

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	0891600017		
法人名	有限会社 モリ・ケア・サービス		
事業所名	グループホーム いわまの郷	ユニット名(Aユニット)	
所在地	茨城県笠間市下郷6004-1		
自己評価作成日	令和 2年10月12日	評価結果市町村受理日	令和 3年 1月28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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0891600017-00&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11月20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)】

自然に囲まれたホームでは、季節折々の景色を楽しむことができ、室内でも季節を感じられるように、入居者様と一緒に掲示物などを作成しております。ホームは、平屋建てになっており、2つのユニットの入居者様が自由に入出ししやすいようになっています。ホームには、ウッドデッキがあり、天気の良い日には洗濯物を干して頂いたり、日光浴をしたりしています。日々の入居者様の体調や変化に気を配りながら、家庭的な生活が送れるような支援に努めています。

【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)】

事業所の周りには、系列事業所があり代表は平屋にこだわり建設し、火災など緊急時でもすぐに、利用者を運び出せることやどこからでも自然や山並みを楽しめるように考えられて作られている。
また、食堂兼居間からウッドデッキがあり天気の良い日には体操やお茶等を楽しむ事が出来ている。利用者職員で作成した作品も毎月担当が事業所内に掲示し、家族等の面会者にも見てもらえるように工夫している他、コロナ対策もきちんと行い、いつもの業務の中でも除菌や清掃は力を入れて行い清潔に保たれている。除菌については、毎日担当を決めて行っている。
車椅子の利用者も事業所内に機械浴が設置されており、入浴を行うことが出来ている。

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. 全くいない
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、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	住み慣れた地域の中で、その方らしい生活を支援する事業所理念を掲げ、職員皆に共有して頂き実践している。	理念を誰でも目に付くように玄関に掲示している。職員は理念5項目を常に意識し、利用者と接する際も笑顔が溢れてくるように話しながら、利用者一人ひとりの能力を引き出す支援を心掛けている。	
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	地域のボランティアの方や家族などのつながりから、レクリエーション活動などを行っている。	管理者等が地域との関りが深く、事業所事態が自治会に加入しなくとも、地域の情報や住民と日常的に交流している。地域の秋祭りでは事業所に獅子舞が立ち寄り、地域の小学生が通学途中にトイレを借りに来るほか、地元住民から菊の花の差し入れなど日々地域住民と交流している。	
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	いつでも地域の方から、介護に関する相談や意見をお伺いし、認知症の理解や支援の相談を受けている。		
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践、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	運営推進会議では、入居者様とホームの状況を報告し、委員の皆様にはホームの現状を知って頂くことで、馴染みの関係になって頂いている。	コロナ禍で、年6回の開催までには至っていないが、感染状況を踏まえながらできる時に開催している。運営推進会議を活用して身体拘束廃止委員会を実施している。	
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取り組んでいる	管理者は、市担当者に事業所の状況を伝えている。入居の相談等には、必要に応じて市担当者に連絡を取り、協力関係を築いております。	市の担当者が生活保護受給者の状況確認に来ている。管理者は毎月事業所の実情を報告や運営推進会議時などで情報交換をしているほか、市担当者から入居問い合わせがあるなど日常的に協力関係が築かれている。	
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	身体拘束廃止に関する指針を定め、ホーム内研修において、全職員が指針の方針に理解を深められるように、日々勉強し支援している。	身体拘束排除委員会については、運営推進会議で同じメンバーで開催。指針が作成されている。内部研修を年1回開催するほか会議時にも話し合いを行っている。	

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
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	虐待についての知識を職員間で共有し、心理的虐待・身体的虐待の防止に努めている。また、日々の健康チェックを行う中で、身体状況の変化に注意を払っている。		
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	利用者様の希望や必要に応じ、話し合いを持ち、活用できるように支援している。		
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、重要事項説明書・契約書についてわかりやすく説明している。また、分からない点や疑問点があるときは、重ねて説明している。		
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	日々の関わりの中で話しやすい雰囲気作りを心がけ、家族の面談時には意見など伺っている。また、家族会・敬老会を行いそのような機会を設けている。	家族会と敬老会を合同で実施し意見交換できる機会を設けているが今年度はコロナ禍で家族等は招待できていない。年1回敬老会後に家族アンケートを実施している。	
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	月1回の会議において、運営に関する現状や提案などをあげて話し合い、業務に反映している。気がかりな点があれば、その都度対応している。	職員から何か意見があれば随時面談を行っている。入浴支援に入る回数や、利用者のトイレ介助支援の回数など職員の不公平のないようにして欲しいとの要望から、毎日の支援分担を表記するように、管理者は改善している。	
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	各職員の勤務体制を維持し、職員の資格取得により、給与水準の見直しを行っている。勤務状況や実績を把握し働きやすい職場環境に努めている。		
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	外部研修や内部研修に参加することで、職員の自己啓発に努めている。		
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	笠間市主催のケア会議や社協の研修に参加することで、交流を深めている。		

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
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	利用者様の生活歴を把握し、入居後もご自宅と変わらない生活を送って頂けるように努めている。困り事や不安に耳を傾けご利用者様の希望に添えるように心がけている。		
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	入居前のホームの見学時や、契約の際に話を聞き、ご家族が困っていることや要望に耳を傾け、信頼関係を気づけるように努めている。		
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	入居前のホームの見学時や、契約の際に話を聞き、ご家族が困っていることや要望に耳を傾け、信頼関係を気づけ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	日常生活の中で利用者様が培っていた経験を活かし、支え合う関係を築くよう努力している。生活の中で行えることを一緒に行い、相手への思いやりを忘れないようにしている。		
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	利用者様と家族の絆を大切にし、気になることがあればこまめに連絡取り合うように取り組んでいる。		
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	ご本人の馴染みの方々が、気軽にホームに来て頂けるような雰囲気作りを心がけ、関係が途切れない様に、ご家族様の協力を得ながら支援している。	入居時の情報や利用者との日々の会話や家族等からの話し、馴染みの友人などから聴いて把握している。病院の通院時の買い物や外食、墓参りなど、家族等の協力の元支援している。	
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	毎日の生活の中で他利用者様や職員などとふれあう事やレクレーション等を通して、お互いに楽しみ支え合えるように支援している。		

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	サービスが終了しても、必要に応じて相談や情報提供に協力し支援している。		
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	利用者様の日々の会話や生活の中で、思いや希望を把握するように努めています。本人の表情に気を配り、本人本位の支援が出来るように検討しています。	アセスメント表に利用者、家族等から聴き取った話を記入したり、普段の会話の中で希望や思いを引き出すようにしている。職員は、把握したことは、連絡ノートに書き留め、月1回の職員会議時に話し合うとともに、申し送り時に伝えている。	
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	ご本人様・ご家族様から情報収集を行い、職員間で情報共有に努めています。入居後も、ご本人様・ご家族様との会話を通じて情報収集をしております。		
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	個別記録表や日々の過ごし方から状態の把握に努め、いつでも変わったことがあれば連絡ノートや申し送りなど職員に伝えている。		
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	定期的モニタリングやアセスメントをおこない、変化があったときには会議等で職員間で意見を交換し、家族の意向を踏まえて介護計画に反映している。	家族等や本人の意向を基に医療関係者の意見を聴いて計画を作成している。6ヶ月ごとにモニタリングを行い、基本1年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	日々の気づきやケアの内容を、個別に記入し、職員間で情報を共有し、介護計画や実践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	ご本人やご家族との話し合いをもち、利用者様一人一人に合ったサービスを提供している。また、その時の状況や希望をなどからサービスの見直しを行い常に最善の支援が出来るように取り組んでいる。		

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	地域のボランティアなど協力を頂き、本人が心身の力を発揮しながら、楽しく生活できるように支援している。		
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	入所時に話し合いの上、利用者様の希望するかかりつけ医への受診を支援している。定期的な受診を行い、安定した体調で過ごして頂いている。	契約時に利用者や家族等に希望するかかりつけ医への受診が可能であることを説明している。協力医療機関の医師による訪問診療が月1回ある。家族が付き添う場合は、情報提供書を作成し渡している。	
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	日常生活の中で普段と変わった様子やバイタルなどに変化があれば、すぐに看護職員に報告し適切な対応が出来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。	入院先と情報交換し、ご家族とかかりつけ医に相談しながら早期に退院できるように努めています。入院時には、職員が面会に伺い、様子を把握できるように努めています。		
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	重度化や終末期については、ご利用者様やご家族様との話し合いの中で、方針などを確認させて頂き、同意した中で支援させて頂きます。	「重度化した場合の対応に係る指針」を作成して説明し、「重度化・終末期・対応指針承諾書」を得ている。看取りに関してのマニュアルを整備し研修を行っているが、重度化に関することは行うまでには至っていない。	看取りマニュアル、研修はあるが、重度化のマニュアルや研修の実施がないことから、併せて研修を行い、マニュアルが整備されていることにより職員の知識が深まることや不安が軽減され業務に活かされることを期待する。
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	急変時や事故発生時の対応など、看護師などと話し合っており、マニュアルを作成している。		
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	日中と夜間を想定した消防訓練を実施しております。また、非常災害対策マニュアルを作成し、内部研修などを行っている。	コロナ禍の影響で、夜間想定を含めた2回の訓練を実施するまでには至っていない。訓練後は反省会を行い課題について話し合っているが記録を残すまでには至っていない。	年2回の避難訓練を開催し、特に、夜間想定についても早急実施することと、訓練実施後の反省会も課題まで話し合い、記録に残すことを期待する。

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	尊敬と共感を持って対応し、その方に合った声掛けを行っている。プライバシーにも配慮し、入浴時やトイレ誘導時には声掛けのタイミングや、その時の状況などを考え行うようにしている。	個人情報や肖像権に関する同意書を得ている。人権尊重や守秘義務については運営規程に明記している。「利用者権利擁護指針」が作成されているが研修を行うまでには至っていない。	マニュアル作成、定期的な研修の開催により、人格やプライバシーについて職員の理解が深まることを期待する。
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	日常生活の中で、なんでも話し易い雰囲気をつくり、話したい様子があればこちらから、声掛け傾聴させて頂き思いや希望を聞かせて頂いている。		
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	一人ひとりのその人らしい生活を把握し、その時のご本人のペースに合わせた対応を心掛けている。		
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	ご本人の希望に沿った衣類を身に着けたり、おしゃれが出来るようにお手伝いさせて頂いている。		
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	1人1人に合わせ食べやすい食事形態にしており、おいしく安全に召し上がって頂いている。食事の後片付けなど、家事手伝いが可能な利用者様には一緒にお手伝い頂いている。	業者が献立を考えて食材が届き、職員が利用者に合った形態で調理して提供している。お誕生日会や運動会などの行事時には、特別食を提供している。	
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	食事をおいしく頂ける様に、食事形態など看護職員を交えて話し合い決めている。毎食時の摂取量や水分量をチェック表に記入し体調管理に努めている。		
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	食事の後に口腔ケアを行って頂き、本人の出来る範囲で、その人に合わせた見守りや介助で対応している。		

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
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	排泄チェック表を活用しながら、一人ひとりの排泄パターンを把握し、利用者様に合わせた支援をしています。トイレにいきたい素振りや訴えがあれば、すぐに対応しトイレでの排泄を心掛けています。	トイレの回数を把握し利用者のあった時間でトイレ介助することで失禁の頻度が減った。紙オムツから紙パンツに変わった利用者もいる。	
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	水分摂取や出来る範囲での運動などを行い便秘の予防に取り組んでいる。また、排泄状況から排便コントロールを行い気持ち良く排泄出来るように支援している。		
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	1人ひとりに合わせて、浴槽や機械浴を使用し利用者様が入浴を楽しみ、安らげるように支援している。状況に合わせた入浴を行っています。	柚子湯で季節感を味わっている。利用者の身体の状態に応じて一般浴や機械浴を使い分け、利用者が負担なく入浴が楽しみとなるように支援している。	
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	いつでも休息が出来るように支援している。また、日中、夜間共に居室は落ち着いた環境をつくり、安心して休めるように支援しています。		
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	1人ひとり服用している薬の説明書を、個人ファイルにて管理し、目的や副作用について確認出来るようにしています。薬の変更や追加・減量などがあれば、申し送りノートを活用し情報の共有を図っています。		
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	これまでの生活の中で、得意な事や好きな事を活かしてもらい、その人にあった役割などを持って頂き楽しく過ごせるように支援している。		
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	年間行事の中で、内原イオンや笠間陶芸の丘などに、買い物に出かけている。また、家族の協力により外出などをされて、自宅に戻られたりする機会を設けている。	事業所のウッドデッキで体操をしたり、日光浴を支援している。コロナ禍の現在は、天気の良い日には、事業所周りで四季を感じながら散歩している。	

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
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	ホームでお預かりしている小遣いの中から、ご本人の希望に応じ家族や職員同行の下、買い物などが出来るように支援している。		
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	ご本人の希望があれば、いつでも家族や大切な人との電話や手紙などのやり取りが出来るように支援している。		
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	ホールは、天井が高く光を多く取り入れる事ができ、明るく清潔な環境で心地よく過ごせるように支援している。玄関や廊下には季節の花や利用者様と協力して作った作品などが展示している。	事務所を挟んだ形でユニットが繋がり、利用者はユニット間を自由に行き来している。食堂兼居間の天井が高く、天窓から日差しが入り、広々と明るく、ウッドデッキから愛宕山の山並みを眺めたり、敷地内の菜園の作物の成長を見ながら四季を感じることができる環境である。	
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	居心地良い場所や落ち着ける場所で、ゆっくり思いのまま過ごしたり、気の合う同士で楽しく過ごせるようにソファや席のレイアウトも工夫している。		
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	入居時に、ご本人とご家族と相談し、馴染みのある家具や飾りつけを持ち込んで頂き、居心地よく過ごせるように工夫している。	使い慣れた家具等も持ち込み居心地の良い部屋にしている。居室の入り口には表札を掲げ、扉を色分けして、利用者が色で自分の部屋が分かるような工夫をしている。ベッドは転倒、転落のリスクを考え、床の高さまで低くするなどの工夫をしている。	
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	浴室やトイレ等にわかりやすく名札を掲示し、出来る事は必要以上に介入せず、温かく見守り自立した生活が遅れるように支援している。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム いわまの郷

作成日 令和 3年 1月28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	33	重度化した場合の対応に係る指針を作成し説明を行っているが、重度化のマニュアルが作成されていない。	重度化のマニュアルを作成し、随時研修を行っていく。	重度化マニュアルを作成し研修を行うことにより、職員の知識が深まると共に不安が軽減され業務に活かされる。	6ヶ月
2	35	コロナ禍の影響で、夜間想定を含めた2回の訓練を実施するまでには至っていない。	年2回の避難訓練を行う。	年2回の避難訓練を開催し、夜間想定についても随時実施する。訓練実施後の反省会も課題まで話し合い記録に残す。	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。