

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	1191900040		
法人名	株式会社シルバー自立支援センター		
事業所名	グループホームくつろぎの家		
所在地	埼玉県戸田市美女木1-29-45		
自己評価作成日	令和2年3月9日	評価結果市町村受理日	令和2年12月22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/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11月22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)】

地域御家族様との関係を築く 入居者様自身で出来る事は御自身で行ってもらうようにしている
--

【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)】

・競馬や大相撲、プロ野球日本シリーズのテレビ中継を楽しまれたり、庭での花や野菜づくり、時には午睡を楽しまれるなど、利用者がその人らしく、自由に楽しく過ごしていただくよう支援をされている。 ・運営推進会議では、事業所から利用者の暮らし振りや活動報告のほか、防災対策や地域情報の提供、外部評価結果と課題など、幅広い内容での話し合いが行われ、有意義な会議運営をされている。 ・目標達成計画についても、行政担当から「日頃からできる防災対策」をテーマとした講義を受けるほか、順延されているものの、訓練未経験職員や夜勤担当職員を中心に、避難訓練の実施が計画されていることから、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. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きと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 グループホームくつろぎの家	玄関等に理念を貼り付けて全職員で共有し自分らしく安心して楽しく暮らせると言う理念に基づき、家族や地域の交流を大切に自立支援に向け実践している。	「安心して、自分らしく、そして楽しく暮らせるホーム」の理念のもと、利用者がその人らしく、自由に楽しく過ごされるよう支援に取り組まれている。	
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	散歩や買い物等の外出を通して地域の方々との交流を続けている。自治会行事への参加も積極的に行い地域の一員として交流出来る機会を多くしている。	最近では自粛をされているが、散歩や買物など外出時には近所の方と挨拶を交わされたり、地域の夏祭りに出かけ住民の方々と一緒に盆踊りや抽選会を楽しまれるなど、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう支援をされている。	
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	地域の方々との交流の中での認知症の相談について支援の方法・理解について説明させていただいてる。相談の受け答えする中で地域の方々には貢献できていると感ぜられる。		
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	入居者様の施設での活動報告、生活環境等の報告を行い。意見を伺い、参加可能な行事や可能な支援に活かしサービス向上に努めている。	事業所から利用者の暮らしぶりや活動報告のほか、防災対策や地域情報の提供、外部評価結果と課題についてなど、幅広い内容での話し合いが行われ、事業所運営やサービスに活かされている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	不明な点等あれば市などに相談、報告を行っている。実情の報告や要望等も行い協力関係を築ける様に取り組んでいる。	行政の担当者には運営推進会議でアドバイスを頂いているほか、報告・相談時や申請手続き時にコミュニケーションを図られるなど、良好な関係を築かれている。	
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	定期的な内部研修や施設内に張り紙を行い身体拘束を正しく理解出来る様に日頃から努める事で身体拘束しないケアを実践している。	身体拘束適正化委員会が定期的に開かれている。その機会に、拘束に関する学びの時間をもち、身体拘束の内容とその弊害が確認され、言葉での拘束を含め、行動抑制をしない介護を実践されている。	
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がないように注意を払い、防止に努めている	気が付かないうちに言葉使いや対応等で虐待を行っている可能性があるため、職員同士で注意出来る環境作りを行っている。内部研修も行い虐待防止を徹底して行っている。		

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
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	内部研修を行い、ミーティング等で全職員で話し合っている。		
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	契約時に文章を読み相互に内容確認をして頂いている。理解・納得が出来るように不明点や疑問点についてもその都度、十分な説明を行っている。		
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	家族会や面会時に声掛けさせて頂き要望や意見を伺っている。それらの意見や要望を代表者に伝え運営に反映させている。	利用者については、日頃の関わりの中で、家族とは面会時や運営推進会議で意見・要望を聞き取られ、サービスや事業所運営に反映されている。	
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	連絡ノートを活用して職員間で意見交換したり、意見箱を設置するなどして、意見を吸い上げるよう努めている。	定例会議のほか、日常の業務の中でも話し易い職場環境が作られ、意見・提案の聞き取りをされ、食事づくりや個別ケア対策など、具現化されている。	
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	代表者が職員個々に定期的に面談を行い各自の状況や要望等を伺い環境・条件の整備に努めている。年功序列ではなく、職員の能力で昇給をしているので職員一人一人が向上心を持って仕事に取り組んでいる。		
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	外部研修の案内が届き次第、職員に伝えて頂いている。参加しやすい環境作りがされており職員個々の力量にあった研修の案内がされている。又、社内研修も行っている。		
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	外部研修へ参加した際には同業者と交流を持ち、意見交換を行っている。他施設へ訪問活動を通じてサービスの質を向上させるように職員間で情報を共有して自施設のサービスに生かしている。		

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
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	話し合いで確認出来る事以外でも行動や目線等の言動以外での肉体的な動作にも気を配り職員間で情報の共有を行い本人が安心して生活できるように関係づくりを行っている。		
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	入所前に施設の情報を分かりやすく伝え、不安や解らない事を積極的に聞いて不安を解消している。いつでも相談出来る環境作りをしている。		
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	本人の状況や状態、要望を把握・確認して必要なサービスの導入を本人や家族と話し合って決めている。		
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	掃除・洗濯・買物等、御本人と一緒に出来る事は共同で行っている。衛生面に注意を図りながら花壇を利用して野菜作り等も共同で行っている。		
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	家族への毎月のお便りや、面会や家族会を通じて利用者様の状況を伝え、話し合い供に支えていける関係を作っている。		
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	本人の知り合いの方が次回からも来所しやすい様な環境作りをして対応し関係が途切れない様に努めている。馴染みの場所にも職員と出掛けている。	最近では自粛されているが、知人と娘さんの面会、家族の協力を得ての墓参りに出かけられたり、自宅に戻りゆっくり過ごされるなど、これまで大切にしてきた関係が途切れないよう支援をされている。	
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	利用者様複数人でのキャッチボール・合唱等行い孤立を防ぎ関わり合いが増える様に支援している。散歩や買い物同行を通じて関わり合いを増やし関係を深められる様に努めている。		

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	利用者様の退所後も家族が施設に近況を報告しに来る等関係性は継続している。気軽に相談事もして頂ける様な関係づくりを行い、必要に応じて支援出来る様に経過を見守っている。		
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	本人や家族にこれまでの生活歴を聞き取りを行い今後の施設での希望を伺い意向を把握した上で本人本位のケアを目指している。	利用者一人ひとりに寄り添い、声かけを行うことで、思いや意向を把握されている。把握の難しい利用者についても、表情や仕草から汲み取るほか、家族からの情報提供をいただき、利用者本位に検討をされている。	
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	本人や御家族に聞き取りを行いこれまでの生活環境を伺い馴染ある生活が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	施設内や外出時の歩行に目を配り会話内容から心身状態の把握に努めている。レクリエーションや体操・家事等から現状の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	掛かりつけの担当医師・看護師、職員や家族と話し合いそれぞれの意見やアイデアを元にケアを提供しモニタリングも行っている。	利用者・家族から思いや意向を聴き取られ、医師・看護師などの指示を含め、職員間で意見交換を行ない、現状に即した介護計画が作成されている。	
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	生活記録や連絡ノートを用いて情報の共有を行っている。ケアでの変更点があれば行った行動の経過・結果についても共有し必要があればケアプランの変更も行っている。		
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	個々の利用者様の日々の会話から得たニーズを元に音楽会に参加したり携帯ショップへの同行に行ったり今迄に行っていなかった新しい取り組みも行っている。		

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	掲示板の利用や町内会の方々との話の中で地域で行っている行事の把握を行い、参加出来る様に声掛けや対応を行う等、支援している。		
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	一か月全体往診1回と個別往診8回、計9回施設での往診があり曜日時間関係無く相談に乗って頂き適切な医療を受けられるように支援している。	入居時に利用者や家族の希望を尊重し、医療機関の選択をしていただいている。専門医等かかりつけ医の受診は家族対応を基本とし、必要な情報提供を行ない、適切な診療が行なえるよう支援をされている。	
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	御利用者様の心身の変化を訪問看護師に伝え連携を図り個々の御利用者様にとって適切な受診や看護が受けられるように支援している。		
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。	入院先の相談員に連携を取り、情報の交換や相談を行っている。そうした場合に備えて外回りを行った際には伺う等、関係性を継続させている。		
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	本人や家族と話し合いを行い施設での看取りを希望された際にはメリット・デメリットの説明を行っている。終末期での過ごし方については看取り計画表を利用し本人・家族の意向を伺い方針を決め意思を尊重しながら対応を行っている。	利用者の症状に合わせ、重度化・終末期について話し合いが持たれ、利用者・家族と意思統一を図られている。その後も意思の確認を進めながら、医師・看護師と連携のもと、重度化や終末期支援に取り組まれている。	
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	担当医師・看護師と連携を図り、急変時や事故発生時に備えて対応の見直しを行っている。職員で情報を共有し急変時の対応等も話し合っている。		
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	避難経路・避難場所等はミーティングを利用して見直しを行っている。年2回地域の方と合同で避難訓練を行う等、災害時に備えている。	定期訓練では併設事業所を持つことを踏まえ、デイサービスと合同で、火災発生を想定し、初期消火・通報・避難誘導訓練に取り組まれている。また、行政担当から「日頃からできる防災対策」をテーマとした講義を受けるなど、体制整備に努められている。	災害対策には十分取り組まれています。今期一部、職員の異動があり、災害時の組織対応力の維持向上に向けた継続的な取り組みに期待します。

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
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	個別の利用者様にあった声掛けや対応を行っている。またその様な対応を行う中でより深い信頼関係が生まれるように対応を行っている。	利用者一人ひとりに合った言葉かけやケア、排泄介助の際には他の利用者に気付かれぬよう配慮されるなど、利用者の人格を尊重した対応、排泄や入浴時の羞恥心やプライバシーへの配慮など、きめ細かな対応がとられている。	
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	御入居様が話しやすい環境を作るとともに、職員との会話する時間を増やす事でご入居様に信頼してもらい自己決定しやすい環境にしている。		
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	御入居者様個人の意思の最優先を根底に持ちその人らしく日々暮らせるように今迄の生活歴等から選択肢を広げ希望に沿って過ごして頂けるように支援を行いその人らしさを大切にしている。		
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	着衣が自立されている方には御本人に選んで頂いている。支援が必要な方には本人に選んで頂けるように支援を行いその人らしさを大切にしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	御本人や家族に聞き取りを行い好みの把握に努めている。衛生面に細心の注意を図りながら職員、利用者様共同で食事の準備・盛り付け・提供を行い食事が終わった後の食器洗いについても行って頂いている。	利用者の個々の状態に合わせて、テーブル拭きなど、食事の準備を職員と共に行っている。催事では居酒屋気分やお刺身、ちらし寿司などを楽しめるほか、ケーキづくりなど、食の楽しみを大切にした支援が行われている。	
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	一日の水分摂取量1ℓ以上を基準にして最低でも1ℓは接種して頂けるようにチェックシートを用いて水分量の把握に努めている。個人個人が支障なく食事が出来るように刻み等、食事形態に工夫を加え栄養バランスにも配慮を行っている。		
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	訪問歯科と連携を取りながら、御自身で出来る方には声掛けをして行っていただき、支援が必要な方には、職員が支援している。		

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
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	排泄チェック表を活用して個々の排泄パターンの把握を行っている。職員で情報を共有して排泄の自立に向けて排泄の声掛けを行っている。	出来るだけオムツを使用しないこととトイレでの排泄を基本とし、利用者個々の排泄パターン・習慣を把握して、適宜、声かけを行い、失敗防止や自立に向けた支援に取り組まれている。	
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	便秘の原因を探り、食事面や運動面等、原因にあった対応を行っている。又、予防の為に食物繊維が豊富な食物を摂取して頂き便秘薬に頼らなく自分で排泄出来る様に支援している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者様の希望に沿って午前・午後又は曜日などで入浴して頂いている。温度等身体の負担がかからない程度で調整を行っている。	できる範囲で利用者の希望するタイミングで対応をされている。利用者の体調に合わせて、シャワー浴を含め、できるだけ湯船に浸かっていただくよう支援をされている。	
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	一人一人の心身等の状況を把握して必要があればお部屋で休んでもらう等し休息を取ってもらうようにしている。就寝時は、温度・湿度・照明の調整を図り最適な環境で休んでもらえ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	薬の用法・容量・副作用などを一覧できるファイルを作成しており全職員が内容の把握に努めている。症状の変化が現れた際には、担当医師・看護師と連携を図り適切な薬の服用が出来るように支援している。		
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	本人や家族にこれまでの生活歴を聞き取り、今までの生活に近づけるように好きな役割等を与えている。掃除・食事作り・レクリエーション等を行っていただき生活を楽しくもらえる様に支援している。		
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	買物の同行や社用車を使用してのドライブ等、個々の希望に沿って外出をして頂いている。家族との食事の外出や外泊が出来る様に支援している。	最近では自粛されているが、事業所周辺での散歩や公園散策に出かけられるなど、利用者の希望に沿った支援をされている。また、初詣やお花見、地域の祭りに出かけられるなど、利用者の希望を大切に支援に取り組まれている。	

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	御自身で金銭の管理が難しい方でも家族と連携・確認を取り少額でも御自身で金銭の管理が出来る様に支援している。		
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	希望に沿って、家族等に手紙を送ったり、電話でお話ができるように支援している。電話等は、家族の都合も関係してくるので確認を取った後に行っている。		
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	リビングでの席を決め居場所で不要な混乱が起こらぬように配慮を行っている。生活音・室温・照度にも配慮を行い、プライバシーに配慮を行いながらカーテンを開け窓から外が見え季節感を感じ心地よく過ごして頂ける様に工夫している。	居間はリビングダイニング構造で、調理する音や匂いなどを感じず空間となっている。装飾も特に華美に飾ることなく、大型テレビとカレンダーのみの家庭的な雰囲気、利用者が居心地よく過ごせるよう工夫をされている。	
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	リビングの他にも玄関スペースでくつろげる空間を作っており、御利用者様同士で歌を聴いたりゲームを行ったりしている居場所の提供をしている。		
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	入居前に本人や家族と話し合い馴染の物を使用して今迄と変わらない環境で過ごして頂ける様に支援している。入居後も本人の居心地良く過ごせる環境を継続する為、家具の配置等も希望で移動させている。	馴染みの寝具やテレビ、化粧品や化粧道具が持ち込まれるなど、利用者が落ち着いて生活できるよう工夫をされている。また、車椅子利用者には、ベッドの向きを変えるなどの工夫をし、安全に過ごせるよう配慮されている。	
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	施設廊下には手すりを設置して安全で自立した歩行が出来るような造りになっている。段差もなくフラットな床になっており転倒の予防を行う造りになっている。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホーム くつろぎの家

目標達成計画

作成日: 令和 2年 1月 20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	夜間帯職員が1人しかいない時の災害時の対応が出来てない。	職員一人で出来る事の優先順位を決める	・BCP(災害マニュアル)の徹底 ・避難訓練時、職員1人と家庭しておこなってみる。 ・マーケティングで勉強会おこなう。	12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、行を挿入してください。