

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	0895200012		
法人名	医療法人社団 三位会		
事業所名	グループホーム Yahho (ユニット名:なのはな)		
所在地	茨城県神栖市高浜2494-12		
自己評価作成日	令和4年8月25日	評価結果市町村受理日	令和4年12月23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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0895200012-00&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4年10月14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)】

ご利用者様にとってご本人に添った援助を職員全員が常に心がけ、尊厳ある生活の維持・確保を目指している。また、ご利用者様だけではなく、ご家族とも日頃よりコミュニケーションを取り、安心できるよう努めています。医療面では母体が医療機関ということもあり、通院・処方薬など、ご家族の負担が少なく健康管理ができる体制が整っている。看取りまで支援しています。敷地面積も広く、平屋建てということもあり、広々とした室内から四季おりおりの庭の風景を楽しむことができます。

【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)】

事業所は水郷国定公園に指定されている地域にあり、利根川を臨む緑豊かな自然景観で四季折々の移り変わりを感じて過ごせる環境にある。管理者や職員は常に明るく、笑顔を忘れず利用者に接していると同時に、コロナ感染症予防を徹底して、個別支援で利用者の意向に添って買い物や墓参りなどの支援に努めている。職員は朝の申し送りの時間を長くとり、問題解決に向けた話し合いをしてその日のうちに実践している。母体が医療法人であり、管理者が看護師であることから、毎日の健康状態の観察をしたり、24時間体制で対応できるとともに見取り介護も支援できるなど利用者や家族等にとって安心して委ねることができる事業所である。

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	本人の主体性と家族の意向を取り入れ、その人らしく地域の中で生活できるよう事業所独自の理念をつくりあげている。	ホールに職員の目に入る場所に理念を掲示し、毎日見ることで職員は理念を念頭に支援に取り組んでいる。利用者一人ひとり出来ることを職員間で話し合い、利用者の人権を尊重し日々の生活で喜びや自信を感じてもらうため、利用者自身ができる範囲の個別ケアの提供に努めている。	
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	事業所が孤立することなく、地域の一員として行事や地域の活動があれば参加し、地域の方々と交流することに努めている。	コロナ禍以前は、事業所主催の納涼祭にボランティアを受け入れ、地域住民を招待したり、中学生や高校生の職場体験を受け入れていた。現在はコロナ禍で地域との交流はない。	
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	ボランティアの慰問や、中学生・高校生のふれあい交流や職場体験を受け入れている。		
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	運営推進会議を2か月に1回開催し、利用者のサービス状況・取り組みについて報告や話し合いを行い、今後のサービス向上に活かしている。	家族等や利用者、市職員、民生委員等がメンバーとなっている。現在は委員に書類を送付し会議とし、管理者が報告書を月に定期的に渡している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村の担当者と運営推進会議以外にも個別に相談の機会を設けていただき、連携を図りサービス向上に努めている。	管理者は市役所に出向き、ホームの空き状況や事業所の相談などとして情報交換をしている。市職員は運営推進会議の委員になっており、気軽に相談ができる関係となっている。	
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	勉強会を開催し、どのような行為が拘束にあたるのか、職員の意識の統一を図っている。やむおえず拘束を実施する場合は解除に向けて定期的に話し合いを行っている。徘徊される方には、さりげなく寄り添ったり見守り行動の把握に努めている。	身体拘束排除のための委員会を設置しているが現在実施されていない。身体拘束排除に関するマニュアル作成や職員研修も行われていない。やむを得ず身体拘束を行う場合には同意書を得て経過記録、検討記録を付けている。	身体拘束策定委員会を実施することを提案する。マニュアルを作成し、研修会を実施することを期待する。

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
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	事業所全体で高齢者虐待防止について話し合う時間を持ち、事業所内での虐待が見過ごされないように努めている。		
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	管理者は成年後見制度について学ぶ機会をもち、必要性があれば関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。		
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	契約時には、契約書や重要事項説明書の説明を十分に行い、利用者や家族からの疑問には丁寧に答え、入居についての不安を取り除くようにしている。		
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	玄関に意見箱を設置し、ご家族が意見や苦情を管理者・職員に表せるようにしている。また、契約書にも苦情申し立てを明記している。	家族等からは電話や面会時に要望、意見を聴取している。ケアプラン更新時に新しい計画書と家族の要望等を記載する用紙を同封し郵送している。	
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	管理者は施設運営に関する職員の提案・意見をやる機会を設けたり、職員用の意見箱を設置し、反映させている。	年度末に人事考課を実施し、その時に職員の意見を聴いている。朝のミーティング時(30分位)で意見が出た場合は即対応している。	
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	年度末に人事考課を実施し、勤務状況の実績・評価を行い、各自が向上心を持って働けるよう努めている。また、職員の悩み相談を聞く機会を設けている。		
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	個人面談を行ったり、メンタルケア・スキルアップに努めている。		

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
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	他施設と管理者会議を開催したり、意見交換の場があれば積極的に参加している。		
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	ご本人やご家族の疑問・不安・要望を聞き、希望に沿った支援ができるように努めている。 生活の継続性が断たれることなく入居に繋げる配慮をしている。		
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	在宅での生活が継続できない個別の事情を考慮し、入居された後も、ご家族とコミュニケーションを取り要望や意見を聞き信頼関係を築き、より良い支援ができるよう努めている。		
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	個別の事情を受け止め、ホームに入居してからも、家族とホーム側でできることを相談しながら、家族や本人の思いに考慮しながら、必要な支援ができるように努めている。		
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	利用者様の生き生きとした言動や笑顔を引き出せるような言葉かけや雰囲気を作り、援助を全面に出すのではなく、利用者様から料理の作り方や行事に仕来りなどを教えていただくなど、介護される一方にならないよう配慮している。		
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	施設の行事に参加して頂いたり、面会時などの交流の中で、気軽に相談できる関係作りができるよう配慮している。		
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	自宅で生活していた時と同じような生活ができるように、誕生日やお祝い事などあれば外出・外泊ができるよう支援している。	基本情報で利用者の友人関係などを把握し、電話の取次ぎなどの支援をしている。コロナ禍のために理美容師の来訪は休止しているが、その間は美容院へ職員が送迎したり、家族等とお墓参りに行っている。	

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
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	利用者様同士の助け合いは自然に生まれ、車椅子を押したり、食事の際にエプロンが必要な方にはエプロンをつけるなど、支え合う様子は良く見られる。職員は危険がないよう見守り利用者様の自信にも繋がっている。		
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	契約終了時には退去後やその他のサービスの利用の仕方など支援している。大きな行事があれば参加の声かけをしたりと関係性を保っている。		
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	日常生活の中で、利用者様との会話や関りで希望や意向を把握している。意思表示のできない利用者様は、表情や反応などの側面から観察して意向の把握をし個別に対応している。	普段の関わりの中で、利用者の気持ちや意向をくみ取れるよう努力している。意思表示のできない利用者には表情や反応を観察して意向をくみ取っている。	
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	馴染みの家具を持ち込んだり、生活習慣が継続できるよう本人の暮らし方を支援している。		
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	利用者様の出来ること、得意なことを職員が把握し、それらを活かせる場面づくりを作り行っていたり。お茶を入れる・洗濯物たたみ・料理の盛り付けなど、有する力を活用していただく。		
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	職員視点の作業的な介護計画とならないようにしている。幅広い利用者様の望む支援に向け、職員全員で意見を出し合い取り組んでいる。	意見を聴取したうえで、職員全体で話し合い、それをもとに計画作成者が作成している。居室担当者が決まっている。日々の支援内容は個別のケア記録に、日々の変化や様子や健康面は個人ノートに記載している。	
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	援助内容はサービスチェック表に毎日記録しており、日々の様子・変化・健康面などは個人ノートに気づいた職員が記載している。		
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	看護師が配置されていることから、体調の変化に迅速に対応できる。食事の好みにもできる限り柔軟に対応している。通院の送迎・介助も行っている。		

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
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	近隣の高校・中学校からの訪問や老人会からの歌や踊りのボランティアの慰問を受け入れている。		
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・家族の意向を確認して医療機関を受診していただいている。 通院の際は、ご家族と連絡取り合い母体の医療機関から情報提供や相談の支援を行っている。	母体が医療法人で、管理者が看護師であり、毎日健康観察している。かかりつけ医に受診可能なことを説明し、状況に応じて職員も受診支援をしている。	
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	看護師が毎日の健康状態の観察を行っており、身体の異常を訴えが困難な方にも、バイタル測定や表情・食事量などから総合的にみて、原因を探すことを試みている。結果を医師に報告指示を受ける体制が整っている。		
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。	家族と連絡を取りながら、家族任せにせず治療の内容など情報提供を把握し早期退院に向けて働きかけている。		
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	利用者様の状態の変化に伴い速やかに援助内容の追加・変更を話し合い、ご家族や医師と連携を取っている。	看取りを行う事業所であることを契約時に説明し、重要事項説明書にも明記している。終末期の医師確認書を作成し、段階的な合意を行っている。	
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	利用者様の急変や事故発生時には、医師・看護師と連絡が取れる体制ができている。また、緊急連絡網で職員の要請が取れる体制を整えている。		
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回の火災訓練を実施しており、消防署員による火災訓練の指導を受けている。	火災を想定した避難訓練を行っているが夜間想定は反省会を行ってはいない。訓練後は反省会を行い課題について話し合っている。近隣住民への協力の呼びかけは行っていない。	夜間想定やその他の災害に備えて避難訓練の実施を期待する。近隣住民に協力が得られるよう、声かけを行うことを期待する。

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
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	人前での尿意・便意の確認やトイレ誘導などで、利用者様の自尊心を傷つけないよう配慮している。居室に入る際のドアノックは徹底している。持ち物の整理などにおいても、本人に確認を行いプライベートに十分配慮している。	人権尊重や守秘義務については運営規程に明記し、職員はミーティング時に話し合いを行っている。個人情報に関する同意書を得、書類は適切な場所に保管している。	
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	ご利用者様の言葉に耳を傾けることで、気持ちを共感することで一方的に話をせずご利用者様の発する言葉を尊重している。混乱させてしまうような言葉かけはせず、ゆつくりと分かりやすく、返事を急がせないように心がけている。		
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	業務をこなしていく態度ではなく、ご利用者様主体の支援になるよう努めている。ご利用者様の生活の場所に職員の都合で入らないよう努めている。		
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	男性の髭剃りは毎日行い、自分でできる方は自分で行っている。 女性では、普段から帽子を被っていた方には今まで通り、帽子を被っていただくなどの配慮している。		
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	ご利用者様の状態に合わせて、食器やスプーン等を用いて、自力で食べられるよう工夫している。可能な方は、盛り付け・お茶を入れる・食器を洗う等一人一人さ役割を担うように配慮している。	栄養士が献立を作成し、利用者の好物や苦手なものに配慮している。季節ごとの行事食の提供や手作りおやつ、家族からの差し入れなどで食事が楽しみとなるよう工夫している。	
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	食事摂取量を主食・副食ともに10段階に分け毎食記録している。体調によって食事量に低下がする時には、栄養補助食品等に対応している。		
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、口腔ケアを行っている。各々の状態にあわせ、歯ブラシや口腔スポンジを使用している。義歯の方は、夕食後お預かりし、洗浄剤にて洗浄し清潔保持に努めている。		

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
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	排泄パターンや兆候を把握しタイミングを踏まえてトイレ誘導を行い、失敗しないことでご本人の自信に繋げている。失禁があってもさりげなく交換し日中はオムツは使用せずトイレで排泄する等の支援を行っている。	利用者の排泄パターンを排泄チェック表を使用したり表情や仕草から読み取り、適切な誘導でトイレでの排泄支援をしている。夜間はポータブルトイレを使用するなどしている。	
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	日常生活の散歩・リハビリレクリエーション等で、身体を動かす働きかけをしている。食生活では、根菜や発酵食品を定期的に取り入れ自然排便を促している。		
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	ご利用者様の体調や気分に合わせて無理強いないようにしている。洗身や浴槽の入り方は要望を聞き入れるようにしている。毎回違う入浴剤を使用したり、季節に合わせて、ゆず湯・菖蒲湯など季節感を味わえるようにしている。	基本週2回としているが利用者の意向に沿っていつでも入れるよう支援している。同性介助や好みの入浴剤の使用など工夫をしている。入浴を拒む利用者には無理強いせずその人のタイミングに合わせて支援している。	
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	入眠のタイミングを逃さないように、生活のリズムを整えて安心して睡眠が取れるような言葉かけや環境作りをしている。		
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	処方された薬は看護師が管理し、1日ごとに管理している。副作用等については、申し送り時や連絡ノートに看護師が連絡・記入し職員全員が把握できるように努めている。		
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	歌が好きな方はカラオケを使用したり、調理の手伝い・洗濯干し・洗濯をたたむ・カーテンを閉めるなど日々の役割や楽しみが持てるよう支援している。		
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	ご利用者様の心身状況や体力を考慮して、散歩を取り入れている。天気の良い日は、玄関先でお茶を楽しむなど、積極的に外気に触れる機会を作っている。	敷地内を散歩している。玄関先に飲料水の自動販売機があり、天気の良い日にはお茶を飲んだり外気浴を楽しんだりしている。コロナ禍でも利用者の希望に応じて自宅やお墓周辺のドライブに出かけている。	

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
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	玄関先に飲み物の自動販売機が設置されている為、要望があれば自分で購入していただいている。金銭管理の出来ない方には、保管方法や使い方を支援し、金銭トラブルないようにしている。		
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	ご家族から電話の取り次ぎや、ご利用者様からの電話の申し出には、プライバシーに十分配慮し対応している。手紙等は、本人にてわたす。理解力の低下した方はご家族へ手渡している。		
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	ご利用者様それぞれが自由に共有スペースを利用できるように努めている。清掃もご利用者様の状況をみながら掃除機を使用するなど、不快にならない配慮している。窓からは季節ごとの木や花が見えるのでそれらの成長を楽しみながら生活できるように支援している。	居間兼食堂は清潔に保たれ、常に室温や湿度は適度に保たれている。リビングに季節の花を飾ったり、季節感のある小物を置いたりしている。利用者と職員は一緒にカレンダーを作ったり、折り紙で季節の物(巨峰が実っている風景)を作っている。玄関で亀を飼い、皆で世話をしている。	
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	居間や食堂に利用者様それぞれの好む場所ができており、自由に共有スペースを活用されている。テレビ鑑賞・音楽鑑賞等それぞれの気分や好みで共有スペースを利用している。		
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	居室には自宅で使用していた家具や小物などを持参していただき、自宅にいた時の安心感が持てるよう配慮している。	利用者の使い慣れた品物を持ち込んで、利用者それぞれで好みの居室づくりをしている。ベットが苦手な利用者には、畳を用意している。壁には家族等の写真や自身の作品を飾っている。	
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	ご利用者様の一人一人の「できること・できないこと、分からないこと・分かること」を把握し、できるだけ自分でできることはしていただき、できないことを支援していくよう努めている。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム yahho

作成日 令和 4年 12月 23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	1	全職員で地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念を作成することを期待する。	事業所独自の基本理念の作成及び見直しを行っていく。	職員会議にて事業所独自の地域密着的な理念を皆で考案し今後、検討及び変更していく。	会議にて意見がまとまり次第
2	3	運営推進会議の委員に地域の代表者を加えるとともに、委員の参加が得られる工夫を期待する。	運営推進会議の参加者の見直しを行っていく。	今までは参加者が地域の代表者は少なかったが、今後は区長や消防団員など地域の関りのある人々も参加していただく。またコロナで開催ができない時でも、書面で伝えるなどして意見をいただく。	次回の運営推進会議より
3	35	避難訓練で明らかになった反省点や課題を残す改善点について話し合い、今後の訓練に活かすように取り組む。	避難訓練の反省会の実施及び近隣住民の参加の声かけ実施。	今後は実施の都度反省点や課題を皆で話し合い今後の訓練に活かしていく。近隣住民の参加の声かけは積極的に行っていく。	コロナが落ち着き次第実施
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。