

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	0870200862		
法人名	医療法人祥仁会		
事業所名	グループホームハーモニー	ユニット名(2ユニット)
所在地	日立市十王町伊師3458-1		
自己評価作成日	令和 3年 7月 21日	評価結果市町村受理日	令和 3年 10月 12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&JigyosyoCd=0870200862-00&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3年9月14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)】

介護困難な透析治療を受けている方も受け入れ可能な施設です。隣接クリニックとの連携で、本人はもちろん、看病と介護で大変な家族が安心していただける施設です。2ユニット目は自立度が高いため本人たちの意見とペースを取り入れている。

【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)】

人工透析の必要な認知症高齢者が安心して暮らせる居場所づくりを目指して設立されたホームである。運営母体であるクリニックとは渡り廊下で繋がっており、常に医療面での支援が適切に行われ利用者の安心した暮らしを支えている。職員はクリニックとホーム間での異動があり、利用者は透析中でもホームでの暮らしにおいても常に馴染みのある職員に見守られて混乱のない暮らしができるようになっている。塩分摂取制限などを考慮しつつクリニックで調理した美味しい食事が提供されており、さらにホームではおやつを手作りする等、日々の暮らしが医療的専門知識に支えられている。利用者は、透析の無い日には近くを散歩したり、公園に出かけたりと外出を楽しみ、居室では冷蔵庫やオーディオセットを置き趣味の音楽を聴くなど、それぞれが思い思いに穏やかな日々を過ごしている。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	常に意識できるように玄関に掲示。利用者の立場になって支援で来ていると思う。	利用者の安心に向けた心遣いとして、可能な限りゆっくりと話を聞くことを心掛けている。透析の無い日には近隣の散歩や買い物など地域に出掛けている。	
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	施設として自治会等には入っていないが、地域の催しがあればできるだけ参加するようにしている。コロナで自粛や中止で以前に増して参加できていない。	現状ではホームを訪れる近隣住民はいないが、季節の野菜を届けてくれたり、ホーム周辺での散歩の途中で近隣の住民と挨拶を交わしたり、と親しく交流している。	
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	事業所からは特に発信していない。		
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	コロナで特殊な形での開催が続くが、運営推進会議をどうして市役所や地域の意見を取り、それ以外でも困ったことなどあったら相談もしている。	現在は書面による意見交換になっている。会議ではホームの行事などの取り組みや利用状況などホームの実情を伝えている。民生委員からは地域の行事などの情報を得たり、地域の高齢者の情報(独居高齢者)などの情報を得ている。	
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	運営推進会議をどうして連携を取り、それ以外でも困ったことなどあったら相談もしている。	運営推進会議において、ホームの実情を丁寧に伝え、現在は滞っているが、市の相談員の受け入れや事業所懇談会への出席、ケアマネ協議会への参加など市の活動に参加しお互いの情報を交換しながら良好な協力関係を築いている。	
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	身体拘束をしないケアを心掛け支援している。、透析用のカテーテルや経管栄養カテーテルの抜去を防ぐ為やむを得ない場合も本人、家族と話し、職員も注意しながら対応している	身体拘束排除委員会を3ヶ月に1回開催して、常に拘束の無いケアに取り組んでいる。マニュアルを作成し、法律の改正などがあった場合には見直しを行っている。年数回内部研修を行っている。	
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	職員会議などで簡単な資料を使い意識できるよう努めている。それ以外でも介護スタッフや医療スタッフが気が付いたことがあればすぐ相談できるように努めている。		

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
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	意識付けできるよう、職員会議でたまに話せる程度		
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	説明も十分に行っていると思う。疑問点などにはその都度お答えしている。		
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	軽度な認知症で自立度も高いので、本人からの意見や話し合いはよくするようにしている。	ケアプランの見直し時(6ヶ月毎)に利用者や家族の意向を聴き取る際にアンケート用紙を添えてホームの運営に関する要望などを聴き取っている。家族等から出た意見は迅速に運営に反映している。	
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	運営側職員はいつでも職員の話聞くよう、会議も含め個人的にも聞ける雰囲気作りを心掛けている。	病院とホーム間での異動については職員の希望を可能な限り反映させている。日常生活に必要な備品などの購入は職員の見解を取り入れて行っている。	
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	向上できるよう目標設定などはできていないが、できるだけ働きやすい環境は整備している。		
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	働きながら覚えてもらうことが多く、研修や専門的トレーニングはなかなかできていない。		
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	市内の代表者の方たちと年に1、2回交流を持つことにしているが、昨年はコロナで自粛になっている。		

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	管理者やケアマネが事前に情報をとりスムーズに生活できるよう努めている。		
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	入居前面談時に色々話を聞いて、入居してからも協力できることはしていくよう話している。		
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	何が困っているかなど利用前に家族を中心に話を聞き、問題解決へ努力している。		
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	個人をできるだけ尊重しながら一緒に生活し、生活ルールの乱れがないよう注意している。		
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	家族と本人がどのような立場関係かを理解するよう努め、何かあれば、本人の言動などを家族に伝えるようにしている。		
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	できるだけ途切れないよう家族にも協力をお願いするが、難しくなっている。	利用開始時の聞き取りや日々の話の中から把握している。訪ねてくる友人・知人を快く受け入れたり、馴染みの店や場所への外出などを支援して、これまでの関係が継続できるようにしている。	
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	一人が好きな利用者もいる。レクなどで関係が持てるよう支援している。		

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
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	契約終了後のフォローはしてきていない。		
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	ケアマネを中心に担当者が聞き取りをし希望を聞き入れている。	利用開始以前の生活情報を把握し、新聞の購読や携帯電話の所持などそれぞれの暮らし方の希望を取り入れている。中にはオーディオデッキを操作し好みの音楽を聴いている利用者もいる。	
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	家族、本人からの聞き取りや他サービスとの情報交換、引継ぎをし情報把握に努めている。		
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	現状把握は医療との連携に必要なことなので日々注意している。		
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	担当が本人から話を聞くなどして、職員間での話し合い現状確認。必要とあれば家族に連絡を取り計画書を作成している。	本人や家族の意向を踏まえた丁寧な介護計画が作成されている。特に医師や看護師の関わりが深く、病状の安定に向けた丁寧な介護計画が作成されている。	医療との関わりの中で安定した暮らしが出来ていることを踏まえて、利用者一人ひとりの暮らしが楽しめるような介護計画の作成に期待したい。
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	工夫という点では特にはないが、スタッフが気が付いたことをケアマネに報告し計画に活かしている。		
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	要望についてはできるだけ柔軟に対応しているつもりだが、それが多機能化にはなっていないと思う。		

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	必要としている地域資源を把握が難しい、生活している中で利用者全体として活用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、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	医療側からも本人、家族によくお話ししてもらい、施設間でも連絡しあい十分な支援ができています。	ほとんどの利用者が当法人の医療機関をかかりつけ医としている。眼科や皮膚科などかかりつけ医以外への受診は基本的には家族が付き添っている。家族の都合がつかない場合には外部の機関に付き添いを依頼している。	
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	職場内の看護師との情報交換はもちろん、常に受診するのでその都度相談している。		
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。	隣接クリニックとの入院やり取りは常に行っている。他病院に入院した場合などは看護師同士で情報交換をしてもらうようにしている。		
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	契約時に今の病状も含め説明や話し合いをし、連携医療機関にも重度化した場合の対応をお願いしてある。	重要事項説明の際に「重度化した場合における対応に係る指針」を用いて丁寧に説明している。看取りに関する外部研修や内部研修は特に実施していないが、職員は医療機関(当クリニック)での勤務経験を積むことで医師の指示に従った看取りケアを十分に習得している。	
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	連絡体制は複雑にならないよう一本化。隣接クリニックからもすぐ対応できるようにしてもらっている。		
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	訓練は定期的に行ってはいるが、訓練の参加率があまり良くない。	夜間想定を含む避難訓練を、消防署と協力して行っている。避難訓練への住民参加はないが、大きな災害時には水の提供などの協力を得ている。災害に備えた備蓄品は、医薬品等も含め廊下続きのクリニックで管理している。	

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	個人の考えを尊重するようにはしている。考えに関する行動がおかしかったら、個別に話すようにしている。	利用者は目上の人であることを意識して、慣れによる言葉遣いに気を付け、常にソフトな会話ができるようにしている。浴室のカーテン等にプライバシーを尊重する配慮が見られた。新聞の購読やおやつ作り、趣味の継続などでそれぞれが誇りをもって暮らせるよう配慮されている。	
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	日常会話の中で話を聞き、ある程度のわがままも聞きつつ、話し合いながら対応している。		
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し、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	職員側から決めつけはしないようにし、最低限の生活ルールを守ってもらえればと思って支援している。		
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	好みの色やこだわりについては邪魔しないようにしている。		
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	常に栄養制限や水分制限のある食事をしているため、行事やレクレーション時には好きなものや汁物など用意している。	献立はクリニックの栄養士によって作られているが、苦手な物の場合には別献立にする等の配慮をしている。病気を意識しながらも美味しく食事が出来るよう塩分の調整をして常に満足できるよう工夫している。外食やテイクアウト、手作りおやつなども楽しんでいる。	
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	栄養士の管理の下支援している。		
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	忘れがちなことなので、声かけしながら、入れ歯の方は職員がチェックしている。		

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	プライバシーに配慮しながら声かけをし、トイレに行ってもらっている。	できるだけトイレでの排泄支援を行っている。排便についてはほとんどの利用者が便秘を気にしており、下剤の使用をして適切な排便を支援している。	
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	病状から複数服薬している方が多く、工夫して対応するのが難しい。主治医にお薬相談することになっている。		
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	入浴日が決まっているため自由度は低いが介助がなくてもできる方には個人の意見を尊重している。	透析の無い火・木・土を入浴日としている。都合で入浴できなかった場合には日曜日の入浴もできるようにしている。状態に応じシャワー浴や足浴を実施している。	
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	個人のペースでお昼寝や休憩はとってもらい、夜間帯に不穏であれば職員が話し相手になるなどして対応している。		
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	服薬数が多いことから全部のお薬について把握することは難しい。看護師や医師に聞きながら対応している。		
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	入居前の趣味など継続できるよう家族にもお願いし、生活に取り入れるようにしている。		
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	外出支援はこまめに行っている。個人的に散歩へ行きたいときはどんどん行ってもらっている。	近くの公園や鶴の岬などへの外出をすると共にホーム周りの散歩は日常的に行っている。家族と買い物に出かける利用者もいる。利用者にとって思い出のある美術館や桜の名所、等々への外出支援をしている。	

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
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	外出支援時にお金を持たせ好きなものを買ってもらうなどして金銭感覚を持たせている。		
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	携帯電話を持っている方たちはほぼ自由に個人的に連絡を取っている。		
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	生活環境は衛生面に注意しトラブルにつながらないように意識している。	利用者が日中過ごす居間は窓の部分が広く、田んぼなどの自然が広く見渡せてゆったりと寛げる空間になっている。玄関や廊下、居間には緑の植物が置かれ、白い壁が清潔な雰囲気である。広い壁面には利用者と職員が一緒に作成した作品が壁飾りとして温かな雰囲気を出している。廊下の壁には外出時や行事の際の写真が飾られ、日頃の利用者の様子が分かるようにしている。	
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	共用空間は主に1階に集まり、いつでもだれもが利用できる形となっており、職員とも触れ合えるよう同じ場所にいるようにしている。		
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	持ち込み制限はあまりなく、できるだけ自由に使ってもらっている。	衣装ケースやテレビを置いて、すっきりと片付いた居室で自分の時間を過ごせるよう工夫している。中には趣味のカラオケが楽しめるようオーディオセットを置いて音楽を楽しむ利用者や本の好きな利用者には家族が時折り本の入れ替えをする等、職員や家族も協力してそれぞれが居心地良く過ごせるよう工夫している。冷蔵庫を置いたり、家族の写真を飾ったり、とそれぞれが暮らしを楽しみ、ホッとする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	安全に過ごせるよう複雑ことはせず、自分でできることはできるだけやれるように支援している。		

(別紙4(2))

目標達成計画

所名 グループホームハーモニー

作成日 令和 3年 10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り組み内容	目標達成に要する期間
1	10	医療との関わりの中で安定した暮らしができることを踏まえて、利用者一人ひとりの暮らしが楽しめるような介護計画書の作成	日常生活でやれることや興味のあることを設定する	医療を外した日常生活の中で簡単でもいいから本人たちが興味を持って取り組めるような目標を見つけられるようにし、計画書に組み込む	3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。