

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	0872000997		
法人名	医療法人社団柴原医院		
事業所名	グループホームつくしの森		
所在地	つくば市西高野842-4		
自己評価作成日	R05.03.18	評価結果市町村受理日	令和5年6月26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=0872000997-00&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 5 月 19 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)】

緑に囲まれた静かな環境です、建物内は明るく敷地内には畑があり、利用者様と共に季節の野菜や果物、花を作り、そば打ちやすみつかれ等四季折々の行事と郷土料理に力を入れている、また例年であれば、近隣の幼稚園、小学校、子供会や老人会との交流やご家族やボランティア、販売など毎月何らかの訪問があり地域に開放されたホームになっていたが、新型コロナの影響で外部との交流が出来ずにいる。
面会については原則禁止としているが、長期に渡っており、ご家族様の希望もあり、ガラス越し(窓越し)の面会を実施している。会話については、インターフォンを活用し、お互いの顔を見ながら会話もできるようにしている。

【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)】

調査中に何度も鶯の声が聞こえる自然豊かな静かな環境に恵まれた事業所である。母体のクリニックとは24時間医師とSNSで連絡が取れるので、職員の不安は少なく家族も安心出来る。施設長・副施設長・ケアマネと職員の関係は良好で、なんでも話せ、アドバイスをもらえるので、職員はストレスがなく、利用者とは家族のように接し、笑顔にあふれたホームである。クラスター発生時は職員同士が融通し合い収束できたことは、団結力が高まったと感じているとの事。利用者のやりがいを見出し、畑仕事・家事(洗濯たみ・食器拭き・掃除等)で利用者の意欲向上に努めている。食べる楽しみとして毎月のイベント食や手作りおやつに力を入れ、利用者には喜ばれている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	66	職員は、活き活きと働いている (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	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	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				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	事業所理念を作成、掲示し管理者・職員で共有実践している	理念を事務室に掲示するとともに名札に入れて意識づけを行っている。管理者は会議時に振り返りを行っている。理念に沿ってのケアは大変だが利用者の気持ちを大切にケアの提供を心掛けている。	
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	本年は、地域の行事も中止され、残念ながら交流が出来ずにいる。	コロナ禍で地域の行事が中止となっている。事業所からの積極的なアプローチは避けているが、地域住民と挨拶を交わしたり野菜の提供を受けたりと交流している。認知症や介護に関する電話相談に対しては丁寧にアドバイスをしている。	
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	地域包括支援事業の『認知症よろず相談所』の相談窓口になっている。民生委員の会議にも参加させて頂き、話しをさせて頂いた。		
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	会議が中止になっており、開催出来ていないが、資料を送付し意見を聞けるようにしている。	現在は書面開催としている。議事録を運営推進会議の委員に郵送するとともに職員には会議等で報告し共有している。送付後に委員からの意見や要望は特にない。	
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	市高齢福祉課・社会福祉課・包括支援センターと必要に応じ連絡・連携をとっている	行政からの要望を受け認知症よろず相談所として協力している。相談があった場合はアドバイスや関係機関に繋げている。担当課(高齢福祉課・社会福祉課・包括支援センター・社協)との連絡は主に、電話やメールとなっているが時には市役所・支所まで出かけ、良好な協力関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	拘束、リスクマネジメントに対する内部研修を行い、職員全員で意識を持って拘束をしないケアに取り組んでいる。拘束になりうる事柄はその都度家族へ説明了承を得ている。	身体拘束排除のための指針を作成しているが委員会の設置は無く現在は準備段階である。担当者を決めて毎月のミーティングで検討をしている。マニュアルはあるが定期的な研修を行うまでには至っていない。	委員会を設置し、3か月ごとの勉強会と年2回の研修会を実施し記録に残すことが望ましい。

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
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	研修を受講しました内部研修を行い虐待がなんであるか理解し防止に努めている、また職員間のコミュニケーションを図りストレスの無い介護を心がけている		
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選択している	家族の相談がある時、個々の必要性など職員同士で検討している。		
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	入所時において重要事項説明書及び利用者契約書をもとにご家族に説明をする、またご家族から質問があれば随時話をし納得をさせていただいている		
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	毎月の利用料を納めに来所されたときに、意見や要望を直接聞きすぐに対応し、早めの解決を心掛けている。必要があれば、手紙等でのやりとりを行う。	毎月の利用料支払いの来所持に意見や要望を聞いている。請求書と一緒に近況報告と写真を同封している。家族等の意見を受けて職員の配置等の説明や紹介を行った。	
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	毎月行うミーティングやカンファレンス、その他雑談の中等で機会を設けており、意見や提案に対してはすぐに反映している。職員からの個別面談を行って意見を聞いている。	日頃から話しやすい雰囲気づくりに努めるとともに、職員会議時や面談時に意見や要望を聞いている。職員からの意見に対しては迅速に対応している。	
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	個々の能力や特技を理解し業務配置を行い、やりがいのある職場環境を作っている、また努力や実績、勤務状況を昇給・賞与に反映させるなどしている		
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	内部研修は定期的に行っており、外部研修は内容をポートに張り出し参加を募っている、研修後は報告書を挙げ参加できなかった職員も観覧できる体制である、就労後に各資格を習得した職員も数名いる		
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	地域密着型サービス連絡会が開催できないため、他施設等との交流が難しい状態である。		

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	ご家族に生活歴や趣味など事前に聞いておき、コミュニケーションをとりながら関係作りに努めている。入所後も本人の意向を聞きながら安心して生活ができるよう関係を築いている。		
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	電話や来所などで相談に来られた時から何に困っていて何を求めているのか、家族の立場を理解し、私たちがどのような対応ができるかなど話し合っている		
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	相談の内容により、居宅のケアマネ等と連携しながら柔軟な対応をしている		
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	朝の掃除や食事の下ごしらえ、畑の栽培、梅干しやたくあん作り等入所者様からの知識も取り入れ一緒に行っている		
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	居室での面会は制限しているが、ガラス越し(窓越し)の面会を行い、インターフォンを利用し会話もできるようにしている。		
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	19番と同様に、お互いに顔を見ながら話しができるようにしている。例外で外出を認めることもある。	馴染みの人との手紙や電話のやり取りを支援している。家族等と墓参りに出かけることもある。乳製品の配達を継続している利用者もいる。	
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	同じ趣味や気の合う方、会話好きな利用者様の席を近くに、お互い支えあい関わりあえる関係を築いている		

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
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退所した後も、次の施設を訪問したり、入院先に見舞いに行っている、家族やご本人の相談は常時受けている		
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	日々のかかわりの中で把握に努めている、意思疎通が困難な場合は様子を見たりご家族にうかがったりしながらも、本人に不利益が出ないように努めている。職員の日頃の気づきを大事にして検討している。	日々の会話から出た思いや希望を受け止め、全職員で共有し支援している。生活歴や職歴から畑仕事や家事(洗濯たみ・食器拭き・掃除等)を行ってもらうことでやりがいに繋げている。	
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	入所前後に家族や利用者又、居宅のケアマネ等から聞き取り記録している		
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	日々のかかわりの中で記録し申し送り等で把握している。一人ひとりにあった個別ケアや対応を職員で話し合い情報を共有している。		
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	アセスメントは職員が順番で行っている、ご本人や家族の意向をうかがい、担当者会議で話し合いを持ち介護計画を立てている。変化があれば随時意見を出し合い対応している。	毎月のミーティングやカンファレンスで検討し、3か月ごとのモニタリングから評価に繋げて、6か月ごとの定期的な見直しを実施している。日々のケアにあたり、変化があった場合は、話し合い現状に即したプランを作成している。プラン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	個別記録は『排泄チェック表』『利用者処置表』『バイタルチェック表』『食事摂取量』『介護記録ファイル』『業務日誌』に記録しておりそれをもとに介護計画見直しなど行っている		
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	本人の希望により、外来受診、買い物、理美容など状況に合わせて行っている。		

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
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	世代間交流により保育所や小学校と協力しているが、今年はコロナで難しい面がある。		
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	かかりつけ医とは毎月の訪問診療のほか相談や報告を行っている。又家族への報告も行っている。ドクターと職員でLINEグループを組んでおり、随時連絡を取れるようにしている。動画、写真も活用して指示を得ている。	契約時にかかりつけ医・訪問診療への受診について説明している。訪問診療の他、相談や報告は必要に応じてSNSや電話で行っている。24時間対応が可能である。事業所看護師が利用者の状況を把握しているので、医師との連携はスムーズである。	
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	バイタルチェック時や入浴介助時、毎日の小さな気付きも看護師に報告し、身体の状態に応じ主治医への相談医療機関への受診をしている、		
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。	入院時は職員が同行し医師や看護師と情報を交わし入院中は見舞いや家族との連絡を密にしている、また早い段階で退院ができるよう情報交換をしている		
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	入所時の段階で『終末期ケアの指針』の用紙の説明をし意向を聞き記入して頂いている、状態が変わる時に意向を聞きなおしている。状況により、ドクターから直接状態説明をしてもらい、家族と話し合いを行っている。	契約時に終末期ケアについて説明を行い、終末期に近づいたら再度医師から説明してもらっている。体調変化に伴う対応やエンゼルケアについてのマニュアルがある。	
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	応急処置や初期対応はマニュアル化し観覧できるようにしている、緊急の場合には、医師、管理者、看護師にすぐに連絡できる体制になっている		
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	毎年3月11日に震災を忘れないよう、色々な状況に応じた避難訓練を年数回行い、防災の意識付けに非常食による食事を提供したりしている。震災を教訓に非常食、や水の確保をしている。利用者にも消火器訓練に参加してもらうことがある。	様々な災害を想定した訓練を行っている。訓練後は反省会を行い次回に向けた課題について話し合い記録に残している。災害に備えた備蓄品を保管しているが一覧表を作成して管理するまでには至っておらず、職員間での共有も十分ではない。	備蓄品の確認と一覧表を作成し全職員で共有することを期待する。

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	利用者個々の性格や状態に合わせた声かけや対応を心掛けている。ミーティング等でも言葉の大切さについて話し合っている。	利用者を人生の先輩として敬い、失礼がないように、声掛けに注意をしている。個人情報について情報管理・開示にむけた説明と個人情報使用同意書を取り交わしている。	
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	普段の生活の中から思いや希望をくみ取り、本人にとって最適な方法を職員間で話し合いをしている		
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	起床時間や入床時間、日中での生活は、ゆっくりお茶を飲んで過ごしたい方やレクで楽しみたい方など様々で一人ひとりのペースに合わせ支援している		
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	美容院も外出や訪問でカットやパーマ、毛染めをしている。また、希望される時期に行けるよう支援している。洋服はほとんど自己決定できるよう環境作りをしている		
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	職員も同じメニューで必要以上に刻まない工夫や、利用者様の意向を聞きおやつや『お楽しみ献立』で希望に沿った物を用意している、それぞれの能力、希望に応じて手伝って頂いている	食材業者のメニューを主に職員が調理し、自家菜園で収穫されたお米・野菜を提供している。利用者は下準備やお皿洗いを行っている。お楽しみメニューで利用者の希望のものを提供し、食べる楽しみに繋げている。	
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	摂取量の少ない方は、声かけや好みの飲み物を提供し摂取量を確保している		
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	きちんと磨けない方へは、状態を見ながら声かけ、介助を行っている。自歯の無い方は、口腔スポンジを使用し清潔を保っている		

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	一人一人の排泄パターンを把握し定時のトイレ誘導や声かけを行っている。利用者の状況の変化について、職員間で話し合い適切に対応できるようしている。	一人ひとりに合わせた声掛け誘導により、パット枚数が軽減した利用者がある。ポータブルトイレ利用者には安全上センサーを使用している。便秘予防として運動・散歩・乳製品・果物等で対策している。	
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	毎日排便の状態を把握している、牛乳や果物、内服薬をその時の状態に応じて対応している、またホール内の運動も個々に合わせて行っている		
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	季節に応じゆず湯や菖蒲湯、そして入浴剤などで気分良く入れる工夫をし、365日入浴ができるようにしている、また順番等も希望に応じている。気持ち良く入浴ができるよう努めながら、身体の変化にも注意して見ている。	入浴は基本週2回としているが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。季節のしょうぶ湯・ゆず湯・入浴剤を使用している。皮膚感染予防やヒートショック予防対策を実施している。乾皮症の利用者には軟膏を塗っている。	
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	冬場は希望に応じ、湯たんぽや加湿器、パネルヒーター等を使用している、居室には自由に出入りができ、いつでも休めるような環境になっている		
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	利用者様のファイルに処方内容が明記されており、症状の変化時は医師、看護師に確認するよう周知している		
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	生活歴に合わせ、畑作業(ナス、キュウリ、まめ、トマトなど)や園芸、庭掃除、集めた枯れ葉で焼き芋を楽しんだり、梅干し作りやたくあん作りを行うなど一年を通し時節を楽しんでいる		
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	コロナの影響で思うような外出ができていないが車でドライブや庭での日光浴などを行っている。近隣の体育館まで散歩や花見を行っている。	車窓から季節の移り変わりを感じてもらっている。自家菜園の収穫や朝夕の近隣散歩で桜の花を眺めたり、自然に触れながら、日差しを浴びている。以前はつくばのプラネタリウムに出かけたこともあり、これから様子を見ながら外出支援を実施していく予定である。	

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	スタッフ管理のもと、また小遣いを所持している方もいて買い物が自由にできる、訪問販売もありお金を自分で使う楽しみ、品物を選ぶ楽しみができる		
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	事務所の電話が自由に使える電話をかけたり取り次いだりしている。		
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	全体に広く明るい空間を心がけている、ホールのテーブルには季節の花をさし季節感と話題性を持ち利用者様が心地よく過ごせるよう工夫している、ホールの壁はレクの一環として張り絵や飾り物を行い季節感を出している	食堂兼居間にはその日の献立や日めくりカレンダーがあり、利用者がいつでも確認できるようにしている。季節の飾りをして、利用者が季節感を味わえるよう工夫している。ゆったりと座れるソファがあり利用者がのんびりとテレビ鑑賞や洗濯物置などのお手伝いをしてきている。	
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	ホールにはテーブル席やソファ席があり、テレビ、ビデオ鑑賞、簡単なゲームなどのレクができるようにしている		
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	19番と同様に、お互いに顔を見ながら話ができるようにしている。例外で外出を認めることもある。	自室がわかりやすいようにネームプレートや作品を居室の入り口に飾っている。家族等の写真や目覚まし時計、ラジカセなどの愛用品を持ち込んで居心地の良い生活が送れるよう支援している。	
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	利用者様各人の目の高さに合わせ、ドアに記銘しお一人でも行きたい所に行ける工夫をしている		

(別紙4(2))

目標達成計画

所名 グループホームつくしの森

作成日 令和 5 年 6 月 26 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	6	委員会を設置し、3か月ごとの勉強会と年2回の研修会を実施し記録に残すことが望ましい。	身体拘束委員会の設置、勉強会や研修会を定期的開催する。	定例ミーティングで勉強会や研修会を実施し、ミーティング終了後委員会を行う。	1ヶ月
2	35	備蓄品の確認と一覧表を作成し全職員で共有することを期待する。	備蓄品の一覧表を作成するとともに、在庫や消費貴銀を確認し、全職員に情報を共有する。	備蓄品の整理整頓を行い、一覧表に基づいて管理し全職員で確認する。	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。