

### 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	0870101904		
法人名	衛検産業株式会社		
事業所名	グループホームハイジの丘	ユニット名(	)
所在地	水戸市住吉町302-1		
自己評価作成日	令和元年8月8日	評価結果市町村受理日	令和 1 年 11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	なし
----------	----

#### 【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	令和元年9月11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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・いつまでも自分の出来る事は自分のADL状態に合わせて自分で行うことが出来る支援</li> <li>・朝の散歩・体操の実施をし、筋力の維持と気分転換の支援</li> <li>・一週間の中に工作・いきいき体操・詩吟・おやつ作り・ゲーム・カラオケ等いろいろ楽しめる支援</li> <li>・外出より戻った時・食事の前・おやつ前にお茶でうがいをを行い、健康な生活の支援</li> <li>・何かあった時にご家族への報告、面会時作品を見て頂き、ご家族との距離をなくす支援</li> </ul>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### 【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)】

<p>事業所は住宅地に立地しているにも関わらず、静かで周りには緑の風景があり、四季を感じることができ、入り口付近の敷地内におとなしい秋田犬がいて出迎えてくれる。</p> <p>事業所内は清潔に保たれ、温度や湿度も快適に過ごせるように配慮され、2ユニットの建物は口の字に設計されているので、2階まで達しているシンボルツリーを見ながら歩くことができる。</p> <p>管理者と職員は理念に「利用者がひとり一人快適に過ごせるように」と掲げ、利用者の過ごし方を確認しながら利用者に寄り添ったケアのサービスに努めている。</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 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 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)	○ 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、生き活きと働けている (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)	○ 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	理念を施設玄関と事業所に掲示し、朝の仕事始めに全員で音読し、共有、実践できるようにしている。	朝礼時や職員会議時に確認するほか、毎月のカンファレンス時に音読して確認している。玄関や事業所内に掲示している。利用者が快適に暮らせるよう支援している。	
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	近くの小学校から招待され、運動会の観戦を入居者さんで行っている。	シルバー体操などのボランティアを受け入れている。地域の小学校から運動会に招待されるほか、神社の夏祭りにも参加している。特別支援学校の生徒やガールスカウトが来訪している。	
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	運営推進委員の町内の委員さんに認知症の理解をしていただいている。		
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ヶ月に1回、運営推進委員会会議を開催し、サービスの実際、状況等を報告し、意見を頂いている。	家族等の代表や市職員、民生委員等が参加して定期的開催されている。行事や利用者の状況報告、事業所の取り組み、課題等について話し合いが行われている。	
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	・運営推進委員会会議に出席して頂いている。 ・困った事例等を各担当者に相談しながら行っている。	事業所の困難事例を介護支援専門員が行政の窓口を訪問して相談したり、要介護認定の情報や要介護保険更新申請時に助言をもらうなど良好な関係作りに努めている。	
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	・毎月1回のカンファレンス時、身体拘束について話を確認している。 ・運営推進委員会会議に報告している。	月1回のカンファレンス時に利用者ごとに状況を確認し、見守り強化に努めているが、定期的な研修会の実施には至っていない。事務室に身体拘束の弊害についてのポスターを掲示し、職員を啓発している。	職員に対する定期的な研修の実施を期待する。
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	管理者、ケアマネ、3年以上の職員は虐待に注意を払い予防、防止に努めている。		

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	利用者の中に成年後見制度を利用希望者の方の書類について主治医に書類の依頼等を行った。		
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	契約書を説明し、不明な点は質問に答え納得して頂いている。		
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	運営推進委員にご家族の方になって頂いている。	面会時には、職員が家族等に、日々の状況を報告するなど、話しやすい環境作りに努めている。玄関に意見箱を設置している。出た意見に対しては、代表者と職員で話し合いをして、できることから対応するように努めている。	
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	代表者は運営推進委員会会議に常時出席している。	日頃から職員の話聴くように努め、職員会議時にも話を聴いている。レクリエーションに対する提案を受け入れ、機材を購入するなどして、利用者がより楽しめるようにした。	
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	職場で一人一人が積極的になれるよう研修をしている。		
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	外部の研修の費用は会社が負担している。		
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	水戸市の組合に入っている。		

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>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	成年後見制度利用等への不安なことへの支援を実践している。		
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	ご本人とご家族の不安なこと、要望等に十分に傾聴している。		
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	ご本人の状況とご家族の思い、状況を考え対応している。		
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	お掃除、テーブル拭き、洗濯物干し茶碗拭き等自分で出来ることは行って頂き、お礼を言い、役割を持った生活をして頂いている。		
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	ご本人の分からないことはご家族に確認し、面会等に来られた時は現状、変化等報告し、いつも近くに感じて頂いている。		
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	面会・外出・外泊等はいつでも可にして、面会になかなか来られない方が面会に来られた時は、外食等を勧めご本人の思いに沿う。	入所前の相談記録や入所時の聞き取り調査、家族等からの情報により、把握できるよう努めている。親類、知人、友人の面会時には、お茶などで接待するなど関係が継続出来るように支援している。	
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	利用者同士の関係を把握し、席を変えたり、職員全員で個性を褒め皆に馴染めるよう支援し、傾聴している。		

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	ご家族の元に帰られた方の近況を時に聞いて、困った事があったら相談に乗るよう努めている。		
<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	日常生活の中でいろいろ会話するなかで、どんな思いや暮らし方の希望があるか知る事に努めている。	日々の支援のなかで、会話や、仕草や表情の変化を通じて希望や意向の把握に努めている。何をやりたいか個々に確認して対応している。	
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	入所時より生活歴、暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等を把握している。		
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	一人一人の過ごし方、心身状態、ADL状態を把握している。 毎日何か変化はなかったか、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	ご家族の思い、本人の思いを大切にしより良く暮らすために、カンファレンスにて何が大切か、何が出来るか話し合いをし、計画案作成。	毎月モニタリングを行い、基本1年で見直しを行っている。状態に変化が生じた場合には、随時計画を見直している。	
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	カデックスにサービス計画を入れ、いつでもスタッフが見ることが出来るようにし、介護記録は日勤、夜勤で記録している。		
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	1日の流れがあっても、身体的・精神的状況に合わせて変更し、別な物に興味を持たれた時は都度考え対応している。		

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	週に1回水戸市シルバーリハビリ体操のスタッフによる「いきいき体操」の指導を受けている。他。		
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	ご家族の依頼により病院の定期受診の支援をしている。	協力医療機関の医師による訪問診療が月2回ある。かかりつけ医への受診については、家族対応を基本としている。医師とは日々のバイタル等の記録をコピーで持参して、情報のやり取りをしている。	
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	介護職の日常生活での気づきを小さな事でも看護職のスタッフに報告し、対処している。		
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。	入院時は、入院時サマリーを記入し、情報を提供し、退院時は退院サマリーにて情報を得ている。入院中にご家族のいない方は洗濯物を定期的に取りに行き洗った衣類を交換している。		
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	当施設でできること、設備を含め十分に説明し、他施設と連携している。	看取りを実施しない。としているが「看取りに関する指針」を作成し同意を得ている。	看取りは実施しないとしているのに、看取りを実施する「看取りに関する指針」を作成し同意書を得ているので、事業所の方針に沿った指針を作成し、研修も実施することを期待する。
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	初期対応の訓練を定期的に施設で実施している。		
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	火災時の避難訓練を年2回実施している。	火災以外に地震を想定した避難訓練を行っている。反省会を行い、課題について話し合っている。地域住民の協力を得ている。	

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	一人一人個室で、トイレ、洗面台は自室に付いている。部屋に入る時は、利用者とするか、声掛けして入っている。一人一人の生活歴や高齢者を敬う気持ちで接している。	利用者を人生の先輩と位置付けて、誇りやプライバシーを損ねない対応を心がけている。個人情報に関する同意書を整備しているが、肖像権に関してはない。	面会時の受付ノートを個人別等に改善し、事業所に掲示の写真の使用についての肖像権の確認書を作成し、同意を得ることを期待する。
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	生活の中で、思いや希望は出来るだけ実現するように、時間がかかっても自己決定できるよう支援している。		
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	一日の流れはあるが、実施時はこれで良いか確認している。拒否がある時は、別の事を提供している。		
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	自分で着る服を選んで着て頂いたり、ご本人が付けたいマニキュアを実施している。		
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	テーブル拭き、食器拭き、野菜をスライスしたり、皮を剥いたり、歩ける方には自分でお茶を持ちに来て頂いている。	献立は職員が立て、調理も職員が行っている。利用者の嗜好に配慮した献立づくりを心掛けている。利用者はそれぞれの能力に応じた手伝いをしている。職員は利用者との会話を楽しみながら食事介助をしている。	
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	・水分は朝、昼、夕食後と10時、15時に最低摂取して頂き、暑い日や発汗がみられる時は、麦茶を飲んで頂いている。 ・献立を立て、手作りした食事の提供。		
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	・夜寝る時は入れ歯は洗剤に入れて預かっている。 ・口臭のある方は歯周病予防の歯磨き粉を使用している。		

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	排泄の意思表示の出来ない方や、排泄のタイミングをうまく出来ない方は、排泄パターンを見てトイレ誘導している。	退院後は出来るだけトイレ排泄を支援し、リハビリパンツや布パンツとパッドとなった利用者もいる。	
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	献立に野菜・海藻を多く使用し、水分を不足しない様に、飲水しない方を見守っている。朝の散歩、体操、生活リハビリで身体を動かす支援をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	上市と下市と交互に入浴は決まっているが、都合で別の日に入ってもらったり、外出で遅くなった時は、少し待って入ってもらっている。	基本は一日おきの午後からとなっているが、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。ゆず湯やしょうぶ湯で季節を楽しんでいる。	
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	体調不良の様子が見られる時は、どうしたか確認し、ソファーやベッド、畳コーナーに布団を移動し等で休んで頂いている。		
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	水分を摂取したくない薬を内服している方、服薬すると午前中は何回も排尿したくなる人、食前に運動は行わないで食後に行う等、都度看護師が声掛け注意している。		
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	基本的に自分で出来る事は自分で行うことだが、個々の自立度により、役割が違う支援をしている。おやつ作り、カラオケ、ゲーム等曜日で楽しみ事がある。		
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	春はお花見、運動会観戦、秋はお祭り(吉田神社)等	天気の良い日には毎日近隣の公園等に散歩に出かけて、外出時には近隣住民と挨拶を交わすなど、交流している。年間行事計画をたてて、季節に応じて花見等に出かけている。	

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	おもちゃのお金で洋服等を購入し、楽しめている。		
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	ご家族からの電話の取次ぎや玄関に公衆電話を設置している。		
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	・中庭に木を植え、もみじで季節感を出している。 ・居間に共同で制作した作品を展示したり、季節の鉢の花がある。	共有空間は温度と湿度が管理され、清潔に保たれている。大きなソファで利用者は快適に過ごすことができる。食堂兼居間には畳敷きの小上がりがあり、そこでは利用者がいつでも自由にお茶を楽しめるよう配慮されている。壁面には利用者と職員で作成した、季節を感じさせるちぎり絵や行事の写真が掲示されている。季節の花や観葉植物が配置され、中庭のシンボルツリーは2階からも良く眺められるようになっている。	
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	ソファで気の合った方がお話をしたり、一人でゆっくりされている。		
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	今まで使用されたタンスの持ち込み、仏壇の持ち込み、ご主人の写真やご自分の書道の作品の掛軸を飾られている。	管理者は使い慣れた物品を持参してもらえよう説明している。利用者はそれぞれに、仏壇や位牌 布団、テレビ、家族の写真などを持ち込んで、自宅にいるように居心地よく過ごしている。	
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	・浴室、階段、廊下の周囲、トイレ内に手摺の設置。 ・バリアフリーの床 ・エレベーターの設置		

(別紙4(2))

## 目標達成計画

事業所名 グループホーム ハイジの丘  
作成日 令和 1 年 11月 3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	36	面会時の受付ノートになっている為、プライバシーの確保をされていない。	個々の面会票に変更する。	個々の面会票を作成し、使用する。	0ヶ月
2	36	事業所に掲示の写真や、新聞、ホームページ等の肖像権の確認を取っていない。	事業所に掲示の写真や、新聞、ホームページ等の肖像権の確認を取る。	事業所に掲示の写真や、新聞、ホームページ等の肖像権の確認書を作成し、確認を取る。	4ヶ月
3	33	看取りは実施しないとしているのに、看取りを実施する「看取りに関する指針」を作成し同意書を得ている。	看取りを実施する事を対象とした施設となっていない為、今後も家庭生活に準じ、個々のADLに沿った自立した生活の支援と、周囲から尊敬され充実した生活が送れるような支援をしていきたい	「看取りに関する指針」の確認	2ヶ月
4	6	職員に対する定期的な研修の実施	職員に対する研修参加の奨励	①研修費用は会社負担とする ②研修時間(日)は勤務扱いとする。 ③研修を勧める	1ヶ月
5		理念の変更について	「尊厳の保持」・「自立支援」に沿った理念とする。	「尊厳の保持」・「自立支援」に沿った理念をカンファレンスにて話し合い、皆で考える。	3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。