

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	0872901004		
法人名	社会福祉法人河内厚生会		
事業所名	グループホームひだまり	ユニット名(式番館)	
所在地	茨城県稲敷市高田2817-2		
自己評価作成日	令和 5 年 7 月 1 日	評価結果市町村受理日	令和 5 年 10 月 5 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=0872901004-00&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8月31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)】

豊かな稲敷の自然に囲まれ地元の皆様のご理解とご協力をいただき、ここにきて良かったという気持ちになって頂けるような安らげるホームを目指しています。夏には稲敷花火大会をウッドデッキから見物することができ、冬には大きな窓と吹き抜けから温かい日差しのおそそ季節感を感じられるホームです。家庭的な雰囲気の中で皆様が笑顔で過ごされています。利用者様の体調に配慮しながらゆっくりと過ごされる日もありますが、日々体操や歌、制作活動等を行い、皆様が個々のペースでゆっくり生活をされています。

【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)】

事業所は直ぐ傍に総合運動公園やコンビニエンスストア、医療機関等があり、近隣にはショッピングセンター、レストラン、市役所、警察署等がある利便性に富んだ場所に立地している。敷地内に1ユニットずつ独立した建物が併設しており、コロナ禍においては感染拡大防止に功を奏した。管理者、職員は理念である「寄り添う想い」を常に意識し、利用者本位の支援に努めている。リビングはもとより、各居室に空気清浄機を設置するなど、感染対策を徹底している。公用車として、ワゴン車を所有しており、気軽に外出できる体制になっている。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	「寄り添う想い」を理念に掲げ、職員一同日々統一したケアを目指すよう取り組んでいる。	玄関や各ユニットの壁面に掲示するとともに年1回全体会議を実施し、理念を再確認しながら共有し、常に日常支援の基本としている。	
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	地区の回覧板を回して頂いている。事業所主催の夏祭りやクリスマス会への近隣住民参加やボランティア(料理・歌・演奏)等の協力を受け、利用者と一緒に楽しんでいる。コロナ禍の為、今年度も皆様の参加ができなかったが、近隣住民へ、クリスマスプレゼントを配ったりし、地域とのつながりを続けている。	自治会に加入し、回覧板で情報交換を行うとともに積極的な地域交流(コロナ禍で自粛)を行っている。地域住民からの介護、福祉に関する相談を受け入れている。	
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	近隣住民などから介護の相談を受けアドバイスを行ったり、中学校からの職場体験の受け入れをしている。		
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	2ヶ月毎に家族・民生委員・区長・老人会会長・行政(高齢福祉課・生活福祉課)・社協・事業所担当者の構成メンバーで開催し、事業所からの報告や参加者からの意見・助言を頂き、サービスの向上に活かしている。	コロナ禍では書面開催となっていたが、今年度途中から対面開催となり対面初回は法人の理事長も参加し、活発な運営推進会議になるよう挨拶をしてその後は2ヶ月毎に開催している。	
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	市役所の(高齢福祉課・包括支援センター・生活福祉課)・社会福祉協議会の担当職員とは、問題や相談事があればその都度訪問や電話連絡し、協力関係を築いている。	担当課とは連絡を密にとり、意見交換や相談を通して良好な関係ができている。認知症相談窓口として登録している。生活保護受給の利用者の担当者が半年に1回訪問している。	
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	利用者の人権を守り、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。家族にはそのリスクについての説明を十分に行い、理解を得ている。マニュアル作成・勉強会・研修を通じ拘束となる行為・弊害は周知している。リスクマネジメント委員会を定例会議時に同時開催している。	身体拘束排除のための指針を作成し、委員会を設置している。内部研修を年1回行うほか新人研修も行っている。やむを得ず身体拘束を行う場合に備えての書類が整備されている。	
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	虐待に関する研修の実施をしており、職員に周知徹底している。		

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	成年後見制度や日常自立支援事業を利用されていた利用者もあり、権利擁護について学んだり、関係者と話し合い、活用できるようにしている。		
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	契約の内容について、利用者や家族に対して、不安や疑問がないように十分な説明を行い、意見や要望などを伺い、理解・納得を得るようにしている。		
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	運営推進会議を通じて、家族から意見や要望等を伺っている。会議に参加できなかったご家族に関しては、書面で意見や要望等を伺っている。	毎回、運営推進会議の開催について全家族に出欠を取り、欠席の家族等には書面で意見や要望を聞いている。改善できることは即行い、判断できないことは本部と相談している。	
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	毎日の申し送りや職員間の話し合い、定例会議で出た意見等を、管理者が本部での会議で報告し、検討している。	年1回の個人面談で日ごろの思い等を聞いている。管理者も現場に入り、職員の様子や表情に気を配り、現場の声を聞いて運営に反映させている。	
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	本部での管理者会議で職場環境・条件の整備についての話し合いをしている。		
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	法人内・外で研修が受けられるよう、年間研修計画をたて、計画的に研修が受けられる機会を確保している。		
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事業者や法人内事業所と連絡をとったり、直接訪問し、情報交換や相談等を行ったりしている。		

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	入居前の面接や入居後の対話において、生活歴や現在の思いをよく伺い、不安を少しでも軽減でき、信頼関係を築くことができるよう努めている。		
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	家族が安心できるよう思いを傾聴し、利用者の新しい生活が安定するよう努めている。		
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	家族と相談しながら、必要なサービスが受けられるよう努めている。		
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	一緒に生活しているという思いで、お互い何でも話せるような関係を築くよう努めている。		
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	面会時や面会が難しい場合は電話で日頃の状態を報告し、本人の生活を支えていくように努めている。		
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	今までの馴染みの関係が継続できるよう、家族や友人などにいつでも電話連絡やはがきでのやり取りができるようにしている。	フェイスシートを作成して利用者のこれまでの馴染みの関係を把握している。電話や手紙などで関係継続支援に努めている。病院受診の帰りになじみの店で買い物をするなどしている。	
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	利用者同士の関係を職員が把握し、孤立しないよう配慮している。他の利用者とは過ごす時間が作れるよう活動提供するなど職員が間に入りながら支援している。		

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	ここでのサービスが終了しても、本人の今後の生活のために、家族の相談や支援に努めている。		
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	その人らしい生活ができるよう、本人の希望や意向の把握に努め、家族の思いも確認し支援している。	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、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。	
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	入居前の面接や入居前の利用施設、病院などで、本人・家族や職員などに生活歴などをこれまでの暮らし方について聞いている。		
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	職員間でその利用者に対しての気づきや過ごし方、状態の変化などを話し合い、皆で把握するようにしている。		
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	本人や家族の意見・要望を取り入れた介護計画を作成し、定例会議でのケアカンファレンスを踏まえて、見直しを行っている。	利用者・家族から要望を聞き、毎月のカンファレンスで課題とケアについて話し合い計画書を作成し、家族等から同意書を得ている。毎月モニタリングを実施し、利用者の状態に応じて計画書の見直しに繋げている。	
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	日々の変化などをケース記録などに記入し、定例会議や毎日の申し送りや職員間の話し合いで、情報を共有して見直しを行っている。		
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	本人や家族の希望するサービス(受診付添、散髪など)に対応できるよう努めている。		

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
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	民生委員、区長には必要時訪問していたが、情報交換をしている。		
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	月1回の訪問診療や個々の受診に付き添い、主治医と連携をとっている。家族への連絡、報告は電話・書面で行っている。	協力医療機関の医師による訪問診療が月1回あるが、これまでのかかりつけ医への受診を希望する際は家族等が同行している。家族等が同行する際には状況をメモに書いて医師に渡してもらっている。	
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	週1回の医療連携(看護師の訪問)で日常の医療に関する相談や状況を報告している。		
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。	入院時には、介護サマリーを提示している。入院中は早期に退院できるように家族や主治医、病棟看護師、相談員などと連絡を取るよう努めている。病院の求めに応じ退院前のカンファレンスに出席している。		
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	契約時に、見取りの方針(事業所でできること、できないことを十分に説明)し、同意を書面でいただいている。状態変化時(重度化など)には、再度説明・話し合いを行っている。	看取りは行わないが入居時の説明に使用する書面が、見取りが実施できると解釈できる内容となっている。	契約時に家族等に口頭で説明はしているものの、「看取りを行う事業所」と読み取れる指針、同意書となっているため、文面の再考を提案する。
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	消防訓練などの研修において、急変時の対応について話し合いをしている。		
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	年間訓練計画を立て、年2回防災訓練を実施している。食料などの備蓄も行っている。	夜間や地震を想定した避難訓練を行っている。訓練後は反省会を行い課題について話し合っている。図上訓練を活用しながら訓練を行っている。	

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
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	一人ひとりに合った声かけを心がけている。特に排泄介助時には、プライバシーに配慮している。	トイレ誘導の声掛けは小声で対応している。利用者の誇りやプライバシーを損ねない言葉かけに配慮している。年度末の全体会議で守秘義務や人権尊重に関する研修を行っている。	
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	一人ひとりの様子を常に観察し、自己決定できるよう努めている。		
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	一人ひとりのペースで生活できるように、見守りや声かけをし、本人に決定していただくようにしている。		
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	本人の希望に配慮し、衣類を選ぶようにしている。		
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	食事の準備や片付けは職員が行っている。イベント(夏祭りやクリスマス会)でテイクアウトを頼むときはメニューを見ていただき、利用者に好みのものを選択して頂けるように支援している。	一週間分のメニューを写真付きで掲示して食べる楽しみにつなげている。おもてなし献立やイベント食で季節を感じられ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	一人ひとりの食事や水分の量を把握し、必要な栄養が取れるようにしている。体調や状態(体重の変化など)に配慮している。		
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	毎食後に、歯磨きやうがい、義歯洗浄を行うよう、声かけや一部介助をしている。		

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
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	チェック表で個々の排泄パターンを把握し、声かけや誘導を行っている。出来る限り自分で行っていただき、できないところを介助するようにしている。	排泄が自立できる利用者には見守り支援を行っている。排泄チェック表と時間毎のパターンを把握し、声掛け誘導でトイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	食事や水分量を把握し、利用者によっては主治医に便秘薬の相談を行い、コントロールしている。(排便間隔を把握し、下剤、牛乳の提供をしている)		
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	その日の体調や希望に考慮しながら、満足していただけるようにしている。	シャワーチェアを利用し、立位が困難な利用者には2人介助で対応している。柚子湯や菖蒲湯で季節感を味わっている。入浴剤を使用し、温泉気分を味わっている。	
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	前日の睡眠の状況や体調に考慮し、本人の希望に沿い休息(昼寝など)できるように配慮している。		
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	毎日の申し送りや連絡ノート、定例会議において、服薬内容(用法、副作用など)を確認している。変化があった場合はその都度声をかけ合いながら確認している。		
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	一人ひとりの能力を職員が理解し、その方に合った役割や活動提供をしている。		
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	コロナ禍のため、以前行っていた外出行事や家族との定期的な外出は困難になっている。今後は感染状況を見ながらドライブなどを検討している。	以前のような外出支援はコロナ禍の為、控えている。ドライブを兼ねて車窓から季節の花見し、テイクアウトで利用者の好きな物を食べるなど季節感を感じながら楽しみに繋げている。	

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	自分で金銭管理ができる利用者がおらず、家族が金銭管理を行っている。本人より購入の希望があれば、家族や職員が対応している。		
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	自ら電話や手紙のやり取りをするのは困難だが、家族からの電話や手紙は本人に取り次いでいる。		
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	季節や年中行事に合わせ、花(造花も含め)などを飾り、室温や湿度などを適切な室内環境に整え、気持ちよく過ごせるよう配慮している。	リビングは、天井が高く天窓があり広々として、季節を感じられる手作りの作品や花が飾られている。ウッドデッキが設置され、外を眺めたり、避難時に利用したりできる。毎年、夏に開催される市の花火大会は目の前の公園で打ち上げられ、居ながらにして鑑賞でき、利用者の楽しみになっている	
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	その時の天気や気分に合わせて、室内だけでなく、ウッドデッキなどで過ごせるよう配慮している。		
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、使い慣れた布団や衣類、馴染みある家具や食器類を持ってきていただいている。	管理者は利用者や家族等に、使い慣れた家具や生活用具を持ち込んでもらうよう伝えている。居室入口に手作りの表札を掲示し、混乱防止に努め、居室内は転倒防止に繋がるよう整理整頓されている。	
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	一人ひとりに合った、安全に配慮した生活しやすい環境作りに努めている。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホームひだまり

作成日 令和 5 年 10 月 5 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	33	現在、看取りは行わないが入居時の説明に使用する書面が、看取りが実施できると解釈できる内容となっている。	契約時に家族等に口頭で説明はしているが、「看取りを行う事業所」と読み取れる指針、同意書となっている為、文面の再考をする。	入居時の説明に使用する指針及び同意書(看取りの事業所と読み取れる)の内容に関して早急に協議をし、文面の見直しをおこなう。	1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。