

(別紙4) (西暦) 2021 年度

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	0895500015		
法人名	有限会社 さくらの里		
事業所名	グループホーム さくらの里		
所在地	茨城県つくばみらい市福岡2997-1		
自己評価作成日	2021年6月25日	評価結果市町村受理日	2021年10月29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_kani=true&Jivzsvocd=0895500015-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町4637-2
訪問調査日	2021年8月27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)】

その人の生活様式や習慣、その人らしさや尊厳を尊重し、穏やかな暮らしの中で健康や安全を考えた生活ができるよう力を入れている。
 食材の買い出しを毎日行うことで、季節の食材や新鮮な食材を仕入れることができる。また、施設の畑で野菜を作っている。収穫した野菜と一緒に調理し、みんなで食べることで野菜を育て食べることを楽しみ、食事を作り食べる楽しみを大切にしている。

【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)】

茨城百景の『福岡堰』近くにあるホームは、桜以外にも自然の恵みを楽しむことができる。中庭からは日光連山や筑波山、季節によっては花火を眺めることができる。高台にあるため、廊下の窓からは遠くの街並みや車の往来までが見え、遠くを見つめ、心落ち着く様子の利用者の姿がある。身体拘束廃止委員会の持ち方に特徴があり、一般論ではなく、実際に利用者一人ひとりの状態から、その人に起こりうる拘束はどんなことかを考えて解決策が見出され、優れていると感じた。外部評価を活用し、改善に取り組む前向きな姿勢が窺われた。***新型コロナウイルス感染予防の観点から、訪問調査は通常より時間を短縮し、簡潔に実施。**

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 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)	○ 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広がったり深まり、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、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. 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

[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	okuttekureru	
			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	職員は理念を元に日々の業務に励んでいる。	各ユニットの休憩室に掲示している。話し合いも理念を基に行っている。職員は理念を特別な事とは感じていないが、理念にそって業務しているという認識はある。利用者や家族もあまり理念を気にしていないようだ。	
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	毎月数回ボランティアさんに来ていただく。また、地元の祭りなどに参加し地域との交流や協力をいただいている。	現在はボランティアを受け入れていない。以前、訪問していた傾聴ボランティアがコメント付きのビデオレターを送ってくれた。利用者はテレビに映る見慣れた顔を笑顔で眺めているとのこと。隣のコンビニとはお弁当注文を通じて交流があり、非常時の協力も得られる。	
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	認知症サポーターキャラバンメイトに参加し、認知症サポート講座の開催等、地域の方と交流を図り相談なども随時受け付けている。		
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	現状、運営推進会議を満足に行えていない。	今年4月に対面で会議を開催した。年度内に6回開催は難しい。推進委員それぞれのネット環境を考えると、オンラインでの開催も足踏みしてしまうとのこと。	今後、対外的な会議や研修会は、オンラインやウェブでの開催に移行すると考えられる。ホーム内の環境も、会議録やケース記録等、電子化へ向けての準備を始めることが望ましい。
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	グループホーム連絡会やキャラバンメイトなどを通して、情報交換等行っている。	電話でやり取りをしている。グループホーム連絡会には年に数回、市役所職員の出席があった。認知症サポーター養成講座を、小学校の体育館で、参加者同士の距離を取りながら開催した。月に1~2回、生活保護や介護保険関連の部署を連絡を取り合っている。	

自己	外部	項目	自己評価	okuttekureru	
			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
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	身体拘束マニュアルにのっとり、職員全員で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	国のガイドラインにのっとり話し合っている。3ヶ月毎に委員会を開催している。利用者一人ひとりに焦点をあて、起こりうる拘束について話し合う。危険性を先読みして、安全性を考える。居室においてセンサーを使用している。	
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	職員は虐待の防止に努め、日頃から利用者の身体チェックをしている。また、職員の言動などに注意しており、不適切な言動があったときはお互いに注意し合えるような体制をとっている。		
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支援している	成年後見人制度を利用した利用者が何人かおり、制度を利用した支援を行っている。		
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	契約の際は読み合わせをしておき、何か疑問や質問があったときはその都度聞いている。そのうえで、十分納得してもらってから契約を行なっている。		
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	家族や利用者の要望や意見は随時受け付けている。また、苦情ボックスを設置し意見を伺いサービスの向上に努めている。	利用者からは家に帰りたいという要望が多い。家族からは健康や本人の好きな様に過ごさせてほしい、出来るだけ長く見てほしいという要望が多い。面会は、直接顔を見て安心して欲しいとの思いから、3m位の距離をとって短時間で実施している。	
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、カンファレンスを開いており、利用者の事のみならず、不便なことや言いたいことを言ってもらおうようにしている。	管理者は比較的に意見を出しやすい環境であると感じている。カンファレンス以外の時間でも、気づいた時点で意見が上がってくる。カンファレンスノートには軟膏や薬の変更、処置の仕方、血圧、パット類の情報が細かく記載され共有している。	

自己	外部	項目	自己評価	okuttekururu	
			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
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	少しずつ給与水準等上がりつつあるが、まだまだ把握できているとはいいがたく、各職員が向上心を持てるような環境を作りにくい。		
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	研修や資格を獲得するなどへの取り組みを推奨している。また、市内の研修会への参加を募っている。		
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	つくばみらい市グループホーム連絡会に参加しており、他の事業者との連携を図っている。また、同議会において研修などを計画しておりサービスの向上に努めている。		
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	利用に至るまでに本人とご家族を含めた話し合いをする機会を必ず作り、利用にあたっての方針・希望を受け止められるよう努めている。		
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	入所後も随時ご本人とご家族に困りごとや要望等を聞いており、良い関係が築けるように勤めている。		
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	他のサービスも含めた支援ができるように、必ず介護支援専門員、管理者が相談に応じている。		
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	利用者と共に笑ったり、できることは一緒に行なったりできる生活をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	okuttekureru	
			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
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	参加行事などに限らず、いつでも歓迎できる雰囲気作りを心がけ、一定期間面会のないご家族に対しては電話で利用者の様子を話し、常に近い関係でいられるよう努めている。		
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	利用者やご家族からの要望があったときは、ご家族に承諾を得て、馴染みの場所、人に会えるよう支援している。	利用者にとって一番の馴染みの人は家族であり、お墓参りや家族の行事に行きたい気持ちはあるが、家族が感染症等に気を使っているようだ。今は外出・外泊はしていない。月1の通院が家族と一緒に外出する機会となり、病院が馴染みの場所になってきている。	
21		ata 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	利用者間関係を深める為に、職員がコミュニケーションを助けることを心がけている。		
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	退所した方もいつでも立ち寄れるような雰囲気を作ることを心がけ、相談なども受けられるよう準備している。		
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	実態調査や生活の様子を参考に、ご家族の意見や本人の意見を積極的に取り入れた支援ができるよう努めている。	契約前に項目にそって実態調査をする。趣味などへの意欲が低下してきてから利用となる例が多く、若い頃に勤しんでいた編み物、書道、絵画、カラオケ、ダンスなどを継続できる方は少ない。ホームで始めた新しいことに慣れ、集中できるようになる方もいる。	
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	ご家族の話や入居前の実態調査、本人の話を元に利用者のサービス経過の把握に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	okuttekureru	
			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
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	毎日の生活の様子を元に、利用者一人一人の状態を観察し、有する能力の把握に努めている。		
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	職員はもちろん、ご家族とも情報を共有しそれぞれの意見やアイデアが反映されるような介護計画を作成している。	利用開始してから慣れるまで、3ヶ月位を要する。実態調査や家族の方の意見、スタッフの意見を参考にしながらケアマネジャーがプランを作成する。3ヶ月～6ヶ月毎に見直し、変化があればその都度更新。モニタリングは、ケアマネジャーが職員の意見を聞きながらチェックして、総合的に判断する。	
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	介護計画に沿ったケアの実践、気づきや工夫を毎日個別記録に記入し、情報を共有・介護計画の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	入居者や家族の状況や要望に応じ、臨機応変に対応できる体制をとっている。		
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	民生委員やボランティア、消防などと協力し、入居者や家族の意向などに応じられるようにしている。		
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	入居者や家族の意向を優先し、意向に沿ったかかりつけ医の選定を行なっている。また、かかりつけの医院との連携も行なっている。	協力医療機関が往診してくれる。医師は24時間対応してくれる。通院介助は基本家族が行う。利用開始時には歯科医を受診してもらい、治療の必要がある方は往診してもらう。	
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	協力病院の看護師と連携をとり、必要に応じた相談・健康管理を行なっている。		

自己	外部	項目	自己評価	okuttekureru	
			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
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。	入院時は介護サマリーを提供し、情報の共有を図っている。入院中も定期的に電話連絡や訪問することで入院中の状態を把握するよう努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に看取りに関する指針を説明し、入居者や家族の要望を聞きながら、医師や看護師と相談し、個々の要望を支援できるよう方針を共有している。	連携加算は算定せず、看取りは行わない方針であるが、看取りの経験はある。状態が悪化した時、病院側は治療の必要がなければ受け入れが難しく、特養はすぐに入れない為、スタッフは不安を抱えることになる。	
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	緊急時対応マニュアルがあり、それに従い行動するよう努めているが、訓練などは行なえずに職員の対応にばらつきがみられる。		
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	緊急時対応マニュアルにより避難方法を明確にしており、消防と連携した消防計画を作成している。	鉄骨の建物で地震や強風に強い。高台にあるため豪雨や河川からの被害もないと思われる。避難訓練は消防法に基づいてホーム内で行っている。消防署が近いので、移動せずに待つほうが安全な場合もある。	
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	人格の尊重とプライバシーの確保は施設の理念にもなっており、すべての職員が利用者の人格の尊重とプライバシーを損ねないよう留意している。	スタッフは声掛けに配慮している。毎日ケアをしていると、慣れ合いが生じ、言葉がきつくなったり、崩れたりする。同じ言葉でも聞こえ方が違ったり、受け止め方が違ったりするので、職員間の統一は難しいと感じている。	
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	職員は、利用者が何をしたいのかを聞いたり、言いにくい人には提案したりしており、利用者が自分の意思に沿った生活が送れるよう支援している。		
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	おおまかに一日の流れはあるが、利用者の希望やペースに合わせて臨機応変に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	okuttekururu	
			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
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	好きな服を着たり、髪を染めたりなどの希望に対応し、その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう支援している。		
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	献立を決める際は各利用者の意見を取り入れるよう心がけている。また、食事の準備や片付けも一緒にいき、家庭的で楽しい雰囲気作りを心がけている。	献立は係りを決めてスタッフが考えている。食材は毎日買いに行く。以前は利用者も一緒に買出しに行くことがあったが、今は職員のみで行く。おせち、土用のうなぎ、花見弁当などイベント食も楽しんでいる。訪問調査時には、利用者が食器の片づけを手伝う様子が見られた。	
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	栄養バランスが傾かないよう、提携医師の指示のもと一人ひとりの状態や習慣に応じた食事を提供している。		
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	口腔内の清潔保持の為に毎食毎に歯磨き、うがいを声かけや誘導、介助とそれぞれの力に応じた対応を行なっている。		
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	入居者それぞれの排泄パターンを把握し、状態に合わせた排泄の誘導を行なうことで、オムツの使用をできるだけ減らせるよう支援している。	排泄チェック表と様子を観察しながら声かけや誘導をする。それぞれの介助法には大きな違いはない。自立している方は遠くから見守る。介助時に表情が陰しい場合はスタッフを変えて対応したり、タイミングを見ながら誘導する。	
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	便秘の原因や影響について医師から指導を受け、食事への配慮や運動などに活かせるよう取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	okuttekureru	
			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
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	時間帯が決まってしまうが、入居者の希望があればその時間に入浴できるよう配慮している。	入浴前に拒否があっても、入ってしまうと気持ちよく入浴しているように見えるとのこと。入浴に関するこだわりがある方はいない。入浴の順番は身体状況を勘案して決めている。どうしても嫌がる方はタイミングを工夫したり、日を改めたりする。ゆず湯はほとんどの方が楽しんでいる。	
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	入居前の生活習慣を把握し、その人の希望やペースに合わせた休息や睡眠がとれるよう支援している。		
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	薬剤情報所を入居者ごとにファイルにまとめ、いつでも服薬情報のチェックができるようにしている。		
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	本人や家族の話や希望を聞くことにより、その人の個性を尊重し、楽しみや気晴らしができるよう支援している。		
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	買い物、散歩、遠足等ホームの外に出る機会を設けており、入居者の体調や天候に考慮した上で外出の機会を作っている。	遠くへの外出は控えているが、近場へ散歩や日光浴に出かけている。桜の名所が近くにあり、花見に行く。	
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	入居者や家族の希望に合わせ、本人の力に応じたお金の所持、使用ができるよう支援している。		
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	入居者や家族の希望に沿い、電話や手紙のやり取りができるよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	okuttekureru	
			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
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	共有空間には季節感が感じられるものやカレンダー、花などを飾り、不快な音や光がなく居心地が良いよう配慮している。	共有スペースとなるトイレや浴室、洗面所などは清掃が行き届き、整理整頓されている。リビングの壁には手作りの作品が飾られ、ゆっくりにくつろげるソファが置いてある。廊下は長い直線になっており、軽い運動ができる広さである。	
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	それぞれの席のほかにソファを設置し、思い思い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	居室は自由に使ってもらうことで、入居者それぞれの使い慣れたものや好みのものを使ってもらって、居心地良く過ごせるよう配慮している。	持ち込みは自由だが、必要な物のみが持ち込まれており、さっぱりと片付いている。パット類も置き場所を一括管理することで、居室内のスペースが広くなり、落ち着いて過ごせる空間となっている。	
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	自立した生活ができるよう、居室に名札をつけたり、手すりを設けたりするなど、使いやすさや安全面を重視した環境作りに勤めている。		

(別紙4(2))

事業所名 : グループホームさくらの里

目標達成計画

作成年月日 : 2021年10月19日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
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り組み内容	目標達成に要する期間
1	4	運営推進会議の定期的な開催ができていない	年間6回を目標に開催する。必要があればオンラインでの開催も検討する。	年度末までに最低2回は開催できるようにする。オンラインで開催できるよう準備を始める	3ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。