

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	0891200065		
法人名	社会福祉法人 翔馬会		
事業所名	グループホームすぎの木		
所在地	茨城県常陸太田市徳田町307		
自己評価作成日	令和 5 年 12 月 21 日	評価結果市町村受理日	令和 6 年 4 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=0891200065-00&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6年2月28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)】

・一人一人の生きがいを見つけながら利用者の笑顔作りを重視し安心して過ごせるように支援しています。
 ・協力病院や訪問看護ステーションとの連携を重視しており医療面でも安心して利用できます。
 ・一ヶ月に一度のペースで出張理容を受けることが出来ます。 ・畑づくりや自宅で行っていた干し柿づくり、しその実取り、切り干し大根づくり等を行い、施設にいても四季を感じる事が出来る暮らしをしています。季節のイベントに参加しています。

【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)】

経営母体が病院であり、訪問看護や特別養護老人ホーム、在宅介護支援センターを有する法人グループと連携しながら小学校を改装した木造の建屋を活用して、支援を展開している。訪問診療のドクターと連携がとりやすく、医療と近いことが、利用者の安心につながっている。一方で広い敷地には畑を作って利用者職員が夏野菜などを育てて楽しんだり、近隣の草刈りなどの協力もあり、地域に近い支援を行っている。
 日常の会話の中で気付いたことは「気づきノート」に記載して、職員間で共有している。支援した内容は、2か月に一度それぞれの利用者ごとに、家族等あてに「入居者状況報告書」を手書きで記載して送付し、信頼関係づくりにつとめている。

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	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、生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
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)	○ 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している (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
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	意見を出し合い理念を作成し毎日見ることのできる施設内に掲示している。その都度、理念に基づいた解決方法を話し合っている。	理念を具体的にした目標を立てている。一日一度は意識できるよう職員用トイレに掲示している。利用者ができること、得意なことを見つけて一緒に作業することで、助け合いの気持ちを持てるようにしている。	
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人として日常的に交流している	文化祭に出品参加する。かかし祭り見学に出掛けている。地域の方と交流することが出来る。入居者様の近所で馴染みの方が面会に来られ交流している。	散歩の際に近隣住民と挨拶を交わしている。利用者の知人で会ったりすると話がはずんでいる。敷地内のグラウンド側の整備は地域住民が行っている。	
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	事務室に認知症サポート窓口を設置している。地域の住民と交流時認知症の方への理解に繋がるような話をするよう努めている。		
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	コロナ化で書面開催でしていた会議だったが今年度より対面形式での会議を実施しグループホーム協議会でわからないことは市の職員に相談したり、情報の提供を受けている。	家族等の代表や市職員、民生委員、地域住民等が参加して定期的開催している。事業所からの報告や市からの情報などを受けている。	
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に取り組んでいる	市の担当者にわからないことは相談したり、情報の提供を受けている。	運営推進会議には市役所高齢福祉課の担当者が出席し、アドバイスや情報提供等の良好な関係を築いている。市役所窓口を訪問し、空き情報を伝えている。	
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	定期的に身体拘束についての勉強会を開催し、身体拘束をしないケアへの意識向上に努めている。	身体拘束廃止委員会、勉強会を3ヶ月ごとに定期開催し、記録については全職員が回している。定期的に「虐待の芽チェックリスト」を全職員で行っている。	
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	虐待防止への勉強会を実施している。毎月のミーティングで話し合いを持ち情報の共有に努めている。		

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	事業所内、全体で勉強会を実施している。家族に対し必要に応じ紹介や説明をするようにしている。		
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	契約の際は、重要事項説明書に沿って、分かりやすい言葉や表現に気を付けて説明を行っている。		
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	施設の玄関にご意見箱を設置、苦情窓口についての案内も掲示し、契約時にも説明している。	重要事項説明書に記載の上、入居の際に説明している。家族等へ満足度調査を年1回行っている。結果は運営推進会議で開示している。職員間で話し合い改善策に取り組んでいる。	
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	申し送りやミーティングで職員が意見や提案を行える機会を設けている。	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や面接時にも意見や提案を聞いている。備品に関する対応は即時行っている。	
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	職員は毎年自己目標を設定して年度末に自己評価をしてもら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	事業所内、全体で毎月勉強会を行っている。研修補助制度も備わっている。		
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	常陸太田市内のグループホーム協議会に参加していたが、現在はコロナ感染予防のため、開催が延期になっている。協力体制はあり、必要に応じていつでも意見交換等は出来る体制がある。		

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	家族や本人から生活歴や困りごと等を聞き、不安や不信感等抱く事なく生活できるように努めている。		
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	ご本人様同様、話を聞き、本人家族共、不安なく施設を利用できるよう説明を行っている。		
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	不安な気持ちに耳を傾けサービスの選択を説明し納得していただけるように努めている。		
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	今までの各個人の生活歴を理解した上で、出来る事を活かしながら、自信の持てる生活を送る事が出来るように支援している。		
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	入居者の家族には入居者の日頃の様子を報告したり、施設にいても家族との絆が途切れることの無いように支援している。感染対策の為、面会を一ヶ月に一度に制限させて頂いているが面会時は家族の時間が持てるように配慮している。		
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	一名につき月一度の面会と制限はさせていただいているが親戚や知り合いの面会や電話等、遠慮なく出来るように対応している。	アセスメントシートを活用して利用者の馴染みの関係を把握している。自宅への外出や墓参り、ドライブで自宅近くへ行くなどの支援を行っている。	
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	入居者同士の関係を把握、席の位置にも配慮し、孤立する事のないよう配慮しながら関わり合える環境を整えている。		

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	入居者の契約時に重要事項説明書にて、説明を行っている。必要に応じて相談支援を行っている。		
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	本人の思いをできるだけ尊重しできる限りの希望を実現できるように努めている。言葉だけではなく、表情や行動の変化を観察し、思いや意向を読み取り対応するように努めている。	日常の会話の中で気付いたことは「気づきノート」に記載して申し送りをし、職員間で共有している。意向の表出が難しい利用者も、試行錯誤しながら、推し量り、家族等の意見を確認するなどし対応をしている。	
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	本人や家族、馴染みの方、ケアマネジャーからできる限りの情報を収集し、今までの生活歴を把握でき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	各利用者の一日の過ごし方を観察し、出来る事、出来ない事を見極め心身状態が把握できるように努めている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人、家族の意向を考慮し、サービス担当者会議やモニタリングを行い介護計画の作成を行っている。担当職員、スタッフとも話し合いケアプランに反映している。	家族等や本人の意向を基に医療関係者の意見を聞き、計画を作成している。定期的にモニタリングを行い、評価して変更点を加えている。体調の変化や退院時等変化に応じてのプランの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	毎日の様子を個人記録に記入し重要なことで伝えたいことは申し送りノートに記入、勤務に入る前に必ず確認し共有を図り見直しに活かしている。		
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	本人の状態の変化に合わせた支援をできるような可能な限り、柔軟な対応に努めている。		

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
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	イベントを通し、季節を感じていただける行事計画を立て、個々の能力を発揮していただけるよう支援しながら参加し楽しんで頂いている。		
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	家族の付き添いで病院受診困難な方は、定期的な訪問診療にて対応、急変時にも対応して頂ける体制が整っている。家族付き添いで、病院受診している方も急変時の報告・連絡・相談が出来る体制が整っている。	協力医療機関の医師による訪問診療が月2回ある。訪問看護師も週2回来訪する。眼科や耳鼻科などは家族等の付き添いで受診している。	
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	日々の健康状態や身体状況の観察に努め、契約している訪問看護ステーションの看護師や協力病院に報告や相談する体制が整っている。		
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。	入居者が入院した場合、職員が面会に行き状態把握、入院中の情報交換を行い、早期に安心して退院できる受け入れ体制を整えるよう努めている。		
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	「重度化した場合及び看取り介護に関する指針」「医師や医療機関との連携体制」について家族に説明し同意を得ている。状態が看取り期と判断時は医師より説明を頂き家族と今後の方針について十分に話し合い、最期までできる限りの支援を考え、看取り介護の説明を行い同意を得ている。マニュアル等整備している。	利用者が重度化した場合及び看取り介護に関する指針があり、入居時事業所としてできることを説明し、同意書を得ている。職員は研修を行っている。	
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	法人や事業所内での勉強会を開催しており、緊急時に対応できるよう努めている。緊急時のマニュアル等も整備している。		
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2回の避難訓練を計画し実施している。現在はコロナ感染予防のため地区の方への案内は自粛している。保存食や飲料水を備蓄し、自家発電機を備えている。	夜間想定を含む避難訓練を行っている。水害を想定した訓練では車での移送訓練も行った。緊急時には近隣住民が駆けつけてくれる関係性を構築している。	

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
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	法人や事業所内でのプライバシー保護や個人情報保護についての勉強会を開催している。契約時、個人情報の保護に関しての同意書を得ている。個人の尊厳の気持ちをもって接する事に努めている。	言葉遣いへの配慮を管理者が職員に日頃より注意している。呼びかけ方は入所時に確認、名前はさん付けしている。入職時に規程を研修するほか、接遇研修を定期的に行っている。	
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	ゆっくりと接する時間をもち話しやすい環境を作り、気持ちを引き出せるよう努めている。自己決定の機会を多く持て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	職員の都合を優先するのではなく、入居者のペースに合わせ、気分や天気、体調に合わせて支援が行えるよう心掛けている。		
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	入居者の気分や希望に配慮し、天気や季節に応じ柔軟に対応するように心がけている。希望に応じ、訪問理容サービスの支援も行っている。		
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	施設の畑で収穫した野菜や果物を活用し、味覚、調理、配膳等、入居者に合わせた出来る事を活かし食事作りを行い食卓を囲み食事して、片付けも一緒に行う。献立はあるが、その日の希望や材料に合わせた食事を提供している。	生協の宅配を利用するほか職員が食材を購入、手作りで工夫して家庭的な食事を提供している。誕生日は手作りのケーキをデコレーションして祝ったり、バーベキューなども行っている。	
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	嚥下や咀嚼状態に合わせた食事、水分形態を工夫している。摂取量を記録に残し、状態を把握し、摂取が少ない時は栄養補助食品や好みの物を提供している。		
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	歯ブラシや、口腔スポンジ等を利用し、口腔ケアを行っている。夜間は歯ブラシ、入れ歯の除菌を行っている。		

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	排泄パターンの把握に努め、身体状況に合わせた排泄介助を行っている。できる限りトイレでの排泄支援・声掛け・誘導支援に努めている。	できるだけトイレでの排泄ができるよう支援している。毎日おやつに寒天を提供して自然な排便を促している。	
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	排泄チェックを行い確認を行っている。便秘の方への支援として、寒天ゼリーの提供、水分補給の促し、運動支援、食事メニューの工夫を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2回以上の入浴予定は立ててあるが、その日の状態や入居者の希望に合わせた支援を行っている。拒否の方に対しては、着替えや清拭を行っている。入浴剤で薬湯にしお誘いすることがある。	入浴は基本週2回としているが利用者の意向に沿っていつでも入れるよう支援している。入浴剤やゆず湯などを楽しんだり、声掛けの工夫をしている。	
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	不安に寄り添い、話を聞いたり、お茶等を提供してリラックスし、気持ちよく眠りにつくことが出来るよう支援している。その日の睡眠時間や眠気によって昼寝誘導を行い、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	薬剤情報を個人ファイルに添付し見る事が出来るようになっている。変更があった時には申し送りに記入する。服薬援助についてはチェック票を利用し、事故防止に努めている。		
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	役割を持つ事で自分の居場所や満足感が持てるよう、個々の能力が最大限に活かす事が出来るよう見守りしながら行っている。		
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	入居者の希望を聞き入れ、できる限り受け入れられるようにしている。実家や自宅の話等あった際には、その付近まで外出出来るよう支援している。	利用者の希望により、実家や自宅付近へドライブをしたり、散歩の際に近隣住民と挨拶している。近くの紫陽花や藤棚を観賞するほか伝承館まで散歩をしている。	

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	入居者、家族の希望により、自分で現金管理し、希望の品を職員に頼んで職員は購入支援を行っている。		
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	施設の電話利用については、いつでも希望時には利用できる。携帯電話は利用支援を行っている。手紙や年賀状を書く方には、便箋や切手のなどの購入支援を行っている。		
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	自宅の茶の間のような環境作りに努めている。季節の行事に合わせた飾りつけをその都度行っている。	リビングには雛飾りが飾ってある。居室の掃き出し窓からウッドデッキに出られるようになっており、外気浴ができたり洗濯物を干せるようになっている。大きな柱時計があったり、小上がりの畳のスペースがあるなどアットホームで明るい雰囲気となっている。	
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	入居者同士の性格や、相性に配慮し話しやすい環境を整えている。		
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	自分で作った手作り布団、座椅子など本人に馴染みの物を居室に持ち込んで頂いている。利用者一人一人担当職員を中心に、整理整頓を行い、過ごしやすい生活感のある環境作りに努めている。	入り口に担当職員が作った、個性のある表札があり目印になっている。使い慣れたものや好みのもの、趣味の品物を自由に持ち込めるようになっている。	
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	利用者個々の能力に合わせ出来る事を日々の観察から見出し、出来る事を増やしていけるように努める。		

(別紙4(2))

目標達成計画

所名 グループホームすぎの木

作成日 令和 6 年 4 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	47	服薬に関する事故報告が多数あがっている。 (飲み忘れ、飲みこぼし、配薬ミス)	職員のミスで起こる事故なので、 服薬事故を無くす	服薬マニュアルに沿った服薬介助を徹底する。	1ヶ月
2	49	コロナ化で以前のような遠足のような外出支援が出来なかった	遠足や、外食を計画し、戸外に出る機会をできる限り作る	行事担当委員を中心に、計画を立て外出できるようにする	6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。