

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	0892100041		
法人名	株式会社アリア		
事業所名	グループホーム木守	ユニット名(桔梗)	
所在地	茨城県ひたちなか市高野132-1		
自己評価作成日	2023年6月1日	評価結果市町村受理日	2023年8月25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 ku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0892100041

【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 トモスミとビル4階
訪問調査日	2023年7月26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)】

コロナ感染症の影響で社会との関わりが薄くなっているが、少しずつ情勢を見極めながら、入居者様の「出来ること」に視点を置き、敷地内の庭の手入れなどを職員と一緒にしながら専用花壇や入居者様が苗を選び職員と一緒に栽培・収穫・調理などを行うなど、お一人おひとりが自由に楽しめる空間や作業の確保などの支援を行い、可能な範囲で密にならないよう配慮しながら個別の外出支援も行っている。
また、訪問診療・訪問歯科・福祉用具専門事業所との連携、協力医は24時間体制での入居者様の体調の変化に対応。適切な指示のもと入居者様を支える事が出来る様な体制を取っている。

【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)】

事業所は幹線道路より離れた閑静な住宅街に立地している。利用者一人ひとりの個性を大切に、要望に応じて食事時間等についても個別対応に努めている。職員は外出する機会を確保するために、ショッピングセンター等の集客状況を事前に調査をするなどし、積極的に支援に務めている。利用者の要望で開催している手作り食事は美味しいと好評を得ている。職員のコミュニケーションがとれており、明るい雰囲気のある事業所である。

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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	理念は常に見やすい所に掲示し共有している。地域密着型認知症対応型共同生活介護の意義・目的を職員間で共通認識出来る様、常日頃から職員間との理念の共有に取り組んでいる。	家庭的な環境の下で利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう一人ひとりの生活習慣を尊重し、自分の身内だったら、と考え支援を行っている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の一員として清掃作業などを含む自治会行事に参加。また、施設行事に参加して頂いたり、日々のお付き合いなど日常的な交流を心掛けていたがコロナ感染症により実施出来ていなかった状況である。	コロナ禍では休止していたが、自治会主催の夏祭り等にも参加を予定している。認知症カフェや傾聴ボランティア、保育園児による発表、職場体験等も再開予定している	
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	入居相談や見学の際に認知症の家族の困りごと等を聞き、認知症の理解やおとしより相談センターなどの支援方法を伝えている。また、自治会などとも良好な関係を継続している。		
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	運営推進会議はコロナ感染症の影響により施設内で実施していたが、5月より通常開催を開始、意見を活かせるよう努めている。	これまでは書面での会議であったが、3年振りに対面での会議を再開したばかりである。事業所からの報告や課題について話し合いを行っている。	
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	生活支援課や地域包括支援センターとの連携を図っており、入居者様の状態に応じて相談をし、指導・助言をいただいている。生保の受け入れも積極的に実施しており協力関係に努めている。	運営上の問題や介護保険運営上の問題を相談、助言を得るなど良好な関係を構築している。生活保護受給者担当との連絡は密に取っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	身体拘束の内容とその弊害を正しく理解できるよう外部から講師を招いたりOJTにて定期的に研修を行っている。また、身体拘束委員会を3か月に一度開催し周知・徹底を図っている。	身体拘束排除のための指針を作成し、委員会を開催している。スピーチロック等については都度その場で注意するようにしている。外部講師やOJTによる研修を行っている。	
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	虐待の防止については管理者を中心に見過ごされる事のないよう注意し、予防・防止に努めている。スピーチロック等の理解についても、職員にその都度、説明している。		

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	成年後見人・保佐人制度や日常生活自立支援事業について、現状利用している入居者様はいないが、必要に応じ支援できる様心掛けている。		
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	契約時には十分な説明を行い、改正などあった場合については文書にてご家族に通知している。また、入居時に希望の方には体験入居が出来る事も提示し契約締結まで十分な説明が出来るように配慮している。		
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	契約時に要望・意見等の受付についての説明を行っている。また、アンケート等の意見箱の設置を行い忌憚のない意見を頂けるようにしている。	面会時に話を聞くとともに電話やメールでも対応している。出来るものについては、職員を含めて話し合い、即日対応し、難しい案件については、施設長を通じて、本部に相談している。	
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	日常から職員が、管理者に相談や意見が言える様環境作りを心掛けており、提案に対し、協議する場を設け可能な限り運営に反映させるようにしている。	随時職員に声をかけたりユニット会議等で意見を聞くようにしている。職員からの意見でゴミ集積場のゴミ箱や備蓄倉庫について要望があり本部で検討している。	
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	定期的に労務士と職場環境改善の整備、話し合いをしており、勤務体制についても可能な限り職員の希望を反映する事が出来るよう努めている。有給休暇に関しても適時取れるよう配慮している。		
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	外部講師を招き定期的に勉強会を行っている。コロナ過においてはZoom研修等に対応していたが状況を見ながら外部への参加も再開予定。		
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	コロナ禍の為外部との交流は控えていたが状況を見ながら相互訪問ができる様努めた。		

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
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	ご本人、ご家族や担当ケアマネジャーを通し事前に情報提供を頂き、実態調査にて希望や不安を聞き、安心が確保出来るよう努めている。		
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	入居の際は入居前の生活歴をご家族や担当ケアマネジャー等に確認し、その時点でくみ取れる不安や要望を聞けるように努め信頼関係が築けるよう配慮している。また、希望の方には前もって体験入居を行う事で不安のないように配慮している。		
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	ご本人・ご家族など、相談者の思いを時間をかけて傾聴し、他のサービスが適している場合は必要に応じ、他事業所のサービスも含め支援出来るよう努めている。		
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	季節を感じて頂ける様、定期的にフロア内の掲示物をスタッフと一緒に作成したり、簡易的な調理や衣類を畳むなどの家事作業を行っている。		
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	病院受診の協力や、ご本人の嗜好に合わせた物品・日用品の購入など、都度相談しながらご家族と共に本人を支える関係を築いている。		
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	現時点では、短時間ではあるが友人やご家族との面会は行っている。 遠方のご家族とは電話にて会話をされている。	入居前の聞き取りや関係者へのヒアリングから利用者のこれまでの馴染みの関係を把握し、フェイスシートを作成している。希望する場所へドライブに出かけたり、手紙や電話の取次支援などを行っている。	
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ご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	ご本人の性格・認知症の状態を把握し、ホールでの座席の位置を考慮したり、より良い関係作りや支え合いが出来る様な支援に努めている。		

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
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	情報提供も含めサービス利用終了後も気軽に相談出来る事を伝えている。		
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	具体的な暮らし方の希望・意向を把握できるようご本人との話し合いを行いながら、可能な限りご本人のペースに合った日常生活が送れるよう支援している。	各ユニットごとに申し送りノートに記載し職員間で情報共有している。その他介護記録も活用している。本人からの意見が多いが、表出が難しい利用者は表情や仕草から汲み取るようにしている。	
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	ご家族や担当ケアマネジャーから事前に情報提供をして頂き、入居前の実態調査を含めサービス利用の経過などの把握に努めている。		
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	個人の状況を把握できる様に、ご利用者と関わりながら状態の把握に努め管理者・ケアマネジャーを中心にケアの統一が図れるよう努めている。		
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	生活の中での本人の言動や家族からの要望、職員を含めてアセスメントを行い介護計画を作成している。また、状態の変化に応じて見直しを行っている。	長期目標1年、短期目標3ヶ月で見直しを基本としているが、状態変化に応じてその都度見直しを行っている。その他モニタリングを毎月実施している。	
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	職員間で情報の共有が出来るよう排泄管理表や週間記録表・申し送り表等に記入している。		
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	本人・ご家族の意思決定を重視し出来る限り柔軟な支援が出来る様務めている。また、生活歴を重視し、食事時間等も個々の希望に応じて対応している。		

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
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	コロナ過では自治会などのイベントも中止となっていた為参加できていない。地域の理容室に関しては換気・マスク着用で訪問継続している。 今後は、地域包括支援センター内のカフェなどの利用を含め地域資源の活用が出来る様支援していきたい。		
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	ご家族と相談し、かかりつけ医を変更せず継続したり、協力医に変更し月1回の訪問診療及び急変時の24時間体制を整えられるよう努めている。	協力医療機関の医師による訪問診療が月1回と訪問歯科診療が月2回ある。契約時にかかりつけ医への継続受診が可能であることを説明している。	
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	体調の変化等を見逃さない様早期発見に努めており、変化が見られた時は主治医・看護師に報告を行い、指示を頂いている。		
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。	入院期間に応じて退院時のカンファレスやソーシャルワーカーと連携し、リロケーションダメージを最小限に出来る様、相互連携に努めている。 また、入院時にはご家族だけではなく木守も連絡先として対応。入退院時の送迎も行っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時には、対応可能なケア内容を説明し、ご本人、ご家族と話し合いを行っている。 状態の変化時にはその都度話し合いを実施している。	看取りを行わない事業所であることを入居時に説明し、同意を得ている。状況の変化に応じて話し合いを行い、段階的な合意を行っている。重度化に関するマニュアルを作成するまでには至っておらず、職員研修が定期的に行われていない。	重度化のマニュアルの作成と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	OJTにて、定期的に緊急時の初期対応・シミュレーションを行っているが、個々の経験等により実践力に違いがある為今後も定期的を実施する予定である。		
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	消防・避難訓練を定期的実施している。 備蓄品に関しては都度確認を行い、一定量確保するよう努めている。	夜間想定を含む避難訓練を行っている。訓練後は反省会を行い課題について話し合っている。災害に備えて備蓄品を一覧表を作成して管理している。	

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	プライバシーに配慮する事は常に心掛けており、入浴や排泄時は特に注意するよう努めている。また、呼称についても本人・ご家族に確認し失礼のないよう配慮している。	利用者の尊厳に配慮した言葉遣いに留意している。個人情報や肖像権に関する同意書を得ている。人権尊重や守秘義務についての研修を行うまでには至っていない。	人権尊重や守秘義務についての定期的な研修会を期待する。
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	個々の入居者様の状態に応じて、意思決定・選択ができる様な声掛けや環境面の配慮を行っている。		
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	本人の意思を尊重し入居者様一人ひとりのペースで生活が出来るよう支援している。		
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	化粧品を使ってメイクを行ったり、入浴後に着用する衣類はご本人と選択している。頭髪に関しては訪問理容を活用し、希望に応じた髪型にカットして頂いている。		
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	味噌汁の調理など簡易的な食事の準備や、テーブル・食器拭きを手伝って頂いている。季節行事と合わせて、個々の好みに合わせ食事をテイクアウトしたり、スイーツ作りを行っている。	業者から食材を注文しているが、週に1回は手作りのものを提供している。献立は各ユニットごとに利用者の意見を聞きながら決められている。また、テイクアウトで寿司やうどん、惣菜等やおやつ作りも行っている。	
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	1日を通して水分・食事量を確認・記録している。不足しない様、各々の味の好みや甘さの有無にも配慮している。		
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	月2回の訪問歯科を状態に応じ利用しており、その際に助言・アドバイスを頂いている。		

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
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	職員が一人ひとりの排泄パターンを把握し、状態に応じた支援が出来るよう努めている。	排泄チェック表から利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛けをしてトイレ誘導し、できるだけトイレでの排泄を支援している。退院後おむつからリハビリパンツに改善した利用者もいる。	
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	一人ひとり排便管理を行い水分等や乳酸菌等が不足しないよう心掛けている。また歩行・体操など体を動かす機会を設けている。		
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	最低週2回の入浴を基本とし、その日の心身状態に応じ、時間帯など本人の希望を伺いながら入浴支援を行っている。	基本週2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。入浴剤やシャンプーなどは個別に準備して対応している。	
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	居室やベンチなど、本人が自分で選択し、いつでも休息がとれるようになっている。マットレス・寝具はご本人の自立度に合わせ、ご家族と相談しながら個別に対応している。(レンタル・購入)		
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	服薬情報の把握や薬の効果等の理解に努めている。また、気になった事は訪問薬剤管理指導の薬剤師に相談している。		
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	一人ひとりの生活歴を参考にし状況に応じて役割分担を行いながら、日々の暮らしの中で楽しく、家事や創作・合唱等を行っている。		
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	コロナ禍が続いていた為、近隣の公園へのドライブや散歩、短時間の外気浴等体調や天候に応じてご本人の希望も聞きながら外出支援を行っている。		

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
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	現金の所持に関しては、入居者間のトラブルの一因になる為、基本的には事務所管理としている。		
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	手紙や電話の利用に制約はなく、ライフイベントの際や年末における年賀状などでやりとりを行っている。		
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	玄関やホールなどの共有空間はいつでも季節感を感じて頂ける様、入居者様と一緒に作成した飾りつけを行っている。過度にならないよう配慮しつつ、心地良く感じて頂けるよう観葉植物などを取り入れている。	玄関には利用者が生けた花や手芸作品が飾られている。共有スペースには温湿度計が設置され、過ごしやすいように配慮している。また、テーブルの配置にも配慮し過ごしやすい環境づくりを心がけている。	
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	リビングのテーブルや椅子の位置など考慮し、気の合う入居者同士の会話のし易さや、周囲の方と距離を置いて過ごしたい方が落ち着いて過ごせるよう配慮している。		
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・家族と相談しながら入居前の生活に近い雰囲気づくりに配慮している。また、居室内の装飾についても写真やカレンダーを掲示し、暮らしやすい空間になるよう心掛けている。	利用者それぞれが使い慣れたものや馴染みのものを持ち込み、過ごしやすい環境となるよう配慮している。居室入り口や居室内に作品を飾っている利用者もいる。	
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	本人の出来る事・出来ない事を把握し、援助すべきところはプランに反映させている。一人ひとり、混乱せず安全に過ごせるよう個別的に声掛け・誘導等(目配り・気配り)を行いながらも、共有部分の導線の確保は意識している。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム木守

作成日 令和 5年 8月 18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	33	重度化に関するマニュアルの作成が望まれる	マニュアルの作成を行い、全職員と共有を行う	入所時及び状態・状況の変化に応じご家族と話し合いの機会を設ける	6ヶ月
2	36	人権尊重と守秘義務についての定期的な研修実施が望まれる。	年1回以上研修実施	守秘義務や情報の取り扱いに関する定期的な研修の実施	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。

