みや食べたいものをメニューに取り入れ食事を楽しめるようにする。出来る仕事の分担を決め、出来る範囲で一緒に行うこともある。	職員が1週間分の献立を立てて買い物に行き、調理している。利用者の好みに配慮し、ホームで穫れた野菜を取り入れたりもしている。行事食を提供したり、一緒におやつを作るなどして食事が楽しみとなるよう工夫している。	
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	個人に合った食事形態、水分補給が出来るようにしている。1日の食事量・水分量はiPadに入力している。		
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、その方に合った口腔ケアを行い状況に応じて介助し、清潔保持に努めている。月2回歯科往診がある。		

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
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	一人一人の排泄パターンを把握し、気持ちよく排泄できるように支援している。	一人ひとりの排泄リズムを把握して、トイレ誘導をしている。便秘対策としてこまめな水分補給や運動などを行い自然な排便があるよう支援している。	
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	便秘予防になるように、水分・食物繊維が豊富な食品を献立に取り入れている。屈伸や歩行運動を取り入れている。		
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	本人様の希望を重視し、好きな時間に入浴できるようにしその人に合った温度設定を行い快適に入浴している。	入浴は基本週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。お湯の温度も個別に対応している。状況により足浴やシャワー浴にも対応している。	
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	居室の温度設定に注意したり、寝具を干して換気を行い清潔に寝やすい環境を提供している。眠れない時など、傾聴し心の安定を図って環境整備をしている。		
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	全職員が薬の内容を理解し、指示通り内服できるようにしている。薬の変更があったり、飲み合わせの悪いもの等は申し送りを活用している。		
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	家事・掃除など、利用者様がそれぞれの役割を持ち張り合いのある生活を過ごしている。レクリエーションや季節の行事等、楽しみも多に行っている。		
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	日常的には、外に散歩・ドライブに出掛けたり地域の飲食店で外食している。お墓参りの要望があった場合には、家族様に連絡し計画を立て出掛けている。突発的な外出や散歩の希望があれば同行して外出している。	敷地内や公園などでの散歩を行っている。できるだけ30分程度は外気が浴びられるよう支援している。年間行事計画を立てて季節感や自然を楽しめるようにしている。	



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
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	一人一人の希望や残存機能に応じて対応しております。管理が、難しい方でも買い物のお支払いのみを行って頂けるように支援しております。		
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	電話や手紙は利用したい時にしてもらい、知人の方が面会に来られた際にはお礼のお手紙を本人様と一緒に書く事を支援しています。		
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・廊下・ホール等に写真や季節の花を飾っている。玄関・トイレは常に清潔を心掛け、こまめに換気を行い空気清浄機を設置している。思い思いの場所で過ごせるよう空間作りをしている。	玄関には生け花が飾られ、水槽には金魚が泳いでおりほっと落ち着ける空間である。各部屋の掃除が行き届いて清潔が維持されている。毎日、温度・湿度にも配慮している。リビングには大きなテレビがあり、動画アプリで体操や音楽などを職員と共に楽しめる居場所となっている。	
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	ホールに、ソファやテーブルを設置する事によって別の空間ができ 仲の良い利用者様と自由に会話ができる環境を提供している。		
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	使い慣れた家具や生活用品を持ち込み、その人らしい居室作りをしている。また、家具の配置にも気を配り安全で快適な居室作りにも努めている。	居室にはエアコンやベッド等が備え付けられている。それぞれに購読している新聞を持ち込んだりタバコやアルコールの嗜好品も持ち込み可能となっている。	
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	バリアフリーになっており、全体に手すりが設置してある。滑りやすい会談や浴室には滑り止めを付け、誤認錯覚の原因となるものは置かない。居室の入り口には、目印の絵や写真を貼り分かりやすいようにしている。		

(別紙4(2))

## 目標達成計画

事業所名 グループホームいっしん館こまち  
作成日 令和 5年 9月 5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	避難訓練は、年2回実施し議事録を残す。	全スタッフが、スムーズに動けるように色々な想定をし避難訓練を行う。	避難訓練を年2回実施し、訓練後の反省会の議事録を残す。賞味期限を記した備蓄品のリストを作成する。	12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。