

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	0890100399		
法人名	医療法人社団 正信会		
事業所名	グループホーム うちらは		
所在地	茨城県水戸市鯉淵町4708-47		
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 3 年10 月 19 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3年9月24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)】

自然に恵まれた環境の中、理念にある「いつまでも元気で過ごす事ができるように」と日々活動的に軽体操、上下肢運動、様々な脳トレを取り入れたり、旬の野菜、果物を食に提供、季節毎の行事を行い、楽しみ(回想)とする事が出来る様にしています。

【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)】

法人母体は医療機関で、隣接して同系列のグループホームがある。合同で行事や避難訓練を実施するなど常に事業所間の交流を図っている。事業所では法人母体から毎週訪問看護師が来て健康管理を行うだけでなく、緊急時にも24時間医療面での相談を受けたり受診できる体制となっている。事業所は利用者の健康状態に応じて適切な医療・介護を提供できる環境となっているため、職員だけでなく利用者や家族の安心にも繋がっている。コロナ禍でなかなか外出できない中、事業所内でのレクリエーションを充実させ、活気のある日常生活を送るために、スイカ割りや輪投げ、夕涼み会での手持ち花火やヨーヨー釣り、お好み焼きパーティーなどを考え、利用者が「いつまでも元気」にこの地域で生活が送れるよう利用者主体の生活支援を心掛けている。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	
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	独自の理念を職員全員が共有し、見える場所に掲示実践できる様努めています	理念を玄関とユニット、休憩室の見える場所に掲示し、理念を念頭に置きながら支援をしている。		
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	地域の方より芝桜をいただき花の咲くのを楽しんだり野菜や果物をいただき季節を感じながらの生活を楽しんでいます	運営推進会議の委員が畑で野菜ジャガイモやサツマイモ、キュウイを作り、収穫だけ職員と利用者で行っている。近隣住民から野菜のおすそ分けや七夕の笹、流しそうめん用の竹などを頂くなど、コロナ禍でも近隣住民との交流ができています。		
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	地域ボランティアの協力を得て行事への参加支援、運営推進会議を通じ認知症の方の理解をして頂いています。			
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	書面や電話連絡にてうちはらの状況をお伝えしお互いの情報交換の上介護の向上、現場に活かせるように努めています	現在は書面や電話連絡でやり取りを行い、市職員からは意見書に議事録の感想等を記載してもらっている。参加委員から感染症対策について参考意見を聞いている。		
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	内原高齢者支援センターで実施されている事例検討会で意見交換をしたり市の地域密着型事業所の協議会での情報交換に参加している	市担当職員と電話やメールで随時連絡を取り合い、連携を図っている。うちはら高齢者支援センターで実施する事例検討会や地域密着型事業所の協議会に出席し情報交換をしている。		
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	運営推進会議で毎回議題に出し話あっているほか施設内での勉強会、職員のミーティング時にも話し合い共有しています	運営推進会議では話し合いを行っているが、身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を開催するとともに、記録を残し、職員に定期的な研修を実施するまでには至っていない。	身体拘束適正委員会を設置し、3ヶ月に1回開催して記録を残し、職員にて機動的な研修を実施することを提案する。	
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	職員(夜勤者)間でミーティングを行ったり虐待への認識、虐待の有無がないか注意し意識するようにしています			

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
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	社協の支援をいただいている利用者様があります。成年後見制度についても学ぶ機会を持ち、個々の必要性に応じ関係機関と話し合いをし、支援しています		
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	見学をしていただき、十分な説明の上、ご理解、納得していただいてからのご利用開始としています。		
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	ご家族様への定期的なお便り、コロナ禍である為電話連絡時、ご家族の意見、要望等聴いています	コロナ禍の為、家族等に電話で意見や要望を聴いている。玄関先で窓越しに面会をし、スマートフォンで話しながら、利用者の元気な姿を見ている。その際に家族等に意見を聴いている。	
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	月一回の本部での定例会議を現場に知らせミーティングにおいて、職員の意見、提案に耳を傾けいさせる様につとめています	グループホームの月例会議が各週水曜日に実施され、出た意見等を月1回の全体の幹部会議で話し合っている。	
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	個々の希望、体調を聞きシフトに反映しています。職員間助け合いながら仕事ができるよう、ライン活用などもしながら配慮しています。		
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	法人内外の研修等を受けられる様シフトの確保に配慮しています。研修案内が見られるようにしています		
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	高齢者支援センターでの事例検討会に参加、同業者の方との交流が図れる様にしている		

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
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	ご家族、ご本人から情報を得られる様聞き取り傾聴しながら不安の無い安心した生活ができる様努めています。		
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	利用開始に家族の思いや要望を聞き、信頼関係が築ける様に努め、又支援できる様職員間で共有しています。		
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	本人、家族、それぞれの意向を伺い相談し、ニーズに応じた本人の「今、出来る事」の継続、必要としている支援を見極めながらの支援をしています		
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	本人が出来る事はして頂き、それが本人の喜び(頼られる)となる様労いながら共に暮らすという意識が持てる様、良い関係作りに努めています。		
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	本人の思いをご家族にお伝えしたり、外出依頼の相談をし、安心して生活できるよう電話支援を行い本人、ご家族と共に支えていける様努めています。		
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	昨年、今年とコロナ禍の為出来ていません	入居時のアセスメントシートや家族等から聴いて人間関係を把握している。利用者が携帯で家族等に電話することについて支援している。利用者の病院の付き添いの帰りに、自宅へ寄って家族等と一緒に食事を摂っている利用者もいる。	
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	毎日、レクリエーション、お茶、おやつ等を提供し、コミュニケーションを取りながら共有の場で共に安心できる環境作りやトラブル防止にも努めています。		

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	契約終了時は、死亡か特老、療養型への移動となるため退去後の支援はありません		
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	普段から本人の希望、思いを把握できるような会話に努め意思疎通の困難な利用者には動作、表情などから思いを汲み取りように努めています。時には筆談、時間をかけて信頼関係を築きながらの把握に努めています。	利用者の動作や表情あるいは筆談をするなどして思いを読み取るよう努めている。利用者の希望で掃除や洗濯を干したり、たたんだり、今までしていたことをしたいという利用者に職員は一緒に行うなどして支援している。	
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	家族や本人に伺い不足の所は日々の会話の中で信頼関係を築き時間を掛けて把握に努めています		
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	体操やレクリエーション、外気浴時現状の把握に努め、介護記録、申し送り等で総合的に共有し把握に努めています。		
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	家族、本人の意向や医師の意見をもとに作成している。3ヶ月ごとにモニタリングを行い状態に変化のある場合には随時見直しを行っています。	利用者の変化等を個人記録に記載し状態に応じた見直しや、季節行事・散歩等を取り入れた出来るだけ個別性のある介護計画の作成を心掛けている。	
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	日々の様子、気づき、変化を個人記録に記入し、申し送りで職員間は情報を随時共有することで反映出来る様に努めています。		
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	その時々に応じた柔軟なサービス、対応が出来る様、話し合いを行いながらサービスの多様化に取り組んでいます。院外受診支援は家族の協力のもと行っています。		

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
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	地域の方々に協力をいただいて行事等を行い、心身の力を維持、発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しめるようにしています。		
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し、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	入居時にかかり医への受診説明をしています。家族の付き添いで受診している利用者もいます。受診結果を医師と情報をやり取りして、変化のあった際は家族に報告しています。	法人母体の医療機関がかかりつけの場合、6ヶ月に1度定期健診と採血を実施している。法人母体の医療機関は24時間対応をしている。週1回訪問看護師が来訪している。	
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	気づきや、いつもと違う様子の時は看護師に報告相談し、健康管理やケアについて指示を仰ぎ適切に行えるようにしています。		
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。	利用者が安心して療養できる様看護・介護サマリーの利用などでも情報交換しています。		
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	看取りは行っていないが重度化に関する同意書に、契約時に説明し、同意を得ています。本人・家族と話し合いながら又、訪問看護師のアドバイス等を受け重度化の見極めに役立っています。	重度化対応・終末期ケア対応指針に係る同意書がある。看取りに関し、書面での記載はなく、契約時口頭で管理者が説明している。重度化や看取りに関して研修や勉強会を行うまでには至っていない。	契約書等に看取りをしない旨の内容記載を提案する。法人母体の意見をもとに、利用者の重度化や終末期と判断する基準やその対応マニュアルの作成および研修の実施を提案する。
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	施設内研修や、随時看護師の指示を受け習得できる様にしています。		
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	夜間や地震を想定した避難訓練を行ない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。近隣住民への災害時協力、避難訓練時の呼びかけを行っている。	夜間想定を含む避難訓練を行っている。事前に計画を立て、当日の訓練の概要書に目標と課題を挙げ訓練を実施し、訓練終了後は目標・課題についての反省会を行い、次の訓練に活かせる取り組みを行っている。	

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
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	人格を尊重し、ひとり一人に合わせたコミュニケーションを大切にし、言葉使いや接遇などの研修を行いプライバシーに配慮した対応に努めています。	人格を尊重し、一人ひとりに合わせた言葉遣いや接遇に配慮している。人権尊重や守秘義務については重要事項説明書に明記し、家族等に説明している。職員は研修を受けている。	
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	レクリエーションや沢山の会話の中から本人の思い考えを伺える様に努め、思いを表せ満足していただける様働きかけをしています。		
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	各個人のペースに添って見守りながらその人らしい時間や過ごし方や生活が送れるよう支援しています。		
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	二ヶ月毎の訪問散髪にてカットしていただき身だしなみもご本人の意向に沿った整容に努めています。		
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	個人に応じた調理法(刻み)盛り付け敷地内での野菜の収穫や近隣の方からの野菜の頂きものなどの提供、窓越しの草花など眺めながの食事(コロナ禍の為黙食、パーテーション使用)下膳のお手伝いなどしていただいています。	母体法人の管理栄養士が献立した食材を職員が取りに行き、担当職員が利用者に応じたきざみ食などを提供している。利用者は職員と一緒にしそジュースや「ならせ餅」を作って木に飾るなど楽しみながら手伝っている。	
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	管理栄養士による献立に基づき調理を行い食事量、水分摂取を記録を行い状態に合わせた(粥・刻み)支援をし、体重増減など職員が把握しています。		
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、口腔ケアを行なえるよう(コップ・歯ブラシ)準備し、見守り声掛け、夕食後は義歯の衛生管理を支援しています。		

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	ひとり一人の排泄パターンを24時間排泄チェック表に記入しています。本人の力に応じた夜間ポータブル使用でのオムツを減らす取組みなども行っています。家族に相談し、紙パンツより布パンツにする支援も行っています。	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、声かけしている。ポータブルトイレを使用しておむつを減らすよう努めている。退院後の利用者も排泄支援により改善が見られている。	
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	リハビリ体操で身体を動かし水分摂取を促したり便秘の解消(食事形態・軟らかくする)にしています。頑固な便秘には看護師、医師に相談対応しています。		
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	入浴日は決まっていますが、ゆっくりリラックスして入浴できる様入る順番なども配慮しています。入浴剤、季節に合わせてゆず湯、菖蒲湯を行っています。	基本週2回午前中としているが、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とともに、希望があればいつでもシャワー浴ができる。季節に合わせてゆず湯やしょうぶ湯などを楽しんでいる。	
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	昼間はリハビリ体操やレクリエーションを取り入れ活動的に過ごし、昼食後の休息、休憩をしていただき、メリハリをつけた生活をする事で夜間の入眠を促せるよう援助しています。		
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	職員が処方箋で服薬の確認、変更時も全員での共有、誤薬の無いようお名前確認をし、支援しています。		
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	本人に出来ることはお手伝いをしていただき時々手作りのおやつ、毎年施設内で皆で作る梅ジュースを飲んだり、季節毎の行事をおこなっています。		
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に支援している	天気の良い日は玄関先、駐車場にて外気浴、ラジオ体操、軽体操を行ったり、芋ほり体験、花見など地域の人々の協力のもと行っています。	天気の良い日は近所の公園まで散歩や玄関先、駐車場で外気浴、ラジオ体操などを行っている。公用車で桜見学や歴史館へ出掛けしている。外出行事の際には家族等の協力を得ている。	

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
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	自己管理されてる方はおりません。ご家族に必要な買い物の依頼、又事務所にて管理を行ない代行にて買物を職員が行っています。		
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	携帯電話の使用や電話のとりつぎ等自由にやり取りできる様に援助しております。		
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	季節感を感じていただけるように季節の草花、野菜の栽培、収穫を行っています。廊下に行事の時の写真を常に飾り眺めていただいています。共有空間での室温や音の大きさにも注意し、過ごす事が出来る様配慮しています。	玄関には観葉植物や沢山のメダカを飼育している。廊下は天井が高く一直線で、両サイドに手摺が設置され、壁面には行事の写真を掲示している。ホールの一角に小上がりの畳スペースがある。ホールからは中庭が眺められ、光が差し込む温かい空間となっている。	
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	居心地良く好きな場所で過ごす事が出来る様テレビ、ソファの位置に配慮したり、将棋、オセロが出来る場所の提供、座布団の使用などしております。		
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	居室には備え付けのエアコン、ベット、タンス、洗面台、寝具類があります。本人が自由に使用され使い慣れた物の持ち込みや飾る物などの工夫ご家族様にも協力、ご提案させていただいています。	管理者は自宅で使い慣れた品物を持ってきてもらえるように話し、自宅にいた時と同じような雰囲気過ごせるようにしている。	
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	バリアフリーになっております。手すり等の設置本人の力量に応じた生活、夜間時廊下、人により居室内洗面台の灯り、廊下、トイレの灯りも夜間帯は消す事無くつけておきます。		

(別紙4 (2))

目標達成計画

業所名グループホームうちらは

作成日 令和 3年 10月 15 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	身体拘束適正委員会を設置し、3ヶ月に1回に開催し、記録を残していない	身体拘束適正委員会を設置し、3ヶ月1回開催し記録を残す	運営推進会議の時、同時に身体拘束委員会を開催し、記録を残す 職員の定期的な研修を行う	3～6ヶ月
2	33	契約書等に看取りをしない旨の内容の記載がない	重度化や終末期と判断する基準やその対応マニュアルの作成をする	主治医、看護師等の意見をもとにマニュアルを作成、研修の実施をしていく	3～6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。