

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	0870102324		
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内原	ユニット名(2階)
所在地	茨城県水戸市杉崎町195-1		
自己評価作成日	令和 5年 8月 18日	評価結果市町村受理日	令和 5年 11月 17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=0870102324-00&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5年10月13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、スタッフ一人一人が、笑顔で楽しくいれるようアットホームな環境づくりをしております。

【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)】

事業所は主要道路沿いであり、周辺は大型商業施設や田んぼなどがある季節を感じながら生活できる環境にある。職員は利用者の状況をタブレットに記録して全職員で利用者の状態を共有しながら支援をしている。
食事やおやつは担当職員が全て手作りで利用者の嗜好を聴いて提供したり、代替食も用意するとともに職員は季節の野菜や果物を献立に取り入れて、利用者の食の楽しみに繋げるよう取り組んでいる。事業所は職員が笑顔で利用者一人ひとりに寄り添い利用者の希望が叶えられるよう支援をしている。職員間のコミュニケーションが良く、利用者が穏やかに暮らせるよう努めている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<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 <input type="radio"/> 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、戸外に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 <input type="radio"/> 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している (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)	<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	近隣や地域の方との交流を大切に、グループホームのあり方を考え、共有していけるように、管理者・職員にて検討した理念を掲げている。	2年前に事業所独自の理念の見直しを行っている。朝礼時や夕礼時に職員間で確認をし、理念に沿って利用者一人ひとりに寄り添い支援をしている。	
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	日常的に近所の散歩やドライブ、敬老会などへ行き、地域との繋がりに努めている。3か月に一回、地域運営推進会議を開催している。	コロナ禍で歌や演奏、マジック等のボランティアを受け入れを中止していたが、今後は徐々に受け入れる予定である。現在は近隣を散歩するときに近隣住民と挨拶や会話を交わしている。	
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	高齢者支援センター等に、グループホームや認知症についての現状や様子などの情報を公開、交換を行っている。		
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	日頃の報告や相談などご意見を頂き、サービスの改善、向上に活かしている。	家族等の代表や利用者、地域代表として民生委員等が参加して開催している。事業所からの報告をしたり委員から意見をもらうなどしている。	
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に取り組んでいる	市町村との連携は可能な限り直接市町村へ届け出を行っている。保護担当者とは蜜に連絡を取り合い、相談には応じて頂いている。	担当職員は運営推進会議に出席している。管理者が頻りに市役所を訪れて相談したりして職員と信頼関係にある。市主催の水戸地域密着型介護サービス協議会に管理者が参加している。	
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	運営者及び職員は介護保険法指定基準における禁止の対象における具体的な行為を理解しており、身体的拘束を行わないケアに取り組んでいる。3か月に一度、高齢者虐待・身体的拘束適正化委員会・研修会を開催し、確認を行っている。	身体拘束廃止委員会を設置し、3か月に1回開催して記録に残している。身体拘束排除に関するマニュアルを作成し、年に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	高齢者虐待・身体的拘束適正化委員会・研修会の参加を通し、虐待について学ぶ機会を設けている。日常的に利用者様は「人生の先輩」として敬意を払い、ケアに努めている。		

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	必要がある際には、支援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	契約やその解約等の際には十分に説明を行う事はもちろん、解約の可能性がある時点での事前説明も十分に行うよう努めている。		
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	苦情は常時受け付け、要望があった際には即実行している。また、苦情があった際には十分に説明を行い、納得していただけるようにし、次に繋げていける環境づくりをしている。	重要事項説明書に苦情相談窓口を複数明記している。面会者が多く、家族等に意見や要望を聞いている。家族等からの指摘事項には迅速に対応して改善を図っている。	
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	毎月一回はカンファレンスを開催し、意見や提案を聞く機会を設けている。利用者様の受け入れや継続の可否等については、スタッフの意見を取り入れながら取り組んでいる。	月1回カンファレンス会議で話し合っている。日頃から職員の話しを聴くように努めている。希望休の申し出に対応し、きちんと取れるようになっている。	
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	勤務ローテーションを組み、希望を提示してもらっている。やりがいが出るよう、昇格希望者には立候補制度も導入している。		
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	研修に参加する事で、やりがいや向上心を見出し、フォローしている。社内の研修を定期的に関催し学ぶ機会を確保している。		
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	水戸市地域密着型介護サービス協議会に入会し、研修会には積極的に参加している。		

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
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	1対1で話せる場面づくりに努めている。話された内容をケース記録に入力し、利用者様の現状、希望等を把握している。意思疎通が困難な利用者様に関しては表情の一つ一つを記録に入力し、個別援助計画に繋が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	ユニットの出入口にご意見箱を設置し、気軽に意見をを出して頂けるようにしている。面会時等に時間をとり、話す場を設けている。事前面接時や契約時等に、家族様の意見を聞き、ケアプランに取り組んでいる。		
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	グループホーム利用に適しているかの見極め、他サービスが適していると感じた際は相談、助言し支援している。		
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、昔からの慣わしや料理など教えて頂いている。食事作り等一緒に行い。同じものを一緒に食べている。		
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	小さなことでも「報告、連絡、相談」を徹底している。毎月、「いっしん便り」を作成し、写真を同封し送っている。		
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	行きたい所へお連れしたり、馴染みの人に会いに行ったりと、出来るだけ利用者様の希望にそえるようにしている。	入居前に家族等から話を聴いたり、各ユニットのタブレットに個別記録や申し送りを入力し共有している。公用車で利用者の馴染みの場所へドライブに出かけている。	
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	職員が上手に輪の中に入る事で、自然とコミュニケーションが取れている。世話役の方には、出来る限り役割を持ち、発揮できる機会を作っている。		

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
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	グループホームだけでなく、介護付き有料老人ホーム、高齢者向けサービス付き住宅等にも事業を展開しているため、事情により退居となってしまった際も相談を受け、状況に合わせて支援している。		
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	一人一人の話を傾聴、本人の希望を見出し把握に努めている。意思表示が困難な方に関しては、表情の一つ一つを見落とさない様にし、細かい事柄でもまず、利用者様に聞き選択の機会を多く作っている。	日々の関わりで表情や仕草から注意深く観察して、利用者の思いを把握できるよう努めている。アセスメントで利用者の思いを把握し、カンファレンス会議で職員間で共有している。	
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	利用者様の生活歴を把握し、家族様に昔の話等を聞く事で把握に努めている。		
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	ケース記録、申し送りを活用している。テレビが好きな方には番組を合わせ声をかけ、食事のお手伝いをして頂いたり、散歩が好きな方が散歩にお連れしたりと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	利用者様、ご家族様の意見を取り入れ、より良い生活ができる様にしている。必要時、医師、看護師に相談。月一回のモニタリング・アセスメントを全スタッフでカンファレンスし、介護計画を作成、見直し、検討している。	毎月モニタリングとアセスメントを行い見直しを行っている。退院時や状態が変化した場合は随時見直しを行っている。サービス担当者会議を開催している。	
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	日中、夜間の様子をケース記録に時間毎に入力し必要時には申し送りしている。業務連絡も活用している。月に一度サービス担当者会議を行い、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、グループホームだけでなく、介護付き有料老人ホーム、高齢者向けサービス付き住宅等行っている。また、医療行為が必要な時に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	コロナ流行前はボランティアの方々にも着て頂いていたが、現在は感染症対策の為お呼びしていない。コロナが落ち着いて来たので、近隣のお店と一緒に買い物に行ったりしている。		
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	必ず利用者様、ご家族様に確認した上で、医療機関に受診している。必要な時は、医師の紹介状と連携により体制が整っている。	協力医療機関の医師による訪問診療がある。契約時に希望するかかりつけ医への受診が可能なおこと説明し、基本的には家族等が受診介助している。	
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	訪問介護は行っていない。施設看護師や月二回の往診の際に看護師に相談したりと、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。	定期的な面会と担当医師、看護師から症状の説明を受け早期退院に向け連携している。退院後も小さな事でも電話などで連絡を取っている。		
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	利用者様、ご家族様には重度化、終末期の時の意向を伺っており、話し合いによっては転居されるケースもある。スタッフも周知し、医師と話し合っている。終末期マニュアルがある。	看取りは行わない方針であるが、書類上は看取り介護ができるような内容となっている。重度化した場合は協力医療機関と話し合い、病院や施設の案内をしている。職員が終末期に関する研修を行うまでには至っていない。	重度化や看取りに関する書類を整備することを提案する。マニュアルを作成し、全職員で定期的な研修会の実施を期待する。
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	応急処置ができるようマニュアルや薬箱を揃えて備えはできるようにしている。新人職員など新人研修を行い、カリキュラムの中に取り入れている。全ての職員は救命救急講座を受け、AEDの使用法なども随時勉強している。		
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	避難訓練を年二回行っている。防災備品も常備している。夜間、地震等を想定しての避難訓練もお紺あっている。地域の消防団の方もここはどのような所かを把握して頂いている。	定期的に避難訓練を行っているが夜間想定訓練を行うまでには至っていない。訓練後は反省会を行い課題について話し合っている。災害時や避難訓練の際に近隣住民の協力を得るまでには至っていない。	地域住民の協力を得て、夜間想定訓練の実施を期待する。

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
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	その人にだけ分かるように声掛けをしている。トイレの場所が分からなくならないように大きく明示している。相手にとって事実を客観的であっても現実として受け入れ相手にとっての事実コミュニケーションをする。人生の先輩として敬意の気持ちを持つ。	職員は利用者の人格の尊重やプライバシーなどの言葉かけに配慮している。トイレ誘導は小声で話をしたり、入浴は1対1の対応をしている。年間の研修項目の中に、プライバシーの保護についての研修があり、年に1度実施している。	
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	個人個人の話を傾聴し、信頼関係を築くと共に個人の意見を尊重し決定権を利用者様本人に持って頂いている。また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もっていている。		
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	食事、入浴、トイレの時間を決めずにその人に併せている。また季節のならわしなども取り入れ希望にそようにしている。		
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	お化粧をしたり、髪を整えたり、おしゃれの支援をしている。また二か月に一度移動美容室が来ており、利用者様の希望に沿ったカットをして頂いている。好みの洋服など一緒に行き選んでいる。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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のメニューを入れ提供している。また出来る仕事の分担を決め行っている。	職員が買い出しして、職員が手作りしている。旬の野菜をよく使うようにして、季節を感じてもらえるよう工夫している。手作りおやつ(クレープ、ホットケーキ、おはぎなど)は利用者の楽しみになっている。	
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	個人個人で食事量の決まりのある方は分かるようにしてある。一日の食事量、水分量の記録を付け、いつでも確認できるようにしている。		
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、利用者様に応じた口腔ケア方法で行ってもらい、状況に応じた介助を行い、清潔保持に努めている。月一回歯科往診が来ている。		

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、その人にあったトイレ誘導、排泄介助ができるように支援している。	便秘予防としてけんちん汁など根菜類が多めのメニューにして食物繊維を多く摂取するように努めている。毎日適度な運動として午後ラジオ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	便秘予防になるよう水分や食物繊維の多い食品を食事に取り入れている。天気の良い日は外を散歩、または体操など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	ご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、その人にあった温度にし、快適に入浴して頂いている。	入浴は利用者の希望に沿っていつでも入れるよう支援している。入浴を拒む利用者には声をかける時間や職員を変えるなど工夫し、決して無理強いしないようにしている。	
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	居室の温度管理に注意したり、寝具を干したり、清潔に寝やすい環境作りをしている。ホールにソファを設置して利用者様が休息できるようにしている。		
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	全スタッフが薬の内容を理解し、指示通り服薬できるようにしている。薬の変更があったり、食べ物、飲み物など飲み合わせの悪いものなど申し送り、朝礼・夕礼時にも口頭で伝えている。		
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	食事、家事、草取り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。またレクリエーションや季節行事など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に支援している	日常的に外に散歩、ドライブに行っている。感染症対策の為、人が集まる所や外食には行けていない。利用者様の希望に沿ってご家族様と買い物に行ったり、外出している。	ホーム近隣やホーム内の庭などの散歩をしている。利用者の希望で公用車でドライブ(大洗、借楽園)に出掛けている。家族等の協力を得て外食や買い物に出掛けている。	

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	基本的には金銭を持たない為、食材の買い出しに行く際に希望を聞いたり、日用品は通販を利用している。衣類等は近隣のお店に一緒に行って選んで頂いて買い物をしている。		
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	電話や手紙を利用したい時にして頂いている。ご家族や知人より何か届いた際にはお礼の電話を行っている。		
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	ホールに季節の花を飾ったり、装飾をする事で季節感を出している。レースカーテン等で日差しの調節を行い、常に清潔に心掛けている。	ホールにはソファを設置し、利用者が好きな席にすわり、気のあった利用者同士で会話を楽しんでいる。壁には折り紙で作成した季節の作品が飾ってある。温度湿度ともに管理されて心地よい共用スペースになっている。	
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	ホールにはソファを置き、また仲の良い利用者様同士を近くの席したり、毎日同じ席と決めず、利用者様の好きなところで食事をしたり、お茶をしたりできるようにしている。		
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	使い慣れた家具、生活用品、装飾品を持ち込んでもらい、本人にとって居心地の良い空間作りをしている。	居室にはエアコンやベッド、カーテン等が備え付けられている。使い慣れたものを持ち込んで、明るく快適な居室となっている。	
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、全体に手すりがついている。階段には滑り止めをつけたり、清潔感を心掛け、誤認、錯覚、アクシデントの原因になるものは置かない。湿度の管理をして床の状態など観察し転倒防止に努めている。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホームいっしん館内原
作成日 令和 5年 11月 15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	33	看取りは行わない方針であるが、書類上は看取り介護ができるような内容となっている。重度化した場合は協力医療機関と話し合い、病院や施設の案内をしている。職員が終末期に関する研修を行うまでには至っていない。	重度化や看取りに関する書類を整備する。マニュアルを作成し、全職員で定期的な研修会を実施する。	・館で重度化や看取りに関するマニュアルを作成して、看護師を含めた全職員で3か月に一度研修会を実施する。	6ヶ月
2	35	定期的に避難訓練を行っているが夜間想定の実施を行うまでには至っていない。訓練後は反省会を行い課題について話し合っている。災害時や避難訓練の際に近隣住民の協力を得るまでには至っていない。	地域住民の協力を得て、夜間想定の実施を行う。	・夜間想定の実施は11月21日に実施予定。 ・来年からは地域住民代表として民生委員を含めた避難訓練の実施と、年に一度夜間想定の実施を行う。	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。