

### 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	0891700189		
法人名	社会福祉法人 心和会		
事業所名	グループホーム福祉の里	ユニット名( Aユニット )	
所在地	茨城県取手市小文間5644		
自己評価作成日	令和 5年 4月 20日	評価結果市町村受理日	令和 5年 7月 31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.kajigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JizyosyoCd=0891700189-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kajigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JizyosyoCd=0891700189-00&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6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)】

緑豊かな自然の中で季節を感じて頂く為に、フロアにあるスタッフ手作りの壁紙や、玄関前にあるベンチに座り、天気の良い日には外気浴に出て歌を歌ったり談笑したりと楽しんでいます。ここではABユニット利用者様合同で利用者様同士の交流を楽しんで頂いています。利用者様第一の介護を目指しています。

#### 【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)】

自然環境に恵まれた場所に立地している。コロナ禍で行動に制限があったが、家族への不安解消として毎月のお便りや電話で利用者の近況を伝えていた。面会も可能になり、少しは解消された様子である。利用者に対しては、職員が散歩・体操・流しそうめん・焼き芋等で気分転換になるように支援を行っている。利用者の得意とするところを見出し、やりがいに繋げている。管理者・ケアマネ・職員の関係は良好で、話し合いの場はいつでも持てるので、働きやすい環境の為、職員はストレスや不満はなく、日々、和気あいあいとした雰囲気と笑顔の中で利用者の事を第一に考えて、楽しく職務についている。

### 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 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)	○	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	常に理念を念頭に置いて利用者様の最も正しい状態について業務に努めている	事業所内の視界に入りやすい所に掲示し意識付けている。利用者一人ひとりに合わせたケアを全職員で共有し統一した支援に努めている。短期目標が達成出来るよう、家庭的雰囲気の中で、それぞれが自立した生活継続に繋げている。	
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人として日常的に交流している	散歩時等、挨拶したり会話をさせていただき、理解を頂けるよう心掛けしている	コロナ禍で地域交流は控えていたが、散歩で行き会ったときは挨拶や日常会話を交わしている。野菜や花の提供を受ける時がある。ボランティアの受け入れは今後の情勢を見てケアサポートと連携しながら実施予定である。	
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	運営推進会議にて、地元住民の方に参加していただき利用者様の状況や支援方法など報告する中で今後の参考にして頂いている		
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	運営推進会議の時に利用者様の現状、サービス内容など報告し意見交換をおこなうことで改善向上に活かしている	昨年まで書面で1回の報告だけとなり、今年に入り4月、6月に開催しているが、2ヶ月に1回の開催には至っていない。	地域包括支援センターからの指導があったが、昨年度は1回のみでの書面報告であった。今年度はがけ崩れで大変な状況下ではあるが、2か月ごとの開催を期待する。
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	不明点等ある時にはすぐに連絡を取っている。サービスの質の確保を図り協力関係を築くようにしたい	担当課とは連絡を取り合い、良好な協力関係を築いている。オレンジカフェや認知症予防の集いなどはコロナ禍で中止となっていたが、近々開催予定である。	
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	基本的に身体拘束はしない出来るだけ自由に生活していただき自然体に近い介護を目指したい	身体拘束適正化の指針を作成するとともに、身体拘束適正化検討委員会を設置し、3ヶ月に1回開催するまでには至っていない。	全職員が身体拘束をしないで利用者の安全に取り組む方法・対策の意識向上として、委員会の立ち上げ・マニュアル・指針の作成・3か月ごとの勉強会及び半年ごとの研修会の実施を期待する。
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	虐待はあってはならない。スタッフ同士の心の負担にならない様よく話し合いをして、ゆとりの心で業務に努めている		

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	活用されている方は入所前からされているので特に学ぶ機会を設けていない。今後活用の必要がある利用者様がいた時には都度調べて活用したい。		
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	契約時に十分な時間をとって説明し納得して頂いている。又普段から不安や疑問などをすぐに尋ねやすい関係性を築けるようにしている		
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	面会時や運営推進会議にて意見要望を聞いている。外部評価アンケートなどで普段言えないご家族の意見要望を聞ける機会を設けるのは大事であり反映していきたい	家族等からは面会時や運営推進会議時に意見や要望を聞いている。第三者機関を明示して意見の言い出しにくい利用者や家族等に配慮している。	
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	月一回の会議時や普段の業務時に職員同士で意見を交換することはあるが即運営に反映されているわけではない	日頃から話しやすい雰囲気づくりに努めるとともに、職員会議時にも意見を聞いている。日々のケアに関する意見が多く、現場で検討している。それ以外の要望については代表者会議で検討、決定している。	
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	代表者の考えはわからないが実感はない		
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	数年前までは研修の機会もあったが現在は各々の職員の独自のやり方に任されている。基本に戻った教育が必要。		
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	同法人内での交流程度。交流することによって新しい風も得られるので今後コロナ対策が緩和されたら機会があると良い		

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	ご家族及びこれまで利用されていた施設職員からの聞き取りを参考にご本人を観察し不安を取り除くケアを話し合う		
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	施設見学時からご家族の不安、困りごとなど共感を持ってよくお聞きする		
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	理想ではなくすぐに実践可能なケアプランを作成し他の情報、サービス等も説明する		
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	共有できる話題、作業等を通して同じ時間を過ごしている事を共に実感できるように努める		
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	面会時などに本人の様子等を詳しく報告し時にはアドバイスしていただくようにしている		
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	コロナも落ち着き法事、受診、外泊等で出かける等、活発になってきている	フェイスシートを作成し馴染みの人間関係を把握している。ホーム外とのつながりもあるが利用者同士が支え合う馴染みの関係が深まっている。	
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	施設が狭い事もあり他者に対する苦情の訴えもあるが、理解のある利用者の様子に納得する等自然に折り合いがつけられる方向に促すよう努めている		

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	いちスタッフとしては個人的に関係を継続するような間柄ではないので退所された後のご様子はなかなか分からないのが現状であるがご家族から相談事があった時にはフォローに努めたい		
<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	思いや希望、意向の把握が困難な状態のご利用者様が多い中、それぞれご本人様が穏やかに過ごせる対応を模索しスタッフ間で共有している	日常の会話や仕草、表情から思いや意向の把握に努めている。本人が穏やかに過ごせる対応を検討しながら、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	入所前にサマリーの確認や事前ミーティングでスタッフ間で共有している		
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	上に同じ 入所後は日々変化するお一人お一人様の現状を見逃さないよう努め、報告を怠らない		
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	月初めのミーティングでの話し合い、その他日々出てくる意見やアイデアはノートや申し送り共有し、ご家族の意向をうかがった上で介護計画を作成している	家族等や利用者から意見や要望を聞き、担当職員の素案を基にユニット会議でニーズとケアのあり方について話し合い、計画作成担当者がプランを作成している。一か月ごとのモニタリングを実施し、評価に繋げ、現況に即したプランを作成している。	
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	上に同じ 個別記録はタブレットにて記録している		
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	それぞれの変化に対応する為にご本人の立場になって考え話し合い良い支援が出来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
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	コロナにより自粛していたが買い物や地域の公園等に外出し地域で暮らしていく事の大切さを実感していただくよう努める		
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	往診前にご利用者様の心身状態やご家族の希望をFAXで報告し往診時には希望に沿った医療が受けられるようその都度支援している	契約時にかかりつけ医への継続受診が可能であること、ホームの協力医療機関の説明をしている。月2回の訪問診療と週1回の訪問看護来訪で利用者の健康管理をしている。	
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	毎週の訪問看護の前に一週間の変化を報告し、訪問時にも毎日の観察であった変化や不安点を報告相談し助言をいただいている		
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。	入院時の情報提供やこまめに連携室と連絡を取り早期退院に努めている		
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、事業所の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	ご家族の意向を聞きながら、終末期のそれぞれの生きていく環境も考慮して、GHで出来ることの限界などもご家族と話し合いながら進めていく	契約時に重度化対応・終末期ケア対応指針（看取り介護指針）を説明し同意書を取り交わしている。救命講習や訪問看護師への連絡についてのマニュアルは作成しているが、看取りに関する研修は実施していない。	職員の不安解消として訪問看護師等に依頼し、重度化・看取りに向けた研修会を実施することが望ましい。
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	救命講習の参加や消防訓練の実施 急変時の連絡体制等掲示して都度確認できるようにしている		
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	年2回の避難訓練、初期消火訓練の実施、避難経路の再確認、備蓄品の確保、緊急時の連絡名簿を職員に周知	夜間や地震を想定した訓練を行っている。訓練後は反省会を行い、実施内容と反省点について記録に残し、次回に繋げている。前回の評価から風水害マニュアルを作成した。	

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
<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	一人一人の味のある物への問いかけや話題を探して楽しく会話が続くようにしている	ケア提供時に利用者の自尊心を傷つけないように配慮している。情報開示に対して説明を行い、肖像権を含めた同意書を取り交わしている。人権尊重や守秘義務についてミーティング時に話し合い、共有している。	
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	その状況を見極めて本人の意に添えて聞いて支援している		
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	必要以上に声掛けはせず、手助けできることがないか有無を探りながら支援する		
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	衣類の乱れを無くし自分で出来ていないところを支援する		
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	配膳の際や食事中に、食べることが元気の源であると声掛けする	利用者の希望を聞き、担当者が献立を立てている。食材は注文配達で、季節の食材を取り入れるようにしている。職員も同じテーブルを囲み、利用者の嚥下や食欲を観察しながら、会話のある楽しい食事をしている。	
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	時間にとらわれず形態を整える等して栄養が取れるように声掛けし接種を促している		
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	毎食後口腔ケアを促し無理のないようにケア誘導している		

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	リハビリパンツやパット使用で夜間は利用者様によってはポータブルトイレ使用。日中は声掛けでトイレ使用を促す	排泄パターンを様子、仕草から把握し、さりげない声掛けをして誘導しトイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援に努めている。夜間は利用者の安全に配慮しつつ、ポータブルトイレを使用している。	
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	排尿排便回数を記録し水、お茶、牛乳等で水分補給。医師と相談し下剤を使用		
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	曜日を決めて声掛けにて入浴して頂いている	入浴は基本週2回とし、利用者の希望には沿いたい希望に合わせた時間の対応は難しい。しょうぶ湯やゆず湯などの季節の湯、入浴剤などで気分転換を図っている。	
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	状況に応じて声掛け、不眠が続かれた利用者様は医師に相談する		
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	処方が変わったり追加された時には連絡帳にて職員に周知し情報を共有する。ミスが無いよう二人体制で配薬を確認し誤薬の徹底した防止に努めている		
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	無理のない範囲でテーブル拭きや洗濯物を置いて頂く等役割をもって頂いている		
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	コロナで外出を控えていたが天気の良い日は近くに散歩等出来るよう努めている 最近ではご家族と墓参り等の外出やご自宅に泊まられたりしている	家族と墓参りや自宅へ外泊することを支援している。事業所周辺を散歩したり、庭で外気浴をしたり、プランターで育てている野菜の水やりなどを行っている。	



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	コロナで控えていたが、要望がある時には、スタッフと一緒に買い物ができる利用者様には、買い物を楽しんで頂き、財布からお金を出して支払いをすませてもらおう。		
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	携帯を持っている利用者様は自ら電話をしたり、無い利用者様は事務所にお願いしたりしている。 手紙をもらったなら手書きの返事を出すように支援している		
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	季節ごとの飾りや置物で飾り付けをしている利用者様にも手伝っていただいている	玄関には椅子が置かれ、寛げる場所になっている。居間兼食堂の壁には七夕の飾り付けが施され、季節感を感じる事ができ、温かい空間になっている。窓からはウッドデッキが見えて開放感を感じられる。廊下は広く、利用者が使いやすい高さや広さを考慮した洗面台が設置されている。トイレや風呂には分かりやすく表示がされている。	
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	歌を歌ってみたり、おしゃべりやソファで横になって昼寝をしたりそれぞれに楽しんでいる		
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	自宅から持ってきた棚や家族の要望でベッド周りにぬいぐるみを置いたり飾り物や置物で自宅のような感じで安心感をもたらししている	居室入り口に名前を掲示し混乱防止に努めている。ホワイトボードに一週間の予定を記入し自分の予定を把握できるようにしている。職員と一緒に掃除を行っている。自宅で使用していた使い慣れた物を持ち込んでもらっている。	
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	テーブル拭きや食器運びの他、フラットな造りなので安全に中庭に出て落ち葉を掃いたりされている。手摺につかまって歩行され、トイレや居室前にネームプレートを貼ることでご自分でトイレや自室を理解して行き来されている		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム福祉の里

作成日 令和5年7月28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	4	今年に入り開催しているが、コロナ期間中2か月に一回の開催、報告を怠っていた。	2か月毎の開催をする	2か月に一回開催できるよう予め次回開催日を決め、参加者に知らせる。資料の作成等しっかりと行う。	1ヶ月
2	6	指針の作成、委員会の設置がされていない。3ヶ月毎の委員会の開催もされていない。	指針を作成し、委員会を設置する。3ヶ月に1回委員会を行い記録に残す。	指針を作成し、委員会を設置、話し合いを行う。	2ヶ月
3	33	看取りに関する研修を行っていない。	重度化、看取りに関する研修を行う。	訪問看護に研修を依頼し、研修内容のすり合わせを行う。	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。