（別紙4）　　令和　3　年度

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	872500095		
法人名	医療法人　永慈会		
事業所名	グループホーム一貫堂（2ユニット）		
所在地	茨城県常陸大宮市下町229		
自己評価作成日	令和　3　年　5　月　21　日	評価結果市町村受理日	令和　3年　8月　24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=0892500224-00&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3年7月21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）】

グループホーム一貫堂では、地域で行われる夏祭りへの参加やドライブでの外出で慣れ親しんだ場所」、お花見、紅葉等季節に応じた行事を行って、利用者、職員一緒に日々楽しく過ごしています。また、利用者の誕生日には必ず職員の手作りのフォト集を贈ってみんなでお祝いしてます。利用者の家族には、毎月「一貫堂たより」を作成、送付しグループホームでの過ごされている様子を見ていただいていてます。

【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）】

事業所は住宅街に立地し、ウッドデッキのある中庭を挟んだ2ユニットの木造建築となっている。経営母体が医療機関であり、常勤職員に看護師を配置している。年間医療計画をたて、利用者と職員の健康管理に配慮がされている。職員は利用者が安心して楽しく過ごせるように、利用者の気持ちに寄り添う支援を心掛けている。地域住民からの差し入れなど暖かい見守りの目に支えられながら、誕生会や季節行事などを楽しみ、和気あいあいと過ごしている。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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	地域密着型サービスの意義をふまえて作成した理念を毎朝、職員一同復唱する事で、利用者支援の意義を再確認し、日々の業務を行うよう勤めている	事業所独自理念としての、身体的・精神的不安を取り除く支援を心掛けており、職員は利用者に優しく声をかけ、気持ちに寄り添う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	事業所は町内会に参加している。回覧板を届けたり祭りを楽しんだりと、地域との交流を図っている。町内会からクリスマスケーキや餅の差し入れなども届き、関係性を深めている。	毎年中学生の職場体験を受け入れ、利用者との交流を楽しんだり、夏祭りの山車見学などをしていた。現在は地域住民が野菜や果物を届けてくれるなどの交流を続けている。	
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	地域医療についてや運営推進委員の方の協力を経て、認知症サポーターキャラバンなど、参加することで地域の方々に認知症に対しての理解を深めてもらうよう努めている		
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	運営推進委員を2ヵ月に一度開催して、現在のグループホームでの生活状況等や、年の初めに年間行事計画を案内説明している。又身体拘束廃止への取り組み等の意見交換をし支援反映させている。	コロナ禍の為、市町村の了承の元で、一貫堂たより、委員会や行事の年間計画、会議の中止連絡の書類を構成メンバー宛に送っている。年2回挨拶に行く際に状況報告などを行っている。	
5	(4)	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	運営推進委員会へ市職員の方にメンバーになってもらい、会議の時に意見交換を行い、疑問に感じている事、法解釈などの不明な点などをその都度確認し、積極的に関わるよう努めている。又包括支援センターの方も運営推進のメンバーであり入所困難ケース(経済的等)や権利擁護等相談している。	運営推進委員会に参加している市職員から意見を貰ったり法解釈等の不明点を確認している。地域包括支援センターには入所困難ケース等や権利擁護等の相談をしている。	
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	身体拘束廃止のための指針を作成し、職員に周知徹底している。また、身体拘束委員会や運営推進会議において、身体拘束に関して議論された内容をミーティングなどで報告している。又、車の往来が多い国道沿いの為、利用者家族の希望もあり玄関のみ施錠している。	「身体拘束廃止委員会、虐待防止委員会」を3ヶ月に1度定期開催している。これらの研修内容を全職員に伝達研修している。玄関の鍵は国道が近く、安全配慮のために施錠している。入居前に家族等に説明し同意をとっている。	
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での虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会を設置し、又高齢者虐待対応マニュアルを作成している。委員会については各部署の管理者及びクリニックの院長と3カ月に1回以上虐待について意見交換等を行っており、その内容を各部署の職員に対して周知徹底を図り意識向上及び防止に努めている		

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
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	入所中の利用者の方が成年後見制度を利用することもある為、事前に職員が対応出来るよう、ミーティング等により同制度の概要などの知識を伝達している。		
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	契約する前に一通り説明をし、入所日に疑問点がないかどうか確認し再度説明を行い、理解と納得を得ている		
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	2カ月に1度開催される運営推進会議に利用者家族会会長に出席して頂き、また、1年1度開催します家族会などにおいて、貴重な意見等を伺っている。更にGHの玄関に意見箱を設置し、いつでも意見を伺える配慮を行っている	家族等の面会、来所時に家族等から話が聴きやすい雰囲気作りを心がけ、意見を引き出すようにしている。面会の対応について家族等の意見を基に話し合い検討している。	
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	全体ミーティングや緊急を要する時は、臨時職員会議を開催し、職員の意見や提案を聴く機会を設けている。又、通常業務の申し送り痔などにも意見交換の場を設けている。	日頃から話しやすい雰囲気つくりに努めるとともに、職員ミーティング時にも意見を聞いている。働きやすい環境づくりを目指し、業務改善に取り組んでいる。	
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	就業規則にて改善等、見直しをするなど職員にとって働きやすい環境をづくりに努めている。		
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	今年度より介護職に属している方は、介護専門の資格等が義務付けられた為取得してない職員に対し研修を積極的に参加させている。資格を有する職員に対しても、認知症管理者研修、実践者研修、リーダー研修に積極的に参加させている		
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	グループホーム連絡協議会にて市内のグループホーム、地域介護支援専門員協会などが主催する研修に参加している。その時にはお互いの情報交換をし、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	入所希望時は必ず、家族の方と面談し、ホームを見学して頂いている。入所するにあたって、本人に関しての情報は担当のCMに確認し、入所の際は事前に実態調査をし、面談を行っている。その際本人の現在の状況、本人の希望、不安な事を傾聴し、把握するよう心掛けている		
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	家族の希望、現状、家族が困っている内容等を入所希望時に面談した際把握するよう心掛け可能な限りサービスを提供できるように職員一同努めている		
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	当事業所に希望際、本人及び家族にとって必要な支援は何かを考慮し必要があれば他の事業所、別サービスにつなげられるよう取り計らう。		
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	季節の行事、誕生日会又昼食を一緒に取るなど利用者と楽しい時間を共有するよう職員一同心掛けている		
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	入居している状態でも、家族と情報を共有しできる限り事業所へ来所していただいている。来所の際は本人とコミュニケーションをとるよう家族に負担が掛からない程度に協力をお願いしている。		
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	馴染みの関係性に関しては、入居時に必ず家族から聞き取りをし、フェイスシートに残している。又、親類などにも会うことができるよう外出していただき利用者が地域の空気感を忘れないよう支援している。	入居時にアセスメントして情報収集し、フェイスシートに残している。友人に手紙を出す支援や、馴染みの店に買い物に出かけるなどの支援を行い、関係継続に努めている。	
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	毎朝、レクレーションを行い、皆と一緒に歌を歌ったり、ボールや輪投げなどを利用者同士のコミュニケーションを取れるよう職員も支援している。又、普段の会話などで気持ちが通じあうように環境を整えている。		

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	退所された方の家族がその後の状況で相談が来た場合必要があれば相談などにのれるよう努めている。		
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	入所前の面談では殆どの入居者は自宅での生活を望んでいる。その為家族から、日常生活の状況、会話、趣味等をお聞きして、グループホームで過ごす際に本人の希望をくみ取り、利用者本位の視点を心掛けている。	症状の進行や時間の経過による本人の意向の変化に対応している。変化があれば、行動記録に記入するとともに申し送りを行い、職員間で共有している。ケア会議に取り上げて話し合いを行っている。	
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	初回アセスメント、入所前の担当ケアマネージャーからの情報などにより、入居者の生活歴、過ごした環境等聴き、把握するよう努めている。又、本人が落ち着くような空間作りを心掛けている。		
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	毎日のバイタルチェックや生活状態、行動を記録、また、残存機能の把握等に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	現在の残存機能をいかに低下させないか医師の指導を受けながら、モニタリングを行っている。利用者や家族からの意向も聞きながら、支援の在り方について再確認し、介護計画に反映するよう努めている。	行動記録を見て見直しを行うほか、「私ができることシート」を活用して介護計画を作成している。半年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。	
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	毎日の個人記録及び日誌に日々の様子を記録している。又、変化の気づきなど、職員同士の情報の共有をし、必要に応じてミーティング等を行っている。		
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、その時々に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	地域の夏祭りやボランティアによる三味線の演奏、理容カットなど地域資源を活用しながら多種にわたるサービスを取り入れている。利用者の通院など家族の都合が悪い場合は事業所が対応するなどしている。		

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
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の方の訪問や地区の祭りへの参加、又訪問歯科治療などフォーマル、インフォーマルな資源をできる限り活用し、本人の暮らしが豊かになるよう努めている。		
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	入居時必ずかかりつけ医療機関があるか確認し、ある場合は家族に協力して頂き、通院の際は家族に付き添いをして頂いている。又、かかりつけ医がいない時は当法人のクリニックにて訪問診療など定期的に適切な医療を提供している	協力医療機関の医師による訪問診療が月２回以上ある。訪問診療時は看護職員が、家族等付き添いで受診の際には記録文書を渡して医師とのやり取りを行っている。	
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	看護師と介護士と密接に連携し合い、利用者に必要な支援を提供している。又、当法人内他事業所の看護師にも必要に応じて来所して頂き、看護が受けられる体制を整えている。		
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。	入院の際医師同士の情報提供や服薬情報書の提供などを行い、スムーズに入院ができるよう努めている。入院中はソーシャルワーカー病棟看護師家族との連携を取り早期退院に努めている。		
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	前回指摘を受けた看取に関する指針を見直し、利用者の家族の方に再度「病状重度化対応指針」の説明をし、それに沿って対応を行っている。	看取りを行わないことを契約時に説明するとともに「病状重度化対応指針」にて重度化した際の説明を行い、同意をもらっている。年2回内部研修を行い、随時看護師から指導を受けている。	
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	当事業所にもAEDを設置し、その際使用方法の講習は受けたが、救急救命の講習が受けられない状況である。時期を見て再度講習を受け適切な対応ができるようにしたい。		
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	前回指摘があった避難訓練の夜間想定を含み年2回行っている。又、災害時用備品について食料品だけでなく医療用品、生活用品（紙パンツ、パット類）も管理している。	夜間想定を含む避難訓練を年２回行っている。反省会を行い課題について話し合ってはいるが、課題を抽出し次回の目標を定めるまでには至っていない。	万が一の災害時に備えて、避難訓練の記録の整備と、訓練内容を次回に活かした取り組みを期待する。

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	入居時、家族に個人情報同意書や重要事項説明書で家族・本人に説明している。又マニュアル作成し、職員一人ひとりが把握して行動している。	その都度気づいたときに、管理者は職員に利用者が不安にならないような言葉かけを指導している。入社時に職員は守秘義務を守る等の規定を学び、個人情報の管理は適切に行っている。	
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	季節事の行事や散歩など利用者の希望、要望を積極的に表されている。フロアなどでは利用者の要望が自然と発せられるようコミュニケーションを図っている。		
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	一人ひとりの生活リズム、気持ちを優先し可能な限り本人の時間で動くことができるよう支援している		
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	本人の望む服装や化粧を提供できるよう努めている。又、2ヵ月に一度理容カットを行うなど身だしなみを整えている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	毎日利用者と職員が一緒の食事を頂いている。又、準備や片付けを一緒に行うよう務めている。メニューに関しては希望を取ったり、月1回刺身などが食べられるようにしたり弁当を取ったりと食事に変化を取り入れるよう支援している。	毎月のように誕生会があり、鰻など利用者の希望をきいて、メニューを決めている。調理専任の職員が配属されて、家庭的な料理を提供している。買い出しは近くのスーパーで職員が行っている。	
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	医師の指示により栄養士と連携し栄養バランスを整えている。栄養状態がよくない時は栄養補給飲料やゼリーを使用し、一人一人の特性に合った食事を提供している。又、1日分の栄養補給量など記録し脱水状態に注意を払っている。		
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、口腔ケアを実施し必要に応じて舌ブラシや歯磨きティッシュなど使用している。又口腔状態を確認し異常があった場合は協力医療機関に連絡し往診にて診ていただくようにしている。		

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
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	基本的に日中帯は本人の尿意や便意などの訴えに応じ適切に誘導し、又尿意等訴えない場合は定時誘導している。おむつ使用に関しては本人の健康状態や夜間帯など限られた場合のみ使用している。	訴えに応じた誘導や定時誘導でこまめなトイレ誘導を行っている。夜間帯は利用者の健康状態によりポータブルトイレを利用している。	
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	毎朝、ラジオ体操やストレッチを取り入れ、身体を動かすよう努めている。又、職員と一緒にグループホーム付近を散歩したり廊下を歩いたりしている。排便チェックリストを使用し、状況によっては医師の指示を仰ぎ処置を行う。		
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	基本週2回となっている。時間帯については職員の多い日中帯に限られている。本人の要望を聴くことは難しいが可能な限り本人が希望する時間帯に入浴ができるよう取り計らう。	入浴は基本週2～3回、利用者の希望に沿って支援している。手すりが備えられ、家庭のような浴室になっている。同性介助など本人の希望に応じて対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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、昼寝がしたい時などは自由にしていただいているが、昼夜逆転しないよう声掛けをしている。又、夜間気持ちよく眠れるよう、室温管理、換気、湿度管理などをしている。		
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	入居者一人一人の薬の情報をファイルしてあり、職員全員が把握できるようにしている。服用内容が変わった時はどうして変わったのか等看護師により申し送りをしてもらい職員全体に周知できるようにしている。		
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	入居者同士で考える・作る等高齢になり欠如してきているが、職員が人それぞれの楽しみを生活の一部に取り入れるよう支援している。又、行事でお月見用お団子づくりを利用者と一緒に作ったり、お花を花瓶にいけもらったりしている。		
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	お花見、あじさい、紅葉など、外出レクなど行い、気分転換に散歩に出かけたりと外出の機会を提供している。又、家族と外出をしてもらうことにより本人と家族時間を大切にしている。	コロナ禍で不自由な中、少しでも外出できるように、短時間だが、職員と敷地前の道路を散歩している。中庭のウッドデッキで外気浴をして植物を眺めたり、気分転換をしている。	

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
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	物忘れなど、認知症がある為お金の自己管理は難しいが希望に応じて自分の希望に沿ったお金の使い方できるよう努めている。		
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	「電話をかけてくれ」と利用者の要望は極力応じているが、本人が伝えたい事を職員より家族へ伝えている。手紙など家族から来た場合は本人に渡し「返事が書きたい」等あった場合、書いた手紙を出している。正月には年賀状を本人に書いてもらい出している。		
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	共有の空間は自然な空間(緑が多い)を提供し落ち着いた雰囲気の中生活できるようにしている。季節感を感じさせるような花や小物で演出し作業療法で季節毎の壁画を作成している。昔ながらお雛様やこいのぼりなどの飾りつけも昔ながらの従来の生活を思い出してもらえるようにしている。	木目の落ち着いた内装となっている。窓が大きく、日差しを取り込んで明るく開放的で広いリビングに椅子、テーブルが設置され、ゆったり寛ぐことができる。椅子に座ってテレビをゆったり楽しめる。リビングには季節の花木や加湿器を設置して温度湿度管理している。	
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	共有スペースでは他の利用者と会話を楽しんだり職員と一緒に塗り絵や書道などをしたり、一人で過ごしたい時は、自分の部屋で過ごしたりと、思い思いの時間を過ごしている。		
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	各居室には使い慣れた物や、家族と撮った写真などいつでも見れるようにしている。 又、入所時にはテーブルやTVなど家族と相談、本人の希望で入れたり居心地の良い空間に出来るようにしている。	居室にはエアコンやベッド、洗面台、カーテン、整理箪笥、クローゼットなどが備え付けられている。なるべく使い慣れたもの、好みのものを持ち込んでもらっている。床に布団を使用する利用者もいる。	
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	トイレ、廊下、浴室、居室には手すりを設置しトイレ浴室、居室にはそれぞれの場所を認識出来るよう本人の自立性を促す工夫をしている。		

（別紙４（２））

目標達成計画

業所名　　グループホーム一貫堂

作成日　　令和　　3年　8月　　24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組み内容	目標達成に要する期間
1	35	避難訓練の記録の整備と訓練内容を次回に生かすようにする	問題点や課題をきちんと記録して次回に生かす	防災訓練記録表を作成し、記録に残せる形にして次回に生かせるようにした	３か月
2					ケ月
3					ケ月
4					ケ月
5					ケ月

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。