

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	0872000906		
法人名	東成産業株式会社		
事業所名	グループホーム いちさと	ユニット名(B)	
所在地	茨城県つくば市柳橋122-8		
自己評価作成日	令和 2年 1 月 20 日	評価結果市町村受理日	令和 2 年 9 月 1 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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0872000906-00&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6月12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)】

ご家族のほとんどが最期までいちさとお願ひしたいという要望が有る中で介護度も年々重くなってきている。本来のグループホームの在り方が失われている状況の中で今、その時を大切に各々の職員が会話を重視しながら、介護者だから出来ること、入居者様と出来ること等、ご家族に協力を頂きながら時には皆で、時には個別にと日々入居者様の気持ちに寄り添った対応を心掛けています。

【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)】

事業所は自然豊かな場所に位置し、周りには学校や住宅が点在しているなど、地域密着型サービスの意義にふさわしい環境にある。職員は事業所の理念に基づき利用者の立場になり、利用者寄り添い家庭的な雰囲気の中で行動を制限すること無く、日々のケアに努めている。管理者は日頃から職員とコミュニケーションを図り何でも話せる関係を築くなど、風通しの良い働きやすい職場環境づくりに努めている。職員同士も信頼関係を築いている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	玄関や事務所、各ユニット等、目につく所に理念を掲示している。月1回のカンファレンス時には皆で読み上げを行い確認している。	玄関や事務室、各ユニットに掲示している。毎月のカンファレンス時に唱和して共有している。理念に基づき利用者の立場に立った日々のケアに努めている。	
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	地元小学校の運動会や中学校の体育祭に参加している。地域の方の来訪(いきいき体操・洋裁ボランティア)や子供達との交流がある。	地域のいきいき体操や洋裁ボランティアの方が訪問し、利用者と交流を行っている。地元の小学校の運動会に参加したり、子どもたちが来訪するなど交流に努めている。小学校の依頼で「子どもを守る110番の家」になっている。	
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	地元小学校の依頼で「子供を守る110番の家」になっており、いちさと入り口の看板には子供を守る110番の家である事を掲示している。地元小学生の清掃ボランティア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	3ヶ月に1度、区長、民生委員、地域住民、市職員に参加して頂いている。事業所の取り組みや現状を報告している。家族様の高齢化、就業している事等の事情もあり参加が難しい。	定期的に開催され、事業所からの報告や課題について話し合いを行っている。委員からの意見を受けて、いきいき体操を事業所で行うようになった。	
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に取り組んでいる	地域包括支援センター、高齢福祉課、社会福祉課との連絡は定期的に行い報告連絡、相談を行っている。	地域密着型サービス連絡会を月1回開催し、市担当者も交え情報交換を行っている。生活保護を受けている利用者があるため、社会福祉課職員の定期的来訪がある。	
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	マニュアルも有り拘束はしないという前提で取り組んでいる。玄関や共同スペースなどは鍵をかけていない。家族からの強い要望で掃きだし窓の二重ロックを行っていたが、現在解除に至っている。	身体拘束適正化検討委員会を3ヶ月1回以上開催している。身体拘束廃止に向けた指針を作成している。身体拘束排除に関するマニュアルを作成し、年2回研修を行っている。	
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に注意を払い、防止に努めている	事務所や廊下等に虐待防止のポスターを張り常に意識してケアにあたるよう努めている。地域密着連絡会の勉強会に参加しカンファレンスで勉強会を行っている。		

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
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	成年後見人制度を利用している方もおり、後見人制度を学んでいる。		
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	ご本人やご家族と面談し、十分な説明を行い理解納得をして頂いた上で契約の締結、解約を行っている改定時にも説明し、同意を得ている。		
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	ご家族来訪時には、日常の様子や気づいた事を報告している。居室で家族様との時間を持って頂きご本人の悩みや意向を聞き出して頂き、ご家族と協力し問題解決を行う様に努めている。	家族等の面会時、職員から様子を伝え意見の聞きやすい雰囲気を整えている。毎月家族等に電話をかけたときに意見を聞いている。家族等から出た意見には迅速に対応している。	
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	年1度、自己評価表を提出してもらい不安や不満を聞けるようにしている。スタッフが考えたレクリエーションの提案を聞いている。	年1回自己評価表を提出してもらい、不安や不満等も含めて話す機会を設けている。スタッフの考えたレクリエーションの提案等も聞いている。毎日業務に追われていて利用者との関わりが少ないとの意見を受け、毎週木曜日は業務を減らし余裕の時間を作り利用者と一緒に過ごすことができるようにした。	
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	入社時や、その時の状況に応じ、勤務時間の希望や日数、希望休等の希望を聞き働きやすい環境に努めている、		
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	勉強会のお知らせを掲示し、希望者や交代で勉強会に参加している。働きながら資格を取得できるよう勤務調整をしている。		
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	つくば市地域密着連絡会の出席や勉強会に参加し他事業職員との交流の機会を得ている。		

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	入居前には、担当ケアマネジャーとの連携を取り合い、事前に情報交換している。入居時には、一緒に過ごす時間や会話を多く持ち、安心できるよう対応している。		
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	入居前、面接での話し合いを行い、不安点、今後の事について安心して生活できるよう説明している。		
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	ご本人の意向を取り入れたケアプランの作成に心掛けている(以前の様子、本人の思い)		
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	理念の中にあるご本人の気持ち立場を常に念頭に入れ一人で出来る事をお手伝いしながら過ごしている。		
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	ご家族が訪問された時にはゆっくりとした時間が作れる様に心掛けている。ご家族には現在の様子をお伝えした時に要望があればお聞きし、こちら側のお願いもしたりしながら共に支えていけるようにしている。		
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	来訪時には、笑顔で迎え気軽に立ち寄ってもらえるよう心掛け、居室でゆっくりお話が出来るよう飲み物をお出ししている。ご家族の協力もあり、理髪店や飲食店にお連れして頂いている。希望時には何時でも電話を使用させて頂いている。	家族面会時には、職員が飲み物を居室に届けている。家族等や馴染みの方との電話を時間帯を気にせず希望時にいつでも対応できるようにしている。	
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	相性や気の合う入居者同士等の座席検討や大きなトラブルが無いよう見守りを行うよう努めている。		

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
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、何かあればいつでも相談に乗るとお伝えしている。入院した時には、お見舞いに行っている。		
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	ケアプランの作成にあたり私の気持ちシート(普段からご本人が発した言葉、本人の思い、気づき、家族が言った事をメインに活用している)又介護記録を参考にご本人の思いを引き出せるように心がけている。	私の姿と気持ちシート(普段の生活からご本人が発した言葉、本人の思い、気づき、家族の言ったこと)や介護記録を参考に本人の思いを引き出せるようにしている。	
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	今までの生き方、考え方、ご家族からの情報を参考にしながらその人らしさを引きだせるように努めている。		
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	今までの生活ペースを壊さず健康面での把握を行い、自由に過ごせるように手助けをしている。		
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	ドクター、看護師、薬剤師、福祉用具と連携を図りながら今できる事、やらなければならない事等を話し合いながらケアプランに反映させている。(低床ベッド、リハビリパンツ、講習会、車いす購入傷の処置方法等)	家族等や利用者の意向を基に、医療関係者の意見を聴き、介護計画を作成している。モニタリングを3ヶ月ごとに行い、基本半年で見直しを行っているが、利用者の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	介護記録を中心に送リノートを全員が必読し情報を把握できている。意見、問題点はカンファレンスで解決している。		
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	突然の出来事に対しては事務所で行う事が出来ている(病院の付き添い、不穩時の寄り添い、外出時のお手伝い等)		

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	地域の小中学校の運動会には参加し、グラウンド近くに駐車場を用意して頂く等学校関係者の協力も頂いている。地元ボランティアの来訪や外食会、買い物などを行う事で社会と触れ合うことが出来るよう努めている。		
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、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	入居直後にドクターと家族との話し合いが行われ今後の方針がほぼ決まることで家族も安心できている。医療関係者との連携もスムーズに行われている。	協力医療機関の医師による訪問診療が月2回、訪問歯科診療は随時、訪問看護が週1回ある。現在ほとんどの利用者が協力医療機関の医師をかかりつけ医にしている。医師とは訪問看護の看護師を通して連絡を取り、指示をもらっている。	
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	入居直後ドクターとの話し合いが行われ今後の方針がほぼ決まる事で家族も安心できている。訪問看護ノートがあり、日頃の気づきや困っている事等を記入する事でより良いケアを行えるよう努めている。勉強会も開き知識を得ている。		
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。	特変時には看護師に連絡、主治医へとの連絡体制を整えている。入院時に備え、医療関係者に素早く情報提供できるよう、介護サマリーを作成している。		
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	急変時には訪問看護からドクターへと連携ができている。ドクターから家族に連絡を入れ状況説明がある為、方針が決めやすい。それに従って訪問看護、薬剤師が動いてくれているため連携は整っている。	家族等には重度化対応・終末期ケア対応指針、延命治療・看取りに関する指針で説明をし、同意を得ている。看護師が職員を対象に年3回内部研修を行っている。	
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	急変及び事故発生マニュアルも作成しており、各ユニットに備えてある。訪問看護による勉強会も定期的に行っている。		
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	地震や災害の訓練を定期的実施している。地域の人達との防災についての話し合いをしており協力体制を整えている。	夜間想定を含む避難訓練を行っている。反省会を行い課題について話し合っているが、実施記録に参加者の名前と課題を明記するまでには至っていない。	避難訓練実施記録に参加者名と反省会で明らかになった課題を明記し、次回の訓練に活かすことを期待する。

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	人生の先輩、共に過ごす人として、言葉遣いや対応に気を付けて接している。排泄時や入浴の際には露出が少ないよう対応している。居室で過ごされる時には暖簾をかける等しプライバシーに配慮している。	個人情報や肖像権に関する同意書を整備している。人権尊重や守秘義務について規程やマニュアルを定め、月1回の会議で話し合いを行っている。	
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	いつも笑顔で接し、答えやすいような言葉かけを行い、希望を聞けるように努めている。		
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	重度化してきている中で施設の時間に沿って行ってしまう事も有るが起床時間、食事時間、入浴時間等についてはその方の希望に添えるよう対応している。		
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	2か月に1回訪問美容室を利用している。馴染みの理容室に行きたいとの希望時にはご家族の協力も有りお連れしている。季節にあった洋服を選び着て頂いている。		
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	嗜好品(個人購入)やご家族が持参した物も提供している。畑でとれた野菜を取り入れたり、おやつ作りも一緒に行っている。できる方にはテーブル拭きや下膳等お手伝い頂いている。	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。自家菜園の野菜を食材に使用している。誕生日には利用者の好きなものを提供したり、おやつを手作りするなどして食事が楽しみなものとなるような工夫をしている。	
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	食事摂取表等から食事水分量の把握をしている。1人ひとりに合わせて食事形態や食器類の工夫をし提供している。食事水分が少ない方には嗜好品や栄養補助食品、こまめに水分を補給して頂く等の対応を行っている。		
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、歯磨きの声掛けや介助を行っている。義歯を使用している方は夜預かり洗浄を行っている。異変時には、歯科訪問にきて頂き診て頂いている。		

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
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	排泄表やパターンを把握し、トイレの声掛けやトイレ誘導を行っている。1人介助が難しい時には2人で行い、トイレで排泄できるよう対応している。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、各々に声かけ誘導している。夜間はポータブルトイレを利用したり、声かけ誘導しできるだけトイレで排泄できるよう支援している。	
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	毎日、体操レクリエーションに参加してもらい、適度に身体を動かして頂いている。嗜好品や乳製品、繊維質のある物を提供している。		
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	遅い時間帯、身体状況に合わせて入浴表を作成している。同性に入れてもらいたいとの希望者もおり同性のスタッフで対応している。入浴剤やゆず湯、菖蒲湯等も取り入れ楽しんで頂けるよう行っている。	入浴は基本週2回、利用者の希望に沿って入れるよう支援している。入浴剤を入れて楽しんでいる。同性介助を希望する利用者には対応している。	
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	各居室には温度計湿度計を設置しており、温度調整や天気の良い日には布団干しを行っている。車いすの方は座りっぱなしにならないよう、午前午後とソファや居室で休息して頂いている。		
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	個別にファイルしており、薬の変更や注意点等あつ場合には薬剤師が薬局ノートに記入し、スタッフ全員が把握できるよう努めている。服薬時には、日付、名前を読み上げ、確認しあいながら服薬介助を行っている。		
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	出来る範囲の家事を一緒に行っている(洗濯たみ、テーブル拭き、下膳、別ユニットへの食材の配達等)感謝の言葉かけも忘れない。毎月、行事を企画し、屋内外のレクリエーション、外食や買い物、ドライブ等の外出、ボランティアを招いている。		
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支援している	日常的な外出は難しいが、天気の良い日には、日光浴や近隣を散歩したりしている。外食の行事には、車いすの方も行けるようなお店を探しお連れしている。外食やお買い物等の外出にも連れ出して頂くなどの協力を得ている。	天気のよい日には事業所周辺を散歩したり、玄関先で日光浴やラジオ体操をするなど、気分転換ができるように支援している。車いすの利用者も一緒に、花見や牛久大仏、外食、買い物などに外出している。	

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	事務所でお預りしている。買い物に行かれた時には、支払い時お金をお渡し、支払い頂いている。		
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	希望時には、いつでも電話を使用して頂いている。		
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	玄関には季節の花を植え、共用スペースには季節を感じて頂けるよう、季節の花や手作りの品を飾っている。	花壇や玄関には季節の花が植えてあり、季節を感じることができる。居間にはソファやテレビを配置し、寛げる空間になっている。廊下には手摺を設置しているほか、椅子を置きいつでも休むことができるように工夫している。屋外にベンチを設置し、日光浴や外気浴ができるように支援している。中庭にみかんの木があり、利用者は収穫時にはみかん狩りを楽しんでいる。	
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	1人で過ごせる時間、皆で過ごせる時間を大切に過ごせるよう、リビングにはソファ、廊下コーナーには椅子、屋外にはベンチを配置している。		
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	入居時には、ご家族、ご本人と相談して馴染みの物や大切なものを持ち込みして頂いている。	居室にはエアコンやベッドカーテン、クローゼット等が備え付けられている。利用者の馴染みのものや大切な物を持ち込んでもらっている。	
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	屋内の要所に手すりを設置している。トイレや浴室には名札を張り、居室入り口には表札(ご家族承諾)や飾りをつけたりと分かり易い様にしている。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名グループホームいちさと

作成日 令和 2 年 9 月 1 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	13	避難訓練実施記録に参加者名と反省会で明らかになった課題を明記し、次回の訓練に活かす事を期待する。	参加者からもっと意見を聞き出し次回の訓練に取り入れていきたいと思います。	今回は身体の不自由な方の避難を最優先に考え実施しましたが、これからは職員の意見をもっと取り入れ活かして行きたいです。	6ヶ月
2	50	最近当施設は身体の不自由な方が増えてきているためお出かけの回数が少なくなっている	少しお出かけを増やして買い物等を楽しんで頂こうと思います。 (コロナ禍がもっと落ち着いてから)	職員が交代でお連れする。	6～12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。