

# 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	0873800676		
法人名	株式会社メディカルアシスト		
事業所名	グループホームつくし 曙西ユニット		
所在地	茨城県稲敷郡阿見町曙176-3		
自己評価作成日	令和 5年 3月 14日	評価結果市町村受理日	令和 5年 5月 8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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0873800676-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0873800676-00&amp;ServiceCd=320</a>
----------	---

## 【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 トモスミとビル4階
訪問調査日	令和5年4月4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)】

令和2年初頭より、コロナ禍の影響で利用者の外出や家族との面会等の制限が余儀なくされておりますが、コロナ禍の状況を見ながら、利用者として人としての関りを大切にする事を守り、季節に合った催し物やレクリエーション、外の風にあたる散歩や外出など生活の中で四季の移り変わりを感じる事の出来る機会を提供していきたい。

## 【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)】

事業所は幹線道路沿いに面した住宅地の中に立地している。管理者は開所時、地域住民に認知症や事業所の役割など理解を得る為に尽力し、事業所と地域住民との強い協力関係を構築する現在に至っている。利用者は地域住民の一員として穏やかに暮らせる環境となっている。管理者は利用者の急変時に備えて医師や看護師と24時間アプリで連絡可能としているほか、入浴は午前と午後に分け利用者の体調に応じて振り分け、入浴後の体調変化に対応できるよう努めるなど、利用者や家族等の安心に繋げている。利用者一人ひとりに担当職員を決めているが、職員全員が利用者の介護計画書を押印し確認することで、職員間の意思疎通が図られるとともに強い協力体制を築き、利用者とともに笑いの絶えない生活ができるように努めている。

## 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				
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	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. 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	玄関や休憩室、事務所に会社の基本理念、ホームの理念を掲げるとともに、毎朝行われる申し送りの際に唱和し、日々の業務に取り組んでいる。ホームの理念は職員がカンファレンスを行って作った。	理念を事業所内に掲示するとともにユニフォームにもプリントして常に意識づけをしている。利用者にも寄り添った支援を心掛け、利用者はもとより家族等の心のよりどころとして、何事も家族等と相談し了承を得てから支援するように心掛けている。	
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	自治会に入会させて頂いているが、各種行事や町の主催のボランティア活動が中止になってしまい、参加できなかったがコロナ禍による様々な制限が解除になった際には、安全に考慮しながら参加したいと考えている。	地域住民の認知症に関する相談を受け入れたり、子ども110番設置をしている。近隣住民から花や野菜の差し入れがある。コロナ禍で中止となっていたイベントなどへの参加を再開する予定でいる。	
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	コロナ禍の影響で地区の回覧も廻せず、広報誌の回覧ができなかったが、これまでのお付き合いがあったおかげで窓の外からご挨拶を頂いている。		
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	阿見町高齢福祉課と話し合っ推進会議は行わず、報告書を作成して推進委員各位に利用者の状況、ホームで気を付けている事等を定期的にお伝えしている。コロナ禍が落ち着いたら再開したい。	コロナ禍の為、町担当者と相談して中止としているが、利用者の状況・事業予定等を委員に書面で報告している。	
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取り組んでいる	直接お伺いするのは限定的にして、電話でのやり取りで相談している。	現在は電話でのやりとりが多くなっているが、関係担当課とは良好な協力関係が築けている。「阿見町認知症地域支援推進委員」になって欲しいと町担当者から依頼があり、事業所で会議を実施している。	
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	人数を限定的にしてカンファレンスを行い議事録を作成、各職員に確認してもらい意見がある場合には、管理者に伝え次のカンファレンスで検討している。	3ヶ月ごとに身体拘束排除委員会を実施し、議事録は職員も確認(押印)している。内部研修を年2回行っている。幹線道路前の玄関は車の通行量が多く、安全上、玄関は家族や消防署に説明して了解を得て施錠しているが、中央の玄関は常時開錠している。	
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	虐待防止のポスターを玄関に掲示し、職員の意識と注意を高めるとともに、職員もホーム内カンファレンスに参加し虐待について考え防止に努めている。		

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	対象となりそうな利用者が入居している時には行政担当者に相談して必要な支援を提供したい。		
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	契約を結ぶ前に、健康チェックをしたいといったうえで一度見学に来ていただき大枠を説明した後に契約をしていただくようになっている。契約時の合間に疑問点が無いか確認しながら説明、契約を行っている。		
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	利用者の日頃の活動や会話の中で、困っていることや、やってみたい事がないか聞いたり、必要があれば家族に電話で希望等を伺い、日常のケアや活動の中に取り入れている。	面会時には必ず声をかけを行い、意見や要望、困りごとはないかなど聴くように努めている。家族等や利用者から意見や提案があった際には、管理者が職員と話し合っ、できる事・できない事などを報告する仕組みを導入している。	
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	業務の合間や休憩時間、カンファレンスの時などに意見や提案を聞くようにしている。	管理者と職員間でアプリを使用し、常時相談ができる仕組みを導入している。定期的な職員面接は実施していないが、職員から相談などある場合は、個別に面接を実施している。	
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	職員の各種届出書(勤務変更・残業等)を確認するほか、通常業務以外での実績などについては、必要な指導、助言を行い向上心を持って働けるように努めている。		
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	役職者により職員への指導、助言を日常的に行っている。		
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	コロナ禍の影響で制限されているが、SNSでの交流を継続することで情報を共有して、サービスの質の向上を心掛けている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居時に家族から入居者の現状、情報、何が悩みか等を聞き出し、実際のサービス開始時にそれらを活かせるようにしている。		
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	入居申し込みに際しては家族の健康チェックをしていただいたうえでホーム見学を兼ねて来ていただき、家族のおかれている現状、何が悩みか等を聞き出し協力出来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	入所相談を受けた際、グループホーム以外の介護保険サービスも紹介、説明し、本人及び家族が必要とするサービスが利用できるように支援している。		
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	自分で出来る事は、声掛けしなるべく自力で行えるような支援をしている。また、本人の趣味等を活かし、職員も一緒に活動するようにしている。		
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	側近の利用者の様子がわかる写真を掲載したお手紙を定期的に送付、必要に応じて電話を掛けたり、問い合わせがあれば対応した職員や管理者が応じている。		
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	家族と電話で会話していただいたり、手紙のやり取りをしていただいている。	自分の携帯電話で馴染みの人との会話を楽しむ利用者もいる。入居前からの乳酸飲料やスポーツ飲料、牛乳や新聞購読を継続できるよう支援している。	
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	普段の生活から利用者同士の関係や相性を把握しながら、座席の調整やグループ分けを行い孤立することなく快適な生活が継続できるように支援している。		
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	契約終了時及び契約終了後も利用者及び家族の要望がある際には必要な相談等に応じるようにしている。		

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
<b>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</b>					
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	日頃の会話の中や活動の中で、本人がやりたいこと、行きたいところ、好きなもの、嫌いなもの等を聞き出し希望、意向の把握に努めている。	利用者一人ひとりに担当者を決め、じっくり話が聞けるようにしている。利用者との日々の会話や関わりで希望や意向を把握しているほか、表出困難な利用者とは、問いかけを工夫したり、態度や表情から汲み取り職員間で相談しながら把握するように努めている。把握した内容は、申し送り帳に記載しながら伝えている。	
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	入居前のサービス利用時の様子などを家族や他事業所からの情報収集で行っている。入居時にも生活歴や、趣味、嗜好調査なども行っている。		
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	申し送りやカンファレンスの時に利用者の状態報告を行うとともに、連携医療機関へも報告、相談し対応している。		
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	介護計画は、定期的あるいは状態変化の際にアセスメント実施、それを元にケアカンファレンスを開催、本人や家族と相談して介護計画を作成している。	担当職員が定期的に、また状態変化が見られた時にアセスメントを実施している。ケアカンファレンスで利用者・家族等とニーズとケアのあり方について話し合い、プランを作成し、作成後は家族に説明し同意を得ている。	
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	ケース記録記入のほか、申し送りやカンファレンスを活用しながら情報を共有し日々のケアにあたっている。		
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	ホームで対応できることについては、個別の要望に応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
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	コロナ禍の影響で地区の行事が中止になり、定期的に招へいしていたボランティアも全て中止して利用者の健康維持を優先した。		
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	契約時に受診希望の医療機関を確認し、適切な医療を受けられるように支援している。	協力医療機関の医師による訪問診療が月2回ある。体調悪化時はアプリで連絡し、すぐに検査が可能な体制となっている。受診後は家族等から報告を受け、訪問診療や訪問看護を個人記録に青ペンで記載している。	
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	連携医療機関の看護師に相談しながら日常の健康を管理している。		
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。	安否確認を踏まえた面会を行うほか、家族を通じて入院中の状態を確認したり、必要に応じ家族了承のもと、医療機関関係者と退院に向けての話し合いを行っている。		
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	状態変化や重度化しそうな場合は連携医療機関との話し合いの場を設け、本人、家族の意向に沿った対応を検討している。また、状態変化の都度にカンファレンスを行い、現状に合わせたケアを提供出来るように努めている。	契約時に重度化対応・終末期ケア対応指針について説明し重要事項説明書で同意書を得ている。重度化する前に、医師が今後の経過等の説明を家族等に行い、利用者・家族等の意向に沿い、利用者が望む最後の場所として全職員で支援に取り組んでいる。	
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	ホーム内研修で”利用者の急変時の対応、事故事例検討会”と題して勉強会を行い、周知徹底に努めている。		
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回避難訓練(火災想定・地震想定・夜間想定)を行うほか、新入職員には消火器、火災通報装置の使用方法を説明している。また、運営推進会議の際に非常時の協力を呼びかけている。	夜間想定を含む避難訓練を行っている。避難後は居室の部屋番号の札を裏返すこととしている。地域住民の協力も得られており、災害時には利用者の見守りを依頼している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	声掛けに関しては利用者の自尊心を損ねぬよう注意して行い、一人ひとりの性格や生活習慣を尊重した対応を心掛けている。	誇りやプライバシーを損ねない言葉かけに配慮し、声掛けもその人に合った呼び方で対応している。現在様々な場合における肖像権に関する同意書を作成している段階である。	作成中の肖像権の選択肢ができる同意書を早急に完成し、家族等から同意書を得て、職員が利用者一人ひとりのプライバシー確保の把握に繋がることを期待する。
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	レクリエーションやお茶の時間に希望や好みを聞き出すようにしている。買い物を頼まれたら、職員が買い物に行き来ている。		
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	生活にメリハリをつけるために、ある程度の日課は職員が決め、入浴や食事準備、休息などの日常動作は本人のペースで過ごしてもらっている。		
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	着替えや外出時には服を自分で選んでもらうように支援している。		
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	職員が全て準備するのではなく、個々の状態に合わせ担当を決めたり、出来るところはコミュニケーションを図りながら職員と一緒に行うようにしている。	利用者の好物や苦手な物を踏まえた献立の工夫をしている。利用者も職員と一緒にできることを行っている。季節ごとの行事食や、テイクアウトの食事、手作りのおやつなどを提供している。	
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	メニューや食材は職員が考え、食事摂取量を毎食チェックすると共に、水分摂取量の少ない利用者に関しては、水分摂取表で一日の摂取量を確認して連携医療機関に報告、相談、適切な支援を行っている。		
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	毎食後の歯磨き、うがいを行い口腔内の状態把握に努めている。腫れや虫歯がある際には連携医療機関に報告、相談し適切な支援を行っている。		

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
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	排泄時には排泄チェック表に記入する事で一人ひとりの排泄パターンを把握し、気持ち良く過ごせるように配慮している。	夜間はおむつ対応をしている利用者も日中はリハビリパンツを使用し、声掛けを行ってトイレ誘導している。排泄状況が改善した利用者もいる。	
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	便秘症の方については、連携医療機関へ連絡、相談をして適切な支援を行っている。毎日運動の時間を設けるほか、個別の体操や食事の調整を行っている。		
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	健康状態に注意しながら、本人の希望や状態に合わせて午前・午後入浴を行っている。	利用者の体調に合わせて午前と午後に分けて支援し、入浴後の体調変化に対応できるよう工夫している。着替えの準備は職員と一緒にいき、同性介助を希望する場合には対応している。	
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	昼夜逆転を防止しながら日中の活動を多く持ち、適度な疲労と適切な休息が取れるように支援している。		
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	薬が処方された際には処方箋を全職員が確認するほか、副作用等については連携医療機関に確認、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	入居時に家族から生活歴や趣味などを聞き出し、それを参考にして日々の余暇活動に反映させている。		
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	コロナ禍の影響で自粛をお願いしている。コロナ禍が落ち着いて来たら、地域の行事やボランティア、外食の支援を再開したいと考えている。	近隣を散歩したり、ドライブを兼ねて、車中からの花見をし季節感を味わっている。コロナ禍での利用者との買い物は中止しており、利用者の要望に応じて職員が代行して買い物をしている。	



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	金銭管理は基本的にホーム側で行っている。必要なものが有るときには職員が支払いを行っている。出納帳は定期的に本人及び家族へ報告している。		
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	電話は希望があれば自由に掛けてもらっている。自身で連絡して頂くか、職員が代わりに連絡するようにしている。		
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	ホーム周りには季節の花などを植え、館内には利用者の普段の生活風景写真や季節に見合った装飾を施すようにしている。	2つのユニットを繋ぐ廊下は広く、利用者の歩行訓練になっているほか、利用者同士が気軽に交流できる環境となっている。居間は広々と明るい環境をで、壁には利用者と職員で折り紙で制作した季節感が窺える作品が飾られている。	
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	ホールに長椅子を設置したりテラスや庭にデッキチェアを設置し、気の合う仲間と過ごせる場所の確保をしている。		
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	自宅で使っていたものをなるべく持ち込んでもらい、自宅にいた時と同じ様な生活が送れるように配慮している。また、本人の状態や好みに応じてベッド等の使用も検討するようにしている。	居室入り口には名前・写真・部屋番号を明示し、混乱防止に努めている。衣替え・掃除は主に担当職員が行っている。筆筒などは地震に備えて突っ張り棒で固定して安全対策をしている。	
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	利用者が分かりやすいように、居室入り口に写真や番地を付けている。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホームつくし

作成日 令和 5年 5月 3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	36	作成中の肖像権の選択肢ができる同意書を早急に完成し、家族等から同意書を得て、職員が利用者一人ひとりのプライバシー確保の把握に繋がる事を期待する。	各ご家族からの希望に応えられる同意書を作成、それぞれのニーズを把握して全職員が周知出来る様にする。	肖像権の同意を1. 広報誌2. ホール内の写真掲示3. 名前の掲載と項目を分ける事で利用者、そのご家族のプライバシーに関するニーズを把握する。	3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。