

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	1174600443		
法人名	有限会社アートコーポレーション		
事業所名	グループホーム さくらホーム		
所在地	埼玉県深谷市上野台104-1		
自己評価作成日	令和元年12月4日	評価結果市町村受理日	令和2年3月18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	http://www.kaigokensaku.jp/11/index.php
----------	---

【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 ケアマネージメントサポートセンター
所在地	埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号
訪問調査日	令和2年2月11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)】

開設して15年以上経ち、地域の方々とも関係が築けております。小さい施設ですが利用者様変化にすぐ目が届き利用者本位の支援を第一に和気あいあいと日々過ごされています。また医療との連携もスムーズに行えており、急な体調不良や夜間の急変にもすぐ対応できています。

【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)】

・利用者に寄り添い、その時々々の感情に配慮し、感情が出てしまう場合もワンクッションにおいて対応するなど適切な支援に努められ、日中、玄関は開け放たれて自由に入出りできるなど、利用者に行いたいことを行っていただけの環境が作られている。
 ・運営推進会議では、多方面の方々の参加を得て定期的開催され、状況報告だけでなく、参加者から地域のお祭りや体操教室、他の事業所の取り組みなどの情報を得て運営に活かされている。
 ・目標達成計画については、利用者の嗜好を反映させた料理が提供されることに加えて、利用者が食事を作る日も設けられ、作ることから楽しまれていることと、消防署立会いの訓練と事業所独自の訓練の計6回が種々の想定の下で行われていることから、目標が達成されている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、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、安心して暮らさせている (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
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	施設の玄関や事務所、居間等に掲示し、職員がいつでも確認できるようにしている。また業務に際し行き詰った時には理念に基づき行動をとるようにしている。	利用者に寄り添い、その時々感情に配慮し、感情が出てしまう場合もワンクッションおいて対応するなど適切な支援に努められている。また、理念は複数の場所に提示されると共に、随時振り返りがなされている。	
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	日頃の散歩等で近隣の方へのあいさつや地域行事などにも参加をしている。	自治会に加入され、夏祭りや清掃などの催しには気候が許す限り参加され、事業所の玄関も日中は開け放たれ、近隣の方々と挨拶を交わしたり、野菜や果物を届けていただくなど、地域の一員として良好な関係が維持されている。	
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	認知症に関するパンフレットを作成して地域に配布し認知症の理解、早期発見、対応等を啓発している。		
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	会議ではホームの活動状況の報告や課題について意見や要望を聞かせていただいている。また、試食会や避難訓練の見学も参加していただいている。	多方面の方々の参加を得て、事業所の催しや避難訓練等と併せて定期的で開催され、事業所と利用者の状況報告だけでなく、参加者からは地域のお祭りや体操教室、他の事業所の取り組みなどの情報を得て運営に活かされている。	
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	運営推進会議の出席依頼し、共同関係を築いている。	市の関連部門並びに大里広域圏組合には、事業所の運営状況などの報告と情報交換が行われ、質問や相談には迅速に対応していただいております、双方の窓口とも良好な関係が築かれています。	
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	身体拘束廃止マニュアルを作成し新任研修や内部研修を実施し職員の意識、行動に反映させている。夜間以外はすべてオープンになっており自由に入出りできるようになっている。	日中、玄関は開け放たれて自由に入出りできるなど、寄り添うことで、利用者に行いたいことを行っていただき、身体拘束を必要としない支援が行われている。また、研修も新任職員を含み2~3ヶ月に1回行われている。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	内部新任研修に必ず学ぶこととし、研修を行っている。また、虐待防止マニュアルを作成しており職員会議や業務中に虐待防止意識を徹底して行動させている。		

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	市のケアマネ協議会や外部研修に参加し知識を深める機会を持っている。また新任研修で学んでいる。		
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	契約時に不安・疑問に対して十分な説明を行い、納得していただけるよう心掛けている。退所時でもできる限りの支援を行っている。		
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	利用者との関係が出来ていて、日常的に不満や苦情、コンプレイン等を気軽に言える関係になっており利用者が納得いただけるように常に対応している。また、ご家族には面会時や家族会等に意見・要望をお聞きしている。	利用者とは日頃の関わりの中で、家族とは来訪時に会話を深め、家族からの連絡専用携帯を管理者が持つなど、話し易い環境が作られ、意見や要望は運営に活かされている。また、「生活情報報告書」を送付し、利用者の日々の様子が伝えられている。	
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	職員会議や業務中のOJTをうまく活用して職員の意見を抽出している。その現場の声を管理者会議で議題に挙げ、運営に反映させている。	カンファレンスに併せた会議では、議題を決めて話し合い、出された意見や要望は管理者会議を通じて検討の上、運営に反映されている。また、上司は話し易く、役員による個人面談も行われ、職員の思いや悩みなども含めて汲み取られている。	
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	個人面談を活用して個々の努力や成長した点や課題を明確にし、一部賞与に反映している。		
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	外部研修に本人の希望も含め年間計画を立てて受講している、又、外部より講師を招き、職員全員が受講できる内部研修を行っている。		
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	市のケアマネ協議会やGH協議会などの研修や交流会、に参加し、情報交換・サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	入居相談時より具体的に説明するとともに、アセスメントを重視し、ご本人の思いを受け止めている。また日常的に意見・要望を聞く機会を持ち、希望に沿った支援に努めている。		
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	入居相談時より、ご家族の要望を聞き、ご家族に安心していただけるよう努めている。また面会時等にも適時要望等をお聞きしている。		
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	ご本人とご家族のニーズに合ったサービスの提供に努め、適時見直しを行いサービスを提供している。		
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	介護される側・する側という立場ではなく、対等であることを徹底し、出来ることはやっていたき、職員が教えていただいたり等、共に支えあう仲間としての関係になっている。		
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	家族会や面会時等、ご家族と共通認識を持ち、共にご本人を支えていくという考えを説明し、ご本人の生活について共に考え、話し合いを行っている。		
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	ご高齢のため、少なくなっているが、知人・親族等の訪問もあり、一緒に談笑したりされており、馴染みの関係が途切れないよう配慮している。	親族・友人・知人の来訪が多く、来訪された場合は楽しく談話等で過ごしていただけるように配慮されている。また、電話の取り次ぎや、一時帰宅の要望があれば送迎の支援を行う場合もあり、馴染みの関係の継続に努められている。	
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	利用者同士の関係は良好で、互いに支えあい、時に職員が潤滑油となり、良い関係が築ける環境作りに努めている。		

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
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	全ての利用者というわけでは無いが、野菜を持ってきて頂いたり等契約終了後も関係が継続している家族もいる。		
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	理念に挙げている通り、利用者本位のケアと、その方の思いを実現できるサービスの提供に努めている。意思表示の困難な方には、職員間で話し合い、ご本人の立場に立ったサービスの提供に努めている。	1対1の時間を多く取ることや意思疎通の困難な方への積極的な声掛けで、それぞれの要望や生きがいを見つけることに努められ、車椅子の利用者の歩きたいとの思いに応え介助をすることで、伝い歩きが出来るまでになった例も見受けられる。	
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	入居時のアセスメントや生活歴をお聞きするとともに、その後もご本人・ご家族から情報を集めている。		
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	月1度のカンファレンスを中心に、日常の中で連絡簿や介護日誌を通し、情報交換を行い、統一したサービスの提供に努めている。		
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	カンファレンスを通し、介護計画の見直し、モニタリングを行うとともに必要に応じご家族と連絡を取り合って見直しを行っている。	居室担当制を取らずに全職員でのモニタリングを行い、それを基にカンファレンスが毎月実施され、医師や看護師の意見も得て計画の作成と見直しが行われている。また、1ユニット化により、今までよりも各人の変化が把握し易くなった面が見られる。	
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	日々の介護記録、連絡簿での申し送り事項を記入し、情報を共有している。また、状況の変化に対しては、カンファレンスを通し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	入院時のご家族に変わっての面会や衣類の交換等、ご本人やご家族の要望に応じてできる限りの支援に努めている。		

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	個々の利用者の状態や受け入れ環境に応じた対応をしている。また、自治会の役員や地域包括支援センター職員の協力を仰いでいる。		
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	利用者の高齢化に伴い、大半の方が訪問診療に契約され、365日・24時間の医療支援体制をとっている。また、体調の変化に応じ主治医と連携を取り、健康管理に努めている。	訪問診療と24時間対応の協力医療機関を利用される方が多いが、従来からの掛かりつけ医や専門医の受診も職員が付き添い、医師への情報の提供や受診結果の把握と共有が行われるなど、適切な医療支援が行われている。	
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	医療連携体制による、週2回の看護師の訪問により、少しの変化もすぐに報告・対応できている。また、看護師から主治医へも報告も適時できる体制になっている。		
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。	主治医が入院設備のある病院の系列のため、訪問診療時等に、入院に関する情報・経過等常に相談・連携できており、病院スタッフとも適時連絡をとっている。		
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	重度化対応指針を主治医とも検討し作成。ホームでできることを明確にし、職員に周知徹底し、指針を共有している。また、家族会等で、指針の説明をし、理解していただいている。	入居時に、終末期に事業所ができることを利用者・家族に説明され、重度化の場合は、医師の判断も仰ぎながら家族との話し合いを重ね、最適と思われる選択をしていただけるように努められ、複数の看取りの実績がある。また、職員のメンタルに対する上司のサポートも行われている。	
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	各マニュアルの徹底、職員の気づきの重要性を周知している。また、外部の救急救命講習で応急手当の方法等学んでいる。		
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	スプリンクラー・通報器を設置するとともに、年6回の避難訓練を実施し、職員・利用者ともに避難の方法等、習慣化し、身につけている。地域との連携夜間の対応は不十分な点がある。	消防署立会いの訓練と事業所独自の訓練の計6回が種々の想定の下行われ、消防署の指導も受けられている。今年度の台風の折は、ハザードマップで水害の危険がないことの確認がなされ、水の確保や食料の備蓄などの対策が取られている。	年6回の避難訓練が実施され、ハザードマップにより水害の危険がないことも確認されています。今後、予測を超える風水害も想定されることから、訓練の継続が期待されます。

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
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	親しみと慣れの区別を付け常に人生の先輩という意識を持つよう心掛けている。	利用者が知られたくないことを他人に知られないように配慮がなされると共に、利用者同士の関係を考慮した座席の配置などにも工夫がなされている。また、慣れからの言葉遣いにより、利用者の尊厳が損なわれることがないように注意が払われている。	
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	利用者が気軽に希望や要望を自由に表現出来る環境を整えており、できる限りご本人に納得していただけるよう説明し、自己決定していただいている。		
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	「利用者中心」の理念の徹底や内部研修・職員会議等を通し、ご本人のペースを守り、希望を優先するよう徹底している。		
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	なじみの訪問理容を利用し、会話を楽しみながらご本人の希望の髪型にしてもらったり、化粧品や洋服などもご本人と一緒に買いに行ったり、本人に洋服を選んでもらったり、ご家族の協力を仰ぎ買いに行ったりしている。		
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	利用者様の意見を献立に取り入れ、外食や外注の日等を作り食事が楽しみになるように提供している。また、利用者様が作る日を設定したりしている。	調理担当職員が配置され、利用者の嗜好に季節や行事を反映させた手作りの料理が提供され、利用者が食事を作る日も設けられ、作ることから楽しまれている。また、外食も楽しまれ、誕生日の人が好みのメニューを選ぶなどされている。	
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	カロリー計算に基づく献立を始め、食事摂取状況、水分摂取量等も記録し、1日を通しお一人おひとりの状況を確認し、排泄状況も含め、個々の状態に応じた支援をしている。		
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	食後の口腔ケアを実施し、お一人おひとりの口腔内チェックと確認、支援を実施させていただいている。		

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	日中帯は極カトイレでの排泄に努めているが夜間帯が重度化に伴いオムツの使用が多くなっている。	利用者一人ひとりの状況に応じて声かけや誘導を行うことで、日中はトイレ排泄を原則とされ、夜間は、オムツ・パッドの利用も含め、利用者それぞれの状況に合わせた最適な対応が行われている。	
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	ご本人の排泄リズムや水分摂取量を常時チェックし、飲み物等も個別に工夫するとともに、主治医とも相談し、服薬調整や運動も含めた便秘解消に努めている。		
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	入浴日は決めてしまっているが、その日に気持ち、体調が優れない日には翌日に変更する等柔軟に対応している。重度化が進みご本人の希望に添えない入浴環境になっている事が課題。	週2回を基本としつつも風呂は毎日沸かされ、希望や体調に応じて臨機応変に入浴がなされており、自立の方は見守りを中心に、介護度の高い方は職員2人での対応が行われ、安全で安心な入浴の支援が行われている。	
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	日中の活動等を大切に、生活のリズムを整え安眠していただけるよう支援している。また午睡も希望やご本人の状況により行っていたい。		
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	服薬状況一覧表を作り、全職員が薬の状況を理解し、服薬方法を統一し、状況の変化にも早期に発見、確認できるよう努めている。		
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	ご本人の習慣や生活歴の中から、喜び・楽しみとなる役割をやっていただいたり、ご本人なりの楽しみとなることを見つけ、張りのある生活の支援に努めている。		
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	散歩を中心に、希望によりドライブ・公園への散策等気分転換も含めた支援を行っている。	日常の散歩や外気浴に加えて、企画担当職員により外出計画が作られているが、高齢化により、主にグループ単位での外出を中心に行われている。また、おにぎり弁当を作ったのコスモス見物や外食など、食の楽しみと併せて外出の機会を作る工夫がなされている。	

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	了承を得て職員管理とさせていただいているが、外出時や買い物等財布を渡し、好きなものを買ったり等の機会をつくっている。		
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	ご本人からの要望はあまりないが、必要に応じて対応している。年賀状なども毎年ご本人が一言添えて出している。		
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	建物の構造上限られてしまうが、利用者が生活感・季節感を感じていただけるよう季節の風物を皆さんと作り飾ったり、季節の草花を生けたり等、工夫している。	利用者と職員が一緒に作った作品や季節が感じられる花や装飾が飾られたリビングは、利用者同士が話し易い程良い距離に席が配置され、ペットの猫が癒しとなるなど、生活感が感じられる共用空間が作られている。	
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	前述の通り、共用空間がほとんどなく、独りになれるのは居室だけとなっているが、居間等で皆で楽しく過ごせるような配慮や工夫に努めている。		
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	ご本人が好きなよう使っていただき、レイアウト、調度品もご本人の自由にしていただいている。また面会時にご家族とも相談し、協力していただいたり等、心地よく過ごしていただけるよう配慮している。	使い慣れた家具や寝具、歌集や運勢暦本などの好みの品を自由に持ち込んでいただき、オムツなどの消耗品は置き場所にカバーをかけるなどの気配りが行われ、落ち着いた生活空間としての環境が整えられている。	落ち着いた生活空間としての居室が作られています。自宅では季節によって環境も変わったことと思われます。適度な変化と刺激を感じられるような環境作りが期待されます。
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	全館バリアフリー・手すりを設置。トイレ・自室入り口には気に入ったご自分の写真や飾りをつけ困らないよう配慮している。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホームさくらホーム

目標達成計画

作成日: 令和 2 年 3 月 15 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	35	夜間時の避難訓練の機会が少ないため、夜間想定訓練の検討。	いろいろ状況を想定して訓練を行う。	夜間時に職員数名に残ってもらい、職員1名での避難対応を行い、後日フィードバックを行う。	6ヶ月
2	54	使い慣れたものや好みのもをを活かし、居心地の良い空間を工夫する。	各教室に本人の意見を踏まえて、居心地の良い空間をつくる。	衣類の整理を行い、収納やレイアウトの見直し、調度品の検討を行う。	6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、行を挿入してください。