

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	0870400231		
法人名	医療法人 浩悦会		
事業所名	グループホーム南風	ユニット名(共通)	
所在地	茨城県古河市坂間185-14		
自己評価作成日	令和 5年 6月 1日	評価結果市町村受理日	令和 5年 9月 4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&JkyosyoCd=0870400231-00&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5年7月28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)】

家庭的な雰囲気の中で各々が食事の準備から片付け、洗濯物など出来る事出来る範囲で行っている。スタッフはさりげなくサポートし、温かい笑顔で寄り添うケアを心掛け、信頼関係を築いている。コロナ禍でホーム内で過ごす事も多い中で体操やレクリエーションなど体力の維持や楽しみが感じられるようにしている。食事は手作りで出来たてを提供しており、家庭に近い環境で食卓を囲み楽しみながら食べている。クリニックが併設しており、急な体調不良や定期検査、MMSEテストなど対応しているため、医療面でも安心して生活していただけます。近隣にはドラッグストアやコンビニなどがあり住みやすい環境に立地しています。

【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)】

家庭的で笑顔が耐えない事業所である。入居者が職員を労ってくれる。利用者や家族等に「入居できてラッキーです。後悔させません」と自信を持って言える。職員のチームワークがよく勤続年数が長い。職員は楽しいと感じながら働いている。

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	玄関や各ユニット休憩室、事務所に分かりやすく掲示している。毎日申し送り後に唱和する事でホーム理念を意識して業務にあたれるようにしている。	支援の全てが理念に繋がっており、理念の全てが支援に繋がっている。職員は特に笑顔を大切にしている。家庭的でおいしい食事が提供して笑顔が多く見られるように努めている。	
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	地域の自治会に加入している。市民総ぐるみの清掃活動に参加したり、挨拶を交わしたり、敬老のお祝いをいただいたり交流をしている。	コロナ禍で中止となっていたボランティアの受け入れなども再開を考えている。自治会に加入し、地域の清掃活動に参加している。ホームの前でゴミ拾いをしていると通りがかりの人が声をかけてくれる。	
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	ハローワークや県社協の受け入れの登録をしている。		
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	前年度はコロナ禍の為、自粛していましたが、来年度から定期的に開催予定。	運営推進会議のメンバーでもある歯科医師が口腔体操や歯磨き指導での来訪を再開してくれている。高齢者にかかわる民生委員がメンバーとなるまでには至っていない。	高齢者に関わる民生委員にも地域の代表として参加してもらえるように引き続き働きかけて頂きたい。
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	必要な情報は市町村から連絡をいただいている。事故発生時の連絡も速やかにするようにしている。	市町村担当者から様々な情報が寄せられたり、事業所からも事故発生時に速やかに連絡したりと情報の共有を図っている。	
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	身体拘束廃止委員会にて定期的に会議を行っている。事例検討や資料を使って情報共有をしている。玄関の施錠に関しては防犯の兼ね合いもある為、ご家族に説明し理解していただいている。	身体拘束排除のための指針を作成し、委員会の定期的な開催により職員の意識を高めている。委員会の中で一般的な事例を議題にして話し合っている。個々のリスクの違いを家族等にも分かってもらうためリスクチェックシートを作成している。	
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	身体拘束委員会と連携し勉強会を開いたり、日々の業務の中でスタッフ同士が注意を払うようにしている。		

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
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	今後必要になってくる制度を学ぶ機会をつくりたいと思っている。		
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	入居契約時に重要事項、個人情報使用承諾書、利用料金の説明など十分に行い、疑問点があればその都度不安のないよう説明し納得して頂けるようにしている。		
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	意見箱の設置はしているが、電話連絡をした際に意見をいただいたり、短時間で距離を取って面会する際にうかがう事が多い。頂いた意見はスタッフ間で共有し、運営に反映するようにしている。	苦情はないが、様々な相談が寄せられる。意見や苦情を受けた後の解決に向けた手順を整備している。	
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	日々の業務の中や雑談の中で疑問点や業務上の相談などする事が多く、改善できるよう検討している。利用者との関わり方などの悩みも一人で悩まずにストレスなく働けるよう、相談しやすい環境づくりを目指している。	日ごろから話しやすい雰囲気づくりに努めている。日頃のコミュニケーションがよく取れているため行事に関する事も、誰がリーダーということもなく自然にまどっている。	
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	1年間の振り返り、自己評価を行い、それを基に従業環境の整備に努めている。		
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	初任者研修の受講を積極的に行い、施設外の研修にも参加する機会を作るよう努めている。業務の中でも知識の共有をし、場面で学ぶ機会を持てるようにしている。		
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	市内のグループホーム連絡会の開催があれば参加するようにしている。		

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	入居前の実態調査の段階から可能な限りご本人とお会いし要望や不安な事など傾聴し、入居後も一緒に生活する中でコミュニケーションを図りながら安心して生活が出来るよう関係づくりに努めている。		
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	入居相談、申込みの時よりご家族の不安や要望など詳細に伺い、信頼関係を築けるよう努めている。入居前も入居後も疑問点などあればいつでも連絡をいただけるよう伝えている。		
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	既往歴や症状など様々な状態に応じて、併設のクリニックをかかりつけ医にするか、継続して他院に受診するかご家族と相談して決めている。訪問歯科の診察も要望があれば対応している。		
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	一緒に生活をする中で、お互いが支え助け合い、笑顔のあふれる大家族のような関係を築いている。		
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	面会時にご本人の状態や日々の生活の様子など伝えている。遠方に住んでるなど事情があり面会が難しいご家族には電話で連絡をしている。		
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	面会時間は制限させていただいているが、わずかな時間でも一緒に過ごせるよう配慮している。遠方に住んでいるご家族からはお誕生日やお祝いの電話や手紙が届く。	フェイスシートを作成し、利用者のこれまでの馴染みの関係を把握し、関係継続に努めている。コロナ禍では手紙や電話での交流を支援し、家族等とは外食に出かけたり行きつけの美容院に行くなどしている。	
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	個々の性格などにより食堂席を変えたり、変更可能な場合は居室の移動をするなど柔軟に対応するようにしている。一人一人が好きな場所で好きな時間を過ごせるような環境づくりに努めている。		

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
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	退居後も内容によって、運営推進会議に参加していただいたり、野菜などいただく事がある。必要に応じて相談や経過などを支援している。		
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	入居時にご家族から希望や生活歴を伺い、共に生活をする中での言動や表情などスタッフ同士で情報共有しながら意向の把握をしている。意向の把握が困難な場合もふとしたしぐさや表情を見逃さないようにしている。	主にケアプラン作成時に確認している。日常の中でも確認している。利用者の新たな思いを把握した時には記録や申し送りで共有している。	
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	ご本人、ご家族、関係各所などから情報を得て、把握に努めている。面会時などに得た情報もスタッフ間で共有しケアに活かすようにしている。		
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	日々の生活の介護記録を詳細に行い、スタッフ間で情報共有し現状の把握に努めている。毎朝体温を測定し健康状態の観察も行っている。		
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	ご本人、ご家族の意向、日々の生活の中で得た情報を共有し、担当者会議により実現可能なプランづくりをしている。ご本人との会話や介護記録をもとにモニタリングを行っている。	利用者の変化に気づいた職員が提案し変化に応じたケアプランを作成している。基本的には半年で見直しているが状態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	言動や表情など詳細に介護記録に記入、目標の評価も行い、スタッフ間で情報共有をし、ケアプランに反映できるようにしている。		
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	歯科の訪問診療、通院の付き添いや送迎、美容院の出張サービスなど必要に応じて対応させていただいている。		

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	コロナの影響で外に出る機会が減ってきていたが、徐々に地元のお祭りや催しなどに参加ができたらと思っている。		
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	入居時にご本人、ご家族と相談の上、併設クリニックをかかりつけ医にするか、他院をかかりつけ医にするか決めている。急な体調不良による受信、往診、定期検査、MMSEテストは併設クリニックで対応している。専門医受信もご家族付き添いで受診の継続をお願いしている。	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な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2回ある。訪問歯科診療は必要があれば訪問してくれる。	
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	併設クリニック看護師に状態報告、相談をし、必要に応じて診察などの指示をいただいている。		
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。	入院の際は介護サマリーや電話で情報提供し、ご家族、病院関係者と連絡を取り合い、情報交換をして状態の把握に努めている。		
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	入居時に看取りについて説明を行い、看取りの同意書、意向についてのアンケートを行っている。看取り期に入る段階では併設クリニック主治医から状態の説明があり、再度看取りについての要望を伺い、看取りケアを行っている。	看取りを行う事業所であり、契約時に利用者や家族等に重度化や終末期、看取りに関する説明をしている。看取りに関する職員へのアンケートを行い、それぞれの職員の看取りに対する考え方を把握している。	
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	併設クリニック医師に連絡し、指示のもと対応している。スタッフ全員が救命講習を受講するようにしている。		
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	年に2回避難訓練を行い、災害時地域の方にご協力いただけるよう要請をしている。備蓄品リスト、5日分の献立表を作成している。	夜間想定を含む避難訓練を行っている。訓練後は反省会を行い記録を残している。近隣住民の協力も得られており、いざという時に駆けつけてくれる住民もいる。	

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	入居時に個人情報使用承諾書、南風だより配布に関する同意書をいただいている。ご本人の性格に配慮した声掛け、介助をするようにしている。居室の表札はプライバシーの関係で掲示はしていないが、ご家族が手作りしたリースや目印を飾るなどわかりやすくしている。	利用者の誇りやプライバシーに配慮した対応をしている。排泄や入浴の場面では特に注意している。自分が嫌だと思わないよう心掛けている。個人情報や肖像権に関する同意書がある。	
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	一人一人のペースに合わせた環境づくりや時間をかけて自己決定や思いが伝えられるように支援している。		
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	なるべく希望に沿った支援をしたいと思うが、入浴に関しては難しい場面もある。ホーム内で好きな場所、好きな時間が過ごせるような環境づくりに努めている。		
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	月に1回美容院の訪問があり、ご本人、ご家族と相談しカットやカラーなど希望に応じて行っている。季節に合わせた洋服やサイズ、ADLに応じた洋服をご家族に持参していただく事もある。		
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	ご家族にいただいた季節の野菜を使った料理を提供したり、行事に合わせたメニューを提供している。個々の能力に応じて一緒に食事の準備から片付けまで行うようにしている。	利用者の家族等や退所した利用者の家族等の畑で採れた野菜が届けられ、食材に使用している。利用者が積極的に手伝いに参加している。手作りのおかずやおやつを皆で作っている。	
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	食事摂取量、水分量を記録し日々観察している。お粥や刻み食、とろみ剤の利用など一人一人の状態に合わせた食事形態で提供している。		
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に、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	毎食後歯磨きの声掛け、セッティングを行い、必要に応じて介助をし、毎晩義歯の消毒を行っている。訪問歯科の受診も対応している。		

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	排泄チェック表を利用し、スタッフ全員が排泄パターンや回数を把握できるようにしている。言動や表情など見逃さないよう観察し声掛けのタイミングを計り失敗を減らせるよう努めている。夜間帯は状態に応じてポータブルトイレを活用している。	排泄チェック表から利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、さりげない声掛けをして誘導し、できるだけトイレでの排泄を支援している。	
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	腹部のマッサージや運動を行い水分摂取を心がけている。場合により下剤を服用しコントロールしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	希望に沿った日や時間の入浴は難しいが週3回入浴できるように支援している。入浴剤を使用したり好みの温度にする等入浴を楽しめるようにしている。足ふきマットの上にタオルを置き一人一人交換し感染予防につとめている。	基本は週3回としている。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。浴槽は家庭用のユニットバスを使用している。	
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	日中はリビングや食堂で過ごし、家事活動に参加したり、レクリエーションに参加したりしている事が多いが、その中でもテレビを見たり、窓際で景色を眺めながら日向ぼっこをしたり好きなように過ごされている。運動をしたり午後は午睡をしたり生活にメリハリをつけるようにしている。		
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	内服の一覧表をファイルにまとめ、スタッフがいつでも確認できるようになっている。血圧手帳にバイタルを記録したり、症状の変化があれば主治医や看護師、薬剤師に相談している。		
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	コロナウイルスの影響で外へ出る機会が減っているが、ホームの中でも家事と一緒に楽しんだり、趣味の短歌を詠んだり、読書、裁縫、歌番組を観て楽しんだりしている。カルタやトランプなども楽しんでそれぞれが気分転換ができるよう支援している。		

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
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	外出は病院への受診のみとなっているが、徐々にご家族との外出や外食、外泊の支援も考えている。	コロナ禍で外出の機会が少なかったが、今後は計画的に外食や外出の機会を増やしていく予定である。家族等との外食等が増えてきている。散歩としての距離が良いのでドラッグストアへ買い物にでかけている。	
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	金銭の管理はスタッフで行っている。居室内で現金を所持されている方もおり、トラブルの原因にもなる為、ご家族とも相談して少しだけにするか、できるだけ所持しないようにしていただいている。		
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	ご家族や遠方にすんでいる親族、友人などご希望に応じて電話や手紙のやり取りができるよう支援している。		
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	雛飾りやクリスマスツリーなど一緒に飾り付けをし、季節を感じられるようにしている。加湿器やエアコン、扇風機を使用したり、換気をしたり、快適に過ごせるよう温度管理をするようにしている。トイレもわかりやすく大きく見えるように掲示している。時間によってカーテンをひき、音量を上げたりテレビを見やすいようにしている。	リビングは、掃き出しの窓で明るい。床続きのベランダにはプランターに花が植えられ、ベンチでくつろぐことができる。ソファでまったりとテレビを見ている人、カウンター越しの厨房で手伝う人、下ごしらえを手伝う人様々に過ごしている。厨房からの音、料理の匂いは五感を刺激している。畳スペースもあり、昔を思い出させる懐かしいものが置いてある。	
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	一人一人がリラックスした状態で過ごせるようにソファを配置して、食堂席でも気兼ねなく談笑ができるような空間づくりをしている。		
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	思い入れのある家具や飾りや写真、仏壇の持ち込みをしていただいている。ご本人の状態に応じて家具を変更したり、転倒のリスクが高い場合は家具を減らしたりする事もあるが、できる限り生活感のある雰囲気づくりに努めている。	大きめのクローゼットがあるので、必要な物以外はクローゼットに仕舞い、転倒の危険性を考慮して、部屋は整理整頓が良くされている。	
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	居室の表札の代わりに入り口にご本人が制作した物やご家族が制作したリースを飾ったり、わかりやすいようにしている。トイレも見やすいように壁に大きく表記している。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム南風

作成日 令和 5年 9月 4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	4	運営推進会議のメンバーとして高齢者に関わる民生委員にも地域の代表として参加していただけるよう働きかける。	民生委員に運営推進会議に参加していただく。	民生委員に運営推進会議の目的など説明しながら、来て頂けるよう何度も声掛けを行っていく。また民生委員の都合をお聞きしながら日程も決めていく。	6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。