

### 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	0870101748		
法人名	有限会社共同生活舎		
事業所名	グループホーム堀安の舎		
所在地	茨城県水戸市堀町1319		
自己評価作成日	令和 2年 5月 25日	評価結果市町村受理日	令和 2年 9月 4 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)】**

地域との関係性を大切に、「地域での暮らし」を目指した取り組みをしています。家族の方や、地域の方々「普通の家」に気兼ねなく訪れるようにとを、願っています。「馴染んだ家」で、人生の最後まで暮らし続けることを支援しています。認知症の専門ケア実施事業所の特徴を活かし、地域の認知症相談に応じています。【地域相談窓口事業所】

※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 [https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action\\_kouhyou\\_detail\\_022\\_kihon=true&IiEvosvoCd=0870101748-00&ServiceCd=320](https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&IiEvosvoCd=0870101748-00&ServiceCd=320)

**【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2年7月20日		

**【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、閑静な住宅地にあるが敷地内には畑や木、花があり居室や食堂兼居間からも四季を楽しむことができる。事業所は、旅館のように作られており、利用者は旅行に来ている感じで入所されることから、自然に生活に馴染むことができる。また、居室には障子があり、大きな窓は掃き出しになっており、縁側も低く設計されていることから、災害時にはベットマットごと利用者を外に避難させることもできるようになっている。地域交流も充実されており、敷地内に多目的ホール「楽庵」があり、地域住民に開放していることや地域行事にも招待されるなど良好な関係を築いている。代表は利用者と家族が共同生活を目指すを理念に基づいて、医療機関との連携を充実させ利用者を最後までお世話したいという思いから看取りも行っている。

**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	「普通の暮らし」、「地域との自然な関係」、「開かれた運営」を基本理念とし、事業所内に掲示している。毎月のカンファレンスにて、ケアの裏付けを重んじている。	理念については特別の教育はせず、日々の実践により管理者は職員に意識付けをしている。利用者とその家族等、職員が一つの大家族と意識して、ケアにあたっている。	
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	代表者は、地域の自治組織の役員として参加している。地域のまつり、神社の行事に利用者スタッフが参加している。付属ホール「楽庵」は、地域開放の多目的ホールとして地域の方々が様々な活用をしている。	地域の相談窓口を設置しているほか、代表者が地域自治組織の役員や民生委員を受けている。敷地内のホールを地域住民に開放し、活用している。利用者が散歩する際には近隣住民が見守りをしてきている。	
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	地域相談窓口を設置しており、随時認知症に関する相談に応じている。北部高齢者支援センターとの日常的なかかわりを持って、地域の様々な相談に応じている。		
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	概ね3ヶ月に1度の運営推進会議を開催している。委員の構成は、町内会長、町内の有力者、民生委員、地域ボランティア、高齢者センター、家族代表、有識者、水戸市職員。利用者の状況等運営状況の説明と、意見交換にて、活用している	地域住民の代表や民生委員、市職員等が参加して定期的に開催されている。事業所の現状と課題の報告や意見交換等を行っている。委員から出た意見に対しては事業所で検討し対応している。	
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取り組んでいる	水戸市地域密着型介護サービス協議会の事務局を担っており、日常的に介護保険課の職員との打ち合わせや情報交換に努めている。介護相談員も積極的に受け入れている。	介護保険更新等や利用者情報の報告に月1回訪問の際に行政との交流がある。介護相談員の積極的な受け入れを行っている。市地域密着型介護サービス協議会の事務局として、担当者と協力関係を築いている。	
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	指針を定め、拘束ゼロへの取り組みをしている。やむをえない1名は、基準に則り、医師の意見書家族の同意、定期的な確認を概ね3ヶ月ごとに実施している。すべての鍵は、内鍵。夜間外部からの侵入を防ぐことを目的として施錠。日中は、施錠していない。	身体拘束排除委員会を設置し身体拘束廃止に関する指針についても整備している。また、身体拘束に係る主治医意見書を作成し、医師に記載してもらっている。マニュアル等も整備しているが、職員の定期的な研修を行うまでには至っていない。	身体拘束について委員会の設置、記録、指針、マニュアルなどの整備はされており、それらを活用した研修を開催し、更に理解が深まることを期待する。
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	拘束、虐待について、「これも拘束、これは虐待」と事例を通じて、定期的に学ぶ機会を設けている		

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
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	成年後見制度の理解のもと、家族等の相談に応じている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時に丁寧に説明を行い理解を得るように努めている。		
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	苦情窓口を設置している。推進会議での家族代表から出た意見要望をケアに活かす。家族の来訪時に、職員は、積極的に家族と係り、意見交換の場としている。「ひとつ屋根の下での家族」の理念を大切にしたりした取り組みの一つ。	玄関に苦情受付ポストを設置するとともに、運営規定に事業所の窓口と行政の窓口が記載されている。家族から意見が出た場合は、職員で意見を申し送りノートに記載して共有し、話し合いを行い対応している。	
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	代表者は、管理者を兼ね、常に現場に居り、日常的にスタッフの状況を把握している。定期カンファレンスにても、意見を聞く機会としている。	日頃から話しやすい雰囲気づくりに努めるとともに、職員会議でも話を聴いている。代表自ら現場に居り、事業所の状態を把握しているため、職員からの意見にも迅速に対応している。	
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	代表者は、管理者を兼ね、常に現場に居り、日常的にスタッフの状況を把握している。定期昇給、賞与の支給など働き甲斐のある職場づくりに努めている。資格に応じた給与体系を設け、資格を目指す取り組みの一助としている。		
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	研修に参加しやすいように、研修参加は、有給扱いの研修休暇としている。昨年度は、新人研修として実務者研修に事業所として参加させ、修了した		
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	北部高齢者支援センターの意見交換会や、ケース検討会への参加をしている。相互訪問にも取り組んでいる。		
<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	計画作成者だけではなく、スタッフ全員がアセスメントに参加して、利用者の情報を収集し、本人や家族の願いを実情の把握に努めている。		

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
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	計画作成者だけではなく、スタッフ全員がアセスメントに参加して、利用者の情報を収集し、本人や家族の願いを実情の把握に努めている。		
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	相談段階で、利用者にとって、今現在の適切なアドバイスをしている。		
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	馴染みの関係を築くことにより、利用者とスタッフが「家族」として過ごせるように心がけている。		
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	利用者、利用者家族、スタッフは暮らしを築く共有者であることを大切にして取り組んでいる。		
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	馴染みの関係継続の為、家族、友人等がアポイント無しにいつでも来訪できるよう取り組んでいる。家族との外出や、来訪時には、居室で過ごせるようにしている。	入居時に聴きとるなどして把握している。平均年齢が高くなり、現在は面会もほぼ家族のみとなっているが、いつでも来られるように配慮している。	
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	利用者の実態に応じて、かわりが持てるように配慮している。		
22		○関係を断ち切らない仕組み 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	看取り後も引き続き、家族が訪ねて来ており、スタッフにとって励みとなっている。		
<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	センター方式を利用し、スタッフ全員でアセスメントを実施しており、生活の様々な場面で昔の生活を聞き取ったり、希望や思いを把握することに努めている。家族からの聞き取りにも重きを置いている。	職員全員でアセスメントをしている。得られた情報は、アセスメントシートに4ヶ月毎に追記して情報共有している。意思表示の困難な利用者については表情や仕草を見て判断している。	
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	入居時やその後のアセスメントにて、利用者の生活暦等人生の全般の把握に努めている。		

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
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	月例の定期カンファレンスや、日々の観察により把握に努めている。		
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	計画作成担当者と、日常的なスタッフとの情報交換に努め、定期カンファレンスにて、モニタリングを行っている。家族の来訪時に、家族等の意見を取り入れて介護計画作成に当たっている。又介護計画は、定期的に見直しを行っている。	家族等の意向を基に医療関係者の意見を聴いて、介護計画を作成している。3ヶ月ごとにモニタリングを行い、基本6ヶ月で見直しを行っている。利用者の状況に変化があれば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	気付きノートや、日々の記録、申し送りノート等を活用して、情報の共有を図っている。定期カンファにての検討を踏まえて、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	家族支援として、成年後見人の制度について紹介している。又、家族自身の介護に関して、情報提供に努めている。		
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	地域ボランティアの支援を受けて、毎年、そば祭りを開催していただいている。「本人の散歩」に関して地域との協力にて、早期の対応ができています。		
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	家族の同意を得て、利用者全員が、かかりつけ医を共有している。【協力医療機関】月2回の往診を全員が受けられ、必要に応じて、緊急時往診も受けている。提携の、訪問看護にて毎週の健康管理及び協力歯科医院からの定期訪問診療も受けられる。24時間の医療連携体制にて対応している。	訪問看護師が毎週きて健康管理をしている。必要に応じて緊急の往診もしているほか24時間の医療連携体制を整えている。看取りを考慮して、全員が協力医療機関の訪問診療を受けている。検査や入院時は基本的に職員が対応している。	
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	定期訪問の、契約訪問看護ステーション看護師と、情報交換を行い日々の気付きを伝えて、主治医の指示を適切に受けられている。		
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。	入院に当たっては、利用者情報を適切に伝え、医師との協議や、説明時には、家族と共に同席している。入院中は、随時の見舞いを行い洗濯や、必要な物品の供給を行っている。退院へ向けてのカンファには、家族、訪問看護師とともに同席して、退院後の受入態勢を構築している。		

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
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	入居時及び重度化・終末期となった時には、家族との協議を行って、家族の意向に沿えるよう、看取りも含めての対応をしている。今年の看取りは、2例。協力医療機関、提携訪問看護ステーション、薬局等と連携の下実施している。	重度化や看取りに関する同意書がある。同意書の他に、途中で確認書についても家族等にもらっている。重度化や看取りのマニュアルを作成し、必要に応じて職員会議時に研修を行っている。	
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、救急救命講習を受講修了して、急変時の対応や、応急手当もできる技能を修得して、緊急時の対応に当たっている。		
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	夜間を想定した訓練の実施、緊急時の機器の操作法を学ぶ機会を実施している。昨年度は、未実施。今年度は新たな職員を対象として、実施予定。	防火管理者が不在となっており、年2回の訓練を行うまでには至っていない。井戸水や備蓄米を確保し、災害に備えている。	防火管理者を職員が取得し、定期的に夜間想定を含め年2回の避難訓練の実施し、その後の反省会の開催により課題抽出により、次回の避難訓練に活かすことができる体制が整うことを期待する。
<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	尊厳を損なわないように配慮しての、言葉かけや介助時の配慮に心がけている。定期カンファにも、言葉かけや対応の仕方を話し合っている。	利用者の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。個人情報に関する同意書はあるが、肖像権について分かりやすい同意書を作成するまでには至っていない	肖像権に関しては、事業所内掲載や広報紙掲載などの項目ごとに家族等から確認書などで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	利用者は、重度・重症化となっているが、声なき声に耳を傾けることに努めている。軽症の利用者には、希望を伺って、外食メニューを決定したり、行き先を決めている。		
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	一人ひとりの実態や、実情に応じてのケアの実施に努めている。(重度化に対応した取り組みの模索)		
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	季節に合った服装を準備したり、外出時の服装に気を遣っている、2ヶ月に1回の訪問美容・理容を活用して、整容に努めている。		
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	オープンキッチンにての調理を通じて、音、匂い等での参加を図っている。季節の野菜や食材を取り入れ、食の楽しみを図っている。軽症の方には、下準備をお願いしている。実態に応じて、ペースト食等形状に配慮して提供している。行事食、誕生会の食事などにも配慮している。	食材は地産地消で地域の野菜などを購入したり、近所の人が届けてくれた野菜を使用したりする。米は代表者が作った天日干しの米を食べている。誕生会は一人ひとりケーキを注文して祝っている。状態に応じてペースト食を提供しているが、少しでも楽しんで食べられるような工夫をしている。	

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
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	栄養状態は、毎月の体重測定、往診時の主治医の見立て、定期血液検査等に対応している。日々の記録で、水分量、食事摂取量を把握している。		
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	口腔ケアは、誤嚥性肺炎を予防する重要な手技であることを認識して、利用者の実態に応じたケアを実施している。協力歯科医の助言も活用している。(口腔ケアの記録)		
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	排泄の自立が困難な利用者が多数を占めている実態でも、できる限り言葉かけをして、定時排泄を促す為のトイレ誘導に心がけている。排便管理には、特に配慮し、「排便記録」に沿って便秘にならぬよう気をつけている。	介護度が高く排泄の自立が困難な利用者がほとんどであるが、便秘の予防に努め、おむつかぶれや褥瘡を作らないような工夫と支援をしている。トイレに行ける利用者にはできるだけ声掛けをしてトイレ誘導し、排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	便秘を予防するため、水分摂取量を気遣い、野菜等食物繊維の多い食材をとるように配慮している。処方された緩下剤の使用と、起床時の冷たい牛乳摂取も取り入れている。		
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	入浴は基本、3日おきに実施している。実態としてシャワーチェアにてのシャワー浴の方、ベット上での清拭の方と対応して実施している。冬季は浴室暖房機を使用して、快適さを保っている。入浴は、午前中に実施。	入浴は基本週2回午前中となっているが、介護度や体調に合わせて、シャワー浴や清拭での対応をしている。	
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	利用者の実態に応じた支援に努めている		
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	処方内容と、効能を熟知しており、症状と副作用についての観察に努めて、投薬を支援している。		
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	生活歴を想起させることができるよう配慮した支援に努めている		
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	実態に応じて、散歩に出かけたり、近隣へドライブに行ったり、車椅子の利用者の方も出かける機会を設けている。	利用者のほとんどが遠出ができる状態ではないが、敷地が広く、樹木や花が多いため、敷地内を散歩するだけでも四季が感じられる。状態に応じてドライブに出かけることもある。	

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	現状としては、困難な課題である。		
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	現状としては、困難な課題である。		
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	四季折々の季節の花を飾り、庭の草花の匂いを感じられるよう、空調に配慮している。生活感を感じられるように、ソファを配置し、ゆったりとすごせる環境づくりを心がけている。住環境の良さを最大限発揮できるようにしている。	居間兼食堂は天井がなくログハウス調の造りで明り取りも多く、ソファやピアノが配置されペンションのような雰囲気である。オープンキッチンからは調理の音やにおいを感じられ、至る所に観葉植物や絵画等掲示されていて五感が刺激される環境となっている。談話室には椅子や本箱が配置され、小上がりの畳があり利用者の交流の場となっている。	
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	実態に応じて、リビングでの配置を変えている。		
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	家族の協力の下、馴染みの家具や、寝具類を配置していただき、自分の「家」「部屋」の感覚を維持できるようにしている。	居室の大きな掃き出し窓からはすぐ庭に出られ、カーテンではなく障子と雨戸となっていて居心地が良い。自分の家や部屋のような感覚で過ごしてもらえるように家具等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	設計上工夫された建物をうまく活用できるよう、安心安全に配慮した取り組みをしている		

(別紙4(2))

目標達成計画

業所名 グループホーム堀安の舎

作成日 令和 2年 9月 1 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	6	身体拘束に関する定期的な研修の機会が不足している。	定期的な研修を設定する。	3か月ごとの見直しと合わせて、研修の場を設定する。	3ヶ月
2	35	年2回の避難訓練を実施し、その実施後の反省に基づき、次回の訓練計画に活かすこと。	年2回の避難訓練を実施する。	防火管理者の意識を高め、計画策定、実施に取りくむ。年2回の実施と、実施後の反省を企画する。	6ヶ月
3	36	肖像権についての具体的な項目を定めて、同意を取ること。	個人情報の同意項目のうち、肖像権について、具体的な表示をする	同意書の変更を速やかに行い、同意を取る。	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。