

### 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	0870102142		
法人名	株式会社 いっしん		
事業所名	グループホーム いっしん館水戸	ユニット名(	1号棟1)
所在地	茨城県水戸市大塚町1612-14		
自己評価作成日	令和 3年 7月 26日	評価結果市町村受理日	令和 4年 5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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0870102142-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0870102142-00&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3年9月15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)】**

明るく元気に、楽しい館環境を整えられるよう、役割を持って長寿を目指して頂けるようスタッフ一人ひとりが取り組んでいます。

**【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)】**

事業所は大塚池に近接し、閑静な住宅地に立地している。  
職員間のコミュニケーションが良く、笑顔でアットホームな支援に努めている。  
食事は職員が交代で献立を作成し、手作りの食事は、利用者から好評を得ている。  
コロナ禍での面会が出来ない家族のために、担当職員が毎月みとだよりで健康状態や生活の様子を報告している。

**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)	○ 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	グループホームの存在意義を共に考え、共有できるように、理念を提示して実践につなげている。	法人の理念とは別に事業所独自の理念を掲げている。職員と管理者で作成した現状の理念には地域密着型サービスの意義を踏まえた内容が盛り込まれていない。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念の作成を期待する。
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	自治会に加入し、地域住民との交流の機会を検討している。 回覧板を通して、地域との情報共有に努めている。	近隣にある公園等への散歩時には地域住民と挨拶を交わすなど交流している。近所の幼稚園との交流を計画していたが、コロナ禍の現状では、中断を余儀なくされている。	
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	施設内にパンフレットを配置し、見学や相談を常日頃から可能な範囲で受け入れている。コロナ化の為、2ヶ月に1回の地域運営推進会議を開催出来ない代わりに資料を郵送し地域住民の方へ働きかける機会を設けている。		
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	郵送にて、入居者へのサービスの現状・取り組みの報告、意見交換を行い、サービスの向上に活かし取り組んでいる。	現在は書面での報告となっているが、通常であれば民生委員や町内会長等が参加して、事業所からの報告や取り組み、課題について話し合っている。	
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	担当者への説明やパンフレットを渡している。保護担当者とは密に連絡を取り合い、相談には応じて頂いている	入居者状況等の報告や分からないことがある時、介護認定更新時に窓口に相談に行ったり、行政からも入居の相談があり良好な関係が構築されている。生活保護を受給している利用者の担当者とは現在コロナ禍の為、電話連絡を取っている。	
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	運営者及び全ての職員(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、身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。	3ヶ月に1回、身体拘束適正化委員会を実施している。身体拘束排除に関するマニュアルを作成し、年1回内部研修を行っている。身体拘束に関する書類を整備している。	

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
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	研修・情報番組等で情報の理解を深め、虐待が見過ごされる事の無いように、常日頃注意・防止に努めている。申し送り・ケース記録等を活用し、些細な事も見逃さないようにしている。		
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	スタッフミーティング等の際に学ぶ機会を持ち、理解を深めている。現在、対象者はいない。		
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、解約、改定時には十分に説明を行い、ご家族に納得して頂いた上で同意を得ている。		
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、納得して頂けるようにし、次につなげていける環境作りをしている。	利用者からは日々の支援を通じて、家族等からは電話や面会時、ケアプラン更新時に要望を記載してもらったり話を聞くようにしている。家族等からの意見でオンライン面会を実施する等、要望に応じている。	
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1回、スタッフミーティングを開催している。日々の業務の中で意見交換、情報共有に努めている。管理者は、備品の補充など必要に応じて相談し、購入している。	日頃から話し易い雰囲気づくりに努めるとともに、毎月の職員会議時や幹部による職員面接時に意見を聞いている。職員の意見箱を設置している。	
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	明るく元気に、楽しい館づくりをモットーに仕事を行っている。スタッフ一人ひとりがやりがいや、向上心を持てるよう、研修会に参加している。		
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	定期的リモート研修会を行っている。全スタッフが内容を理解し、外部の研修会にも積極的に参加出来るよう、進めている。		
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	同業者との交流を介し、意見交換等を通じサービスの質の向上に努めている。		

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
<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	気軽に相談できる環境づくりを心掛け、1対1にて相談できるように配慮している。 話した内容はケース記録等に記載し、情報の共有を図っている。また、アセスメント方式により利用者様の現状や希望を把握しやすい仕組みを作っている。		
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	契約時、ご家族と十分に話した上で、意見を頂き、ケアプランを作成している。		
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	グループホームに適しているかを見極め、他のサービスが適している場合は相談し、助言等支援していきます。		
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	利用者様を人生の先輩として意識し、敬意を持って接している。衣食を共にし、利用者様の得意分野や好きな事・物を探りそれを居場所へと繋げられるように努めている。		
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	行事への参加を支援していく。 何かあればご家族様へ相談・連絡・報告をしている。 毎月、写真付きの便りを出している。		
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	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努めている。	入居時の相談や家族等からのヒアリングで把握している。現在はコロナ禍で中止しているが自宅へ外泊、外出したり馴染みの場所へ買い物などに出かけていた。	
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	利用者様同士が挨拶等をされながら、お互いの事を気遣い、助け合いながら生活している。スタッフは、上手くコミュニケーションが取れるよう配慮している。		

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	グループホーム・介護付き有料老人ホーム・ 適合高齢者専用賃貸住宅の三本柱となっているので、都合による契約を終了しても相談に応じ、状況に合わせ支援している。		
<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	一人ひとりの話を傾聴、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ようにしている。	日々の会話を通じて得た希望や意向を、ケース記録に残し、共有化している。意思表示が困難な利用者については、表情やしぐさなどから読み取り把握している。	
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	入居前に事前面接を行い、その方の生活歴やこれまでのサービスの利用状況を把握し、全スタッフがよりよい環境にできるようにしている。		
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	ケース記録、申し送りを随時活用している。一人一人に合った生活をして頂いている。急な状況の変化等があった際は、必要に応じて緊急ミーティングを開いている。		
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	ご本人、ご家族の意見を取り入れ、より良い生活が出来るようにしている。必要時、医師、看護師に相談。それぞれの利用者に担当スタッフが付き、ミーティングで情報収集を行い、プランに反映している。	本人や家族等からの意見を聞き、医療関係者の意見を取り入れて職員間で話し合って計画を作成している。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が、利用者の状況に変化が生じた場合には随時見直しを行っている。	
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	昼夜の様子を常にケース記録へ入力。申し送りも活用している。朝礼、夕礼を行い、状況を報告している。スタッフミーティング時には、話し合った内容をファイルにまとめ、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	当社は、グループホーム・介護付き有料老人ホーム・適合高齢者専用賃貸住宅の三本柱で行い、ご本人様、ご家族様の希望に応じた対応を行っている。また、連携病院に相談し、連携をとっている。		

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
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	ボランティア、警察、消防、文化、教育機関の協力を得て、連携を図り、利用者の生活を支援している。		
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	利用者様、家族様の希望を確認した上で、受診をし、必要な時は、他医療機関の紹介を受けている。	協力医療機関の医師による往診が月2回、訪問歯科診療が月1回ある。従来からの主治医の継続受診を支援している。事業所に従事している看護師が利用者の情報を書面に記録し医師と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	昼夜問わず、看護師、主治医と連携できるようにしており、適切な受診や、看護を受けられるように支援している。		
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。	定期的に面会に行き、担当医師や看護師より状況説明を受け、病院関係者、ご家族様も含め、情報交換や相談に努めている。		
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	利用者様、家族様には重度化、終末期についての意向を伺っており、話し合いによっては転居される場合もあり、適切な対応が出来るようにしている。	重度化や看取りに関する同意書がある。看取りを行う事業所であるが、医療行為が発生する機会が多く、まだ看取りを行った実績はない。状況の変化に応じた繰り返しの話し合いと、段階的な合意を行なっている	
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	スタッフは、救急救命講習を定期的に通い、受講し、応急処置のマニュアルや薬箱等を設置し、応急手当が出来るようにしている。		
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回日中夜間想定で、避難訓練を行っている。今後、隣接している施設との合同避難訓練を検討していく。災害に備え非常食も常備している。	夜間想定を含む避難訓練を年2回行っている。訓練後は実施報告は作成しているが、反省会を開催し、次回に向けての課題を設定するまでには至っていない。	反省会の実施と次回に向けた課題の設定を期待する。

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
<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	人生の先輩として常に一人ひとりに尊厳の気持ちを持って接し、誇りやプライバシーを損ねない言葉掛けや対応をしている。	言葉遣いに配慮し、人生の先輩としてケアにあたっている。個人記録は鍵付きの書棚に保管している。個人情報に関する同意書はあるが、肖像権を含む選択ができる同意書を作成するまでには至っていない。	肖像権を含む選択制の同意書の作成を期待する。
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	一人ひとりの話を傾聴し、信頼関係を築くと共に、個人の意見を尊重し、自己決定出来るように支援している。		
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	食事、入浴、排泄等、一人ひとりに合わせたペースを大切にし、希望に添った対応をしている。 また、季節の行事や個別レクリエーションを取り入れ支援している。		
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	移動理容室によりパーマや毛染め等のおしゃれが出来るように支援している。また、その人らしさを表現できるように、日常衣類を利用者様の意向で選んでいる。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節感のある献立を作成し、利用者様の好みの献立を取り入れ、食事の準備や後片付けを一緒に行っている。	利用者の好物や苦手な物を踏まえた献立の工夫をしている。自家菜園の野菜や職員からの差し入れ野菜を食材に取り入れて、週ごとに職員が献立を作成して食材を購入し季節感を大切にしながら調理している。食事前には口腔体操を実施している。	
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	一人ひとりに合った食事量、水分量に合わせて提供し、1日の食事量や水分量等記録に残し、いつでも確認出来るようにしている。		
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を行って頂き、必要に応じて介助を行い、清潔保持に努めている。また、義歯や口腔内に異常があった際は、月1回歯科往診の際相談、診察を受けている。		

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
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	排泄パターンを把握し、一人ひとりに合った声掛けを行い、トイレでの排泄が出来るように自立に向けた支援をしている。	排泄チェック表から一人ひとりの排泄パターンを把握し、さりげない声掛けをしながらトイレ誘導し、できるだけトイレでの排泄を支援している。退院後、支援によってオムツからリハビリパンツに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	腸内環境を整える食物繊維(味噌等の発酵食品、根菜類を)多く取り入れた食事作りや 乳製品を提供している。また、適度な運動、腹部マッサージを行い、便秘予防に努めている。		
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	利用者様の希望を尊重し、好きな時間に入浴出来るようにし、その方に合った温度にし、快適に入浴して頂いている。	入浴時間は決まっておらず、利用者の希望に合わせている。個別に入浴剤を使用したり、ゆず湯等の季節の湯を実施している。浴室には手すりが設置され、利用者に合わせてシャワーチェアを使用している。入浴できない際には、清拭・足浴で対応している。	
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	いつでも休息できるようにソファ等を設備している。また、居室の温度調節、寝具干しで清潔を保ち、安眠出来る環境を整えている。適度な運動を取り入れ、夜眠れるように支援している。		
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	薬の内容についてスタッフは理解、周知し指示通り服薬介助が出来るようにしている。また、薬の変更があった場合、十分な申し送りをし、全スタッフが把握できるようにし、経過観察を医師に報告している。		
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	食器拭き、洗濯畳み等利用者様がそれぞれ得意な事、出来る事を理解し、張り合いのある生活を送れるように支援している。レクリエーションや季節の行事等楽しみのある場を作り、嗜好品については、身体状況を加味し、楽しんで頂いている。		
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に支援している	利用者様の希望に合わせ、散歩等に出掛けしている。また、可能な範囲にて利用者様の希望に合わせ、ご家族様との外出の連絡を行っている。	コロナ禍の為、買い物等には行けないが、季節を感じながら近所の公園に散歩したり、敷地内駐車場でお気浴や日向ぼっこ、ラジオ体操などを行っている。	



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	一人ひとりの希望や力重に応じ、ご家族様と相談の上、自分で金銭の所持をされる時もある。 また、一緒に買い物に行った際、一緒にお金を渡し、お釣りを受け取るよう支援している。		
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	電話は利用したい時にすぐに使用出来るようホールに置き、手紙も本人に渡し、やり取りのし易いようにしている。		
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	ホールに季節の物を飾ったり、装飾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、換気に気を付けている。共用の空間は常に清潔を心掛けている。	共有空間は広く明るい。テレビの前にはソファがあり、それぞれ気に入った場所でくつろげるようになっている。館内は清潔が保たれており、また、温度や湿度も快適に過ごせるよう管理されている。季節に合わせた折り紙の装飾が壁面を賑わせている。楽しい雰囲気や伝わるような行事の写真や入居者の写真が掲示されている。	
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	和室に畳イスやテレビを置いたり、ホールにソファを置き思い思いにくつろいで過ごせるようにしている。		
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	使い慣れた家具や生活用品、装飾品を持ち込んでもらい、本人様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、整理箱等が備え付けられている。利用者や家族等に使い慣れた家具や生活用品等を持参してもらい、自宅同様に過ごせるよう配慮している。	
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	廊下やトイレの手摺り等、バリアフリーになっており、滑りやすい場所には滑り止めを設置して事故の原因になるような物は置かないようにしている。居室入口には利用者様の名前や写真を付け、分かりやすいように表示している。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホームいっしん館水戸

作成日 令和 年 月 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	1	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念の作成が出来ていなかった。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念の作成をする。	管理者と職員で話し合い、地域密着型サービスの意義を踏まえた理念の作成をし、共有して実践につなげる。	6ヶ月
2	36	個人情報に関する同意書はあるが、肖像権を含む選択ができる同意書を作成するまでに至っていない。	肖像権を含む選択制の同意書の作成をする。	肖像権を含む選択制の同意書の作成をする。	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。