

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(下市ユニット)		
所在地	茨城県水戸市住吉町302-1		
自己評価作成日	令和 5年 7月 24日	評価結果市町村受理日	令和 5年 10月 13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	
----------	--

【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)】

家庭的な雰囲気を保てるように、また安心してくつろげる環境を提供できるように心がけています。ご本人、ご家族に選んでいただけ、心配事、要望などを気兼ねなく話していただける施設を目指しています。ご本人の残存機能が保てるように、できる事はお声掛けし、積極的にご自分から行えるように声掛けさせていただいております。また、運動不足にならないように毎日の運動を楽しみながらできる様に支援しております。地域との交流も積極的に、ボランティアの受け入れも行っています。レクリエーションは毎日の日課として組み込み、曜日を把握できることも視野に入れて支援しています。

【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)】

事業所は幹線道路から200m程脇に入った場所に位置し、周りは飲食店と住宅地などがあり活気を感じながら利用者が穏やかに暮らせるほか、事業所の敷地には様々な草木や中庭の大きな紅葉など四季の移り変わりを肌で味わえる環境となっている。代表者は地元出身であり以前学校のPTA会長をしていたことで、運営推進会議の委員に近隣の小・中学校の校長や特別支援学校長、リハビリ体操会長などの委員が参加し、委員が会長となって運営推進会議を開催することで、地域がグループホームを作り上げていると言っても過言ではない。利用者の健康維持に繋がるよう朝の体操や演歌を流しながら事業所内を歩くほか、天気が良い日には距離に応じてA、B、Cコースを決めて利用者の体調に応じて五感を刺激しながら散歩している。気分転換に季節毎のドライブを兼ねた花見や毎週水曜日には手作りおやつを提供するとともに定期的な外食など利用者の楽しみに繋がる支援に努めている。

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)	○	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、戸外に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
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	理念を提示し、毎朝出勤の職員と管理者が声をそろえて唱え、理念の共有を図っています。	理念を事務所に掲示するとともに朝礼時に唱え、一人ひとりの能力を生かしながら、できないことは職員の協力を得ながら利用者と一緒に取り組むようにしている。	
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	コロナウイルスも減少傾向の為、交流再開を検討しています。	地域とのつながりが密で学校関係者や飲食店などの協力が得られている。特別支援学校との交流が継続されている。	
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	ボランティアの受け入れや、近隣の公園までの散歩を行ったりして、認知症を理解して頂けるように勤めています。		
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	近隣の小中学校や特別支援学校の校長先生、民生委員の皆様に協力いただき、2か月に1回開催、ご意見や要望を伺い、サービス向上に努めています。	委員の中から運営推進会議の会長、副会長を選任し、近隣の学校関係者も参加するなどして開催している。委員から様々な意見が出て導入している。	
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	運営推進会議の際、市の担当者に情報を提供して頂いています。必要時には市役所の窓口に出向き相談させていただいています。	介護支援専門員は必要時に電話等で困難事例の相談をしたり、情報をもらうなど協力体制を築くように努めている。四中圏域ねっとわく連絡網から色々な情報共有を図ることができる体制作りをしている。	
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	身体拘束をしないポスターを掲示し、意識付けを行っています。身体拘束の意見や、何が拘束にあたるかなど、職員と話し合いを重ねています。	身体拘束排除のための指針を作成しているが内容が十分ではなく、委員会を設置して開催しているが議事録が作成されていない。定期的な職員研修が開催されるまでには至っていない。	事業所に合う指針の見直しと身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の実施と記録とともに職員への定期的な研修と記録の作成が望まれる。

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	虐待に関するポスターを掲示し、虐待とは何かを職員と話し合いを重ね、虐待防止に努めています。		
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	制度について理解できるように学ぶ機会を作り、職員間で共有しています。必要時には顧問弁護士に相談したり、制度の活用ができる様に努めています。		
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	契約時に十分な説明を行い、不明な点は明確に理解して頂けるまで説明させていただいています。		
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	運営委員会のメンバーに入居者のご家族もかかわって頂き、意見や要望を発言できる場や機会をもうけ、運営に反映させています。	面会時やケアプラン更新時の電話、様子を報告する際に意見や要望などを必ず聞くように努めている。苦情に対する対応手順やマニュアルを整備している。	
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	定期的なカンファレンス時等に、職員の意見や提案を聞き取り、運営の向上に努めています。	日ごろから話しやすい雰囲気にも努めるとともに毎月のカンファレンスでも意見を聞くようにしている。利用者の作品の掲示方法などに職員の意見を取り入れている。	
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	職員の意識向上が図れるように勤務状況を確認し、勤務希望を受け入れ、シフトを調整しています。		
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	職員の資格取得に協力し、意欲的に業務にあたるように配慮しています。		
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	研修会にも可能な限り参加し、情報を共有することにより、サービスの質の向上に努めています。		

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
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	ご本人の生活歴や既往歴などを確認し、ご本人の言葉で話していただけるように促し、良好な関係作りができる様に努めています。		
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	ご家族の要望や、心配事など時間をかけて聞き取り、良好な関係作りができる様に努めています。		
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、ご家族の要望や、心配事など聞き取り、職員と情報を共有し、今希望している支援を提供できるように努めています。		
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	職員はご本人が望む暮らしができる様に傾聴し、寄り添い、一緒に安心して過ごせるように接しています。		
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	ご家族に近況報告を行い、できる限り来所して頂けるように伝え、ご家族との楽しい時間を過ごしていただけるように配慮しています。夏物、冬物など季節に併せて衣類の入れ替えなどもお願いし、家族の絆が保てるように支援しています。		
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	ご本人が培ってきた生活や、馴染みの人との交流等を聞き取り、その関係が継続できるように努めています。ご本人の友達へ年賀状や暑中見舞いなど、関係が途切れないように支援しています。	入居時にフェイスシートを作成し、その情報をもとにこれまでの関係が継続できるように支援している。玄関に公衆電話を設置し、いつでも馴染みの人と連絡が取れるようにしたり、要望に応じて外出支援を行っている。	
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	特に入居されたばかりの方には皆様と良好な関係が築けるように席の配置や、会話等に職員が間を取り持ち、楽しい時間を過ごせるように努めています。		

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
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	契約終了後であっても、ご家族からの相談や支援に努めています。		
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	ご本人の望む暮らしを把握し、安心して過ごしていただけるよう、介護計画書が立案できるように努めています。	3ヶ月毎に上市と下市の職員が交換していることで、職員が利用者全員の状態を把握でき利用者がどの職員にも何でも思いや希望を伝えられる配慮に努めている。	
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	入居前のご本人の生活歴や環境、課題点などの情報を収集し、安心して入居後の生活に生かせるように努めています。		
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	入居前のご本人の一日の過ごし方や、ADLを把握し、日常生活に生かせるように努めています。		
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	定期的カンファレンスを行い、ご本人、ご家族の要望を基に、必要なケアがもりこめるように介護計画の作成に努めています。モニタリングは毎月行っています。	毎月モニタリングとカンファレンスを行い、基本半年から1年での見直しを行っている。計画作成には本人や家族等の意向をもとにしている。	
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	個別記録には体調が確認できるようにバイタル、排泄状態、日々の様子を記入し、職員間で情報の共有に努め、ご本人のリズム等を把握し、介護計画に役立てています。		
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	ご本人、ご家族のその時の要望に柔軟に対応できるように、職員間で話し合いを重ね、支援につながるよう取り組んでいます。		

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
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	ご本人が望むような、または利用できそうな資源の把握に努めています。		
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	ご本人、ご家族の希望の医療機関と連携を図り、適切な医療が受けられるように支援しています。	協力医療機関の医師による訪問診療が2か月に1回あるが、これまでのかかりつけ医への受診が可能なことを契約時に説明している。家族等が付き添う際には口頭や血圧記録手帳、場合によっては利用者の状態を書いた手紙を渡して医師に確認してもらうようにしている。	
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	協力医療機関の医師、看護師と連携し受診を検討したり、看護師資格のある職員と必要時に相談しながら対応しています。		
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、入院中の面会の希望、退院の目安など、病院との連携に努めています。医療ソーシャルワーカーと協力、連携し電話や書面で情報交換をしています。		
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	ご本人の状態を把握し、重度化、終末期の対応についてご家族と話し合いを持てるように努めています。また職員間でも共通理解できるようにしています。		
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	利用者の急変や事故に備え、カンファレンスや日々の引継ぎの中で、対応の仕方を職員間で共有しています。		
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	定期的な避難訓練を実施し、地域の連絡網の通報伝達訓練に参加し、協力体制の構築に努めています。	夜間や地震を想定した訓練、水戸市の一斉訓練も実施している。訓練後は反省会を行い課題について話し合っている。災害に備えた備蓄品を管理している。	

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	人生の先輩であるご本人の生活歴を理解することに努め誇りやプライバシーを尊重する言葉かけに努めています。	トイレ誘導の声掛けは小声で対応しているほか、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけに配慮している。人権尊重や守秘義務について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関して、職員の定期的な研修の実施と記録を期待する。
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	ご本人の思いや希望を傾聴したり、日々の生活の中での発言をくみ取り望む暮らしに近づけるように努めています。		
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	ご本人の体調や気分配慮し、声掛け見守りしながら安心した生活が送れるように努めています。		
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	季節にあった衣類等をご本人に選んでいただき、身だしなみが整えられるように支援しています。ヘアカットはご本人の希望を伝えて切ってもらっています。		
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	安全を確保した上で、できることには積極的にかかわっていただいています。毎週のおやつづくりはいろいろな作業を、職員見守り支援の下で、行っていただいています。	利用者はできる範囲で手伝いを行っている。季節ごとの行事食を楽しむほか、毎週水曜日には手作りおやつを提供して食事が楽しみとなるように努めている。	
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	おひとり、お一人の食事量、水分量の摂取状況を把握し、食べやすい形状を検討したり、水分摂取を促す対応をしています。		
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	毎食後うがいや歯磨きの声掛けや、必要に応じて見守りや介助を行っています。		

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
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	すべての居室にトイレを配置し、排せつの自立に向けた環境を整えています。排せつのパターンを把握し、自立に向けた支援を行っています。	利用者の一人ひとりの排泄パターンを把握し誘導し、トイレでの排泄に努めている。居室にトイレがあることで、夜間も職員が声をかけてトイレでの排泄を促しやすい環境である。	
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	排便の有無を確認し、体操参加や、体を動かすことの声掛けや、水分摂取を促しています。また主治医に相談し、薬の処方をお願いするときもあります。		
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	入浴は一日おきに支援しています。ゆっくりと入浴が楽しめるように努めています。	入浴は基本週3回とし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。同性介助の希望にも対応している。2階のユニットには檜風呂があり入浴を楽しめるようになっている。	
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	定期的に巡視し、安眠が保てるように努めています。		
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	薬の情報をそれぞれのユニットごとにファイルにまとめ、いつでも確認できるようにしています。		
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	ご本人のやりたいこと、好きなこと等、傾聴し書いて頂き、楽しんで過ごせるように配慮しています。		
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	できる限りご家族の協力もお願いしたり、職員と一緒に季節のお花見など外出も行っていきます。	買い物や散歩など、日常的な外出を継続しながら、地域との交流や連携を保てるよう配慮している。広い敷地内の散歩では、花や木々の変化を肌で感じ季節感を味わっている。	

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	紛失に関するトラブル等を心配される為、全員施設でお預かりし、必要時にお渡ししています。		
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	玄関前に公衆電話を設置し、希望時には利用支援も行っています。お手紙もご本人の希望に沿って対応しています。		
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	中庭があり、中庭に植えてあるもみじの葉の移ろいを感じることができ、キッチンには職員と入居者様がコミュニケーションが取れる対面式になっています。	事業所は室温・湿度管理に配慮し清潔に保たれ、利用者は居心地よく過ごしている。居間兼食堂には、大きなソファが置かれるとともに一角に小上がりの畳部屋があり、利用者がのんびりと過ごすことが出来る環境になっている。	
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	食堂は同じ席に座ることができるように配慮してあり、自由に気の合った入居者同士が過ごせるソファも用意してあります。		
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	プライバシーが保てるように配慮し、ご本人がご自宅で利用されていた寝具や慣れ親しんだ物などを持参を促し、居心地よく過ごせる空間が保てるようにしています。	管理者は利用者や家族等に、使い慣れた家具や生活用具を持ち込んでもらうよう伝えている。居室入口にはトールペイントで利用者の表札を手作りし、居室が把握し易い配慮をしている。	
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	随所に手すりを設置し、安全に居室からフロア等に移動ができるようにしています。自室のトイレ内にも手すりが設置され、安全に気兼ねなくトイレの利用ができます。		

(別紙4 (2))

目標達成計画

店名 グループホーム ハイジの丘

作成日 令和5年10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組み内容	目標達成に要する期間
1					ヶ月
2					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。