

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	0871900460		
法人名	有限会社 幸		
事業所名	グループホーム きらり	ユニット名(きらぼし)
所在地	茨城県 牛久市 さくら台 3-34-10		
自己評価作成日	平成30年 4月 8日	評価結果市町村受理日	平成30年 9月18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)】

環境の良い立地で広い庭に四季折々の草木を觀賞することができ、飼い犬と飼い猫が利用者の癒しとなっている。職員の入れ替わりが少なく利用者とのなじみの関係ができています。地域密着型施設として、地域に出かけたり地域の方に気軽に出入りしていただける場所となるよう行事の開催などに力を入れている。

※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.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kihon=true&Ji_gvosvoCd=0871900460-00&PrefCd=08&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会		
所在地	水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内		
訪問調査日	平成30年5月29日		

【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)】

建物の前庭は日本庭園と桜の木、手入れされた芝生が広がっており、四季折々を肌で感じる事ができるなど、利用者や訪問家族等、地域住民の気持ちを癒やしてくれている。協力医療機関の訪問診療が受診できるほか、訪問看護ステーションや看護職員と24時間連携体制がとれており、利用者や家族等、職員の安心につながっている。管理者は日頃から職員に話しかけ、コミュニケーションを図り、何でも話せる人間関係と風通しの良い、働きやすい職場の環境づくりに力を入れているとともに、職員同士も信頼関係を築いている。職員は家庭的な雰囲気の中で利用者に寄り添い、行動を制限することなくその人らしい生活ができるよう支援している。

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 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

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	「地域との繋がりを大切に安心して暮らせるホーム」を基に地域の方となじみになる機会を設け地域と密着した生活が送れることを目標とする。地域の体操会参加やきりり祭り、コンサート開催などに地域の方を招くようにしている。	会議のときに管理者が理念について話をするとともに、職員も再確認して、日頃から業務の中で理念を意識してケアを行っている。	
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	地域の体操会参加やきりり祭り開催などで地域と交流をもつ機会があり、事業所も入居者個人も地域の一員でいられていると感じている。	事業所のお祭りに地域住民を招待し、屋台で食事を提供し、ボランティアが盆踊りを披露するなど楽しい時間を共有している。地域の高校から介護実習生を受け入れたり、高校に招待されるなどの交流をしている。	
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	利用者を連れて近隣の体操の会に参加すると、近所からの参加者から施設の状況や住んでいる方について質問されることがあるので開示できる範囲で情報提供している。		
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	会議にて事業所の状況や利用者の状態などを報告、職員だけでは解決できないことや地域の方と連携して行う行事などの話し合いをし意見を頂いている。	事業所の報告や委員からの意見について話し合いを行っている。オレンジカフェへの参加やギター演奏の受け入れ等について意見をもらい、実行している。市職員もしくは地域包括支援センター職員の参加が毎回ではない。	市職員もしくは地域包括支援センター職員が毎回参加できるよう日程を調整することを期待する。
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	運営推進会議にて市職員に事業所の状況や利用者の状態などを報告し、運営に関しての疑問などは随時連絡し相談している。	月1回市高齢福祉課から相談員が来るときや運営推進会議時に、情報交換をしている。利用者を連れて市役所に出向き色々相談をしている。	
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	身体拘束、玄関の施錠などは行っていない。帰宅願望のある方が外に出る際はさりげなく付添いする。玄関から自由に入出することができ庭での散歩も基本的に自由としている。	2ヶ月に1回合同会議の中で、管理者が身体拘束に関する事例を取り上げ、研修を行うとともに、外部研修にも参加している。身体拘束排除に関するマニュアルがあり、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	研修などで知識を得て、入居者にアザ等が見られる場合は「なぜできたのか？」をスタッフ間で検証する。皆で話し合うことにより虐待防止につなげている。		

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	興味をもっている職員個々に研修会に参加しているが、今後は得た情報を事業所会議などで職員全員に向けて配信していきたい。		
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	入居契約時の必要な説明、介護保険法改定の際は随時文書にて説明をおこなっている。		
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	管理者は訪問される家族に普段の様子を報告するとともに何か心配事がないか伺うようにしている。毎月請求書を送る際に『ご意見用紙』を同封し頂いた意見を運営やケアに反映している。	重要事項説明書に苦情相談受付窓口を明示している。面会時には職員から話しかけ、意見や要望を聴くように努めている。請求書と一緒に「御意見用紙」を郵送している。	
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	職員会議での意見を大切にし、勤務内容や勤務形態などに反映している。	日頃から話しやすい雰囲気作りに努めるとともに、職員会議時にも意見を聴くようにしている。業務の流れなどを見直し、スムーズにできるように改善した。	
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	個々の職員の向き不向きや現状を把握し給与に反映、その時々々の体力や家庭環境に合わせできる限り希望にそったシフトを組んでいる。職員が悩みを溜め込むことの無いようできる限り傾聴するようにしている。		
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	興味のある職員が研修に参加できるよう情報提供しているが、必要によりケアの質を高めるための外部研修の機会を増やしていきたい。		
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	他ホームの交流会に参加させていただいたことはあるが、今後は当ホームにも足を運んでいただける機会を作り双方にとって刺激になる場としたい。		

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
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	本人と向き合う機会を多く作り、何気ない会話や落ち着いている時の発言の中に見えるその時々のお気持ちを大切にし本音で付き合える関係を作ることができるよう努めている。		
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	見学～入居までの間にできるだけ聞き取りを行いその後のケアや関係作りに活かしている。		
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	入居前の本人と家族の関係性、悩みや葛藤、希望を把握しホームだけでは対応できない必要な支援は必要な機関やサービスを利用することができるよう手配する。		
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	日常生活の中で本人ができるだろうと思えることは本人にして頂くようにしている、又は一緒に行く。家族的な雰囲気築けるよう心がけている。		
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	職員と同じように関わりをもって下さる家族とは、本人を円の中心に置き同じ力で支え合うことができるよう役割分担している。そのような家族にはこまめに状況を報告し一緒に考えていただくようにしている。		
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	本人や家族からこれまで大切にしてきた人や場所などを聞き出し、希望により出かけたリ通ったりする機会を作るようにしている。	入居時の家族からの話や本人との日々の話、生活歴などから把握し、馴染みの店へ出かけたリ、家族等と外食や外泊をするなど、関係が途切れないよう支援をしている。	
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	入居者一人一人の尊厳を大切にしそれぞれの入居者同士の関わりが良い関係となるよう必要な支援をする。		
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	やむなく退居した方でも再度の入居希望があり再入居した方がいた。本人死亡で退居となった場合でも、いまだに家族の方の訪問があったり、ボランティアの申し出がある。		

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
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	基本的に入居者個々の生活リズムを尊重している。特に起床時間はバラバラなので朝食時間は個々に合わせて提供する。入浴などもなるべく個々の意見を聞き時間帯を決めている。	入浴やトイレで1対1になったときなどに、本音を聴き出せるように努めている。把握した思いや意向は連絡帳に記載して、職員間で共有している。	
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	入居時に生活歴などで情報を聞き取りし把握する。ある程度話ができる方には入居後に本人との会話からも過去の話を引き出しケアの提供につなげている。		
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	本人が無理することなく、でも生活感はある暮らしができるよう必要なアセスメントや聞き取りを行う。日々の心身状態の変化はその都度職員間で情報共有している。		
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	本人や家族の希望や不安、職員から見た課題について、本人の暮らしがより良くなるような意見や工夫をケアプランに活かしている。	利用者や家族等の意見を聴き、医師や看護師の指示や意見を参考にして、職員が協議して作成している。6ヶ月ごとにモニタリングを行い、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	日々の様子は個別記録に記入、職員間で共有の必要がある情報や気づきは申し送りやノートに残しケアやケアプランに活かしている。		
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	常に臨機応変に対応する姿勢でいるので、その時々要望や希望にそってできる限りの支援をする。		

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
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	その人のその時によって必要な地域資源と連携し、力を維持または伸ばす。周辺症状の対応にも地域資源との連携は大切である。		
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	基本的にかかりつけ医は本人と家族の希望により決めている。普段家族対応の受診でも都合により職員が代行することもある。職員の判断で受診の必要があると決めた時は家族に連絡の上職員が受診支援している。	希望するかかりつけ医への受診が可能なことは契約時に説明しており、家族等の付き添いで受診しているが、状況によって職員が付き添うこともある。家族等が付き添う場合には利用者の状況をメモで渡し、医師に提出してもらうようにしている。	
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	日々の生活の中での特別な変化やその日の体調に関する心配事を看護師に報告相談し、大事になる前に必要な対応をするようにしている。		
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。	普段から往診に来ている医療機関との連携に努めており、受診時入院時もしっかり対応していただけている。退院の時期については家族、医療機関、ホームの3者で連絡を取り合い良い状況での退院につなげている。		
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	入居時に文書で説明をした上で、重度化や終末期が近い状態になりつつある頃にあらかじめ話し合いをするようにしている。家族の希望は変わることがあるのでその都度必要な支援につなげ、職員間で情報や状況を把握するようにしている。	看取りを行う事業所であり、重度化や看取りに関する同意書を整備し、状況の変化に応じた繰り返しの話し合いと段階的な合意を行っている。特に研修は行ってないが、訪問看護師や非常勤の看護師から実践で学んでいる。	
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	急変や事故の可能性が予測される時は事前に必要となる対応を伝えるようにしている。今後定期的な訓練を実施していきたい。		
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	定期的に避難誘導訓練を実施している。以前は夜勤者の訓練に重点をおいていたが、日勤しか入らない職員も訓練に参加できるように計画して行っている。	夜間想定を含む避難訓練を行い、訓練後は反省会を行い課題について話し合っている。備蓄品はあるが食品の消費期限等を確認するまでには至っていない。近隣住民の参加は得られていない。	備蓄品の定期的な点検と、地域住民への避難訓練への参加の呼びかけを行うことを期待する。

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	本人の呼びかけは本人らしさを尊重した呼び方になっている。なるべく自立して生活行為を行うことができるよう介助は最小限にしている。	利用者の誇りやプライベートに配慮した言葉かけを、職員は各自意識して行っている。個人情報に関する同意書が整備されており、書類は適切に管理されている。守秘義務に関しては職員入社時に渡す書類に明記している。	
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	本人の思いや行動心理を汲み取り、介護者の常識で決めてしまうような一方通行のコミュニケーションとならないよう努めている。		
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	一人一人の時間を大切に過ごしていただけるよう入居者中心に考え、本人の希望をできるだけ聞くようにしている。		
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	洋服の着方がおかしい時は声かけで直していただいたり、服の好みを聞いて一緒に選んだりしている。特別な日にはお化粧を楽しんでいただくこともある。		
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	食材の下準備や味付け、味見、美しく盛り付ける工夫をして共に食事を摂る。できる方に食器を洗い拭いて片付けていただく。ユニット合同でお好み焼きをしたり故郷の味を紹介したりして楽しんでいただいている。	外注業者の食材を利用者の好みにアレンジして工夫し、温かい食事を職員と一緒に摂っている。利用者はできることを職員と一緒にしている。外食や行事食、誕生会の特別食を楽しんでいる。	
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	一人一人の身体の状態を把握し個々に合わせ食事や水分を摂っていただくようにしている。水分制限が必要な方の対応、食事形状の工夫をしている。		
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	自立支援を心がけ自分でできる部分はしてもらい、できない部分は必要な介助をしている。		

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
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	入居者の健康状態や習慣、意欲、自立度を把握し声かけや介助によりできるだけトイレで排泄することができるよう個々に必要な支援をしている。	排泄チェック表から一人ひとりの排泄パターンを把握し、基本的につかまり立ちができればトイレでの排泄を促している。退院してきた利用者は、オムツからリハビリパンツに変えている。	
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	規則正しい生活習慣と栄養バランスの取れた食事を十分に摂取していただけるよう支援している。排便の習慣がつくようトイレ誘導、腹部を温める、適度な運動を促すなど支援している。		
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	9名の入居者が平等に交代で入浴ができるよう予定を組み、「入って下さい」ではなく「どうでしょうか？」と声をかける事で本人の入浴時間のタイミングを伺うようにしている。	入浴は利用者の希望によりいつでも入れるように支援している。入浴を拒む利用者には時間帯や職員を替えるなどして対応している。	
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	個々の生活状況や心身状態に合わせて声かけてソファなどで休んでもらったりしている。夜間は巡視をしながら居室の温度調整し、安眠できるようにしている。		
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	個々にあわせて与薬の仕方を工夫している。副作用による体調変化などに早く気づくことができるよう普段から内服薬の情報を共有している。		
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	季節の花を生けたり写生をしたり、習字や歌を唄う、掃除や洗濯をするなど個々の好みや力量に合わせた趣味や作業への参加の機会を作っている。食前の号令や事務作業など生活歴から見出した本人だけの役割をもっている方もいる。		
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	買い物同行の機会、地域の体操会への参加、芸術鑑賞などの外出の機会、季節を楽しめるような外出の機会を作っている。家族と出かけたり、近隣への散歩に出る方もいる。	利用者は事業所の庭を自由に散歩したり、レクリエーションをしている。近隣に散歩に出かけたり近くのスーパーに買い物に行っている。年間行事計画を立てて、花見やドライブに外出している。	

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	本人が支払うことの大切さを理解し、社会との繋がりを感じることができるよう支援する。		
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	ご家族や友人との関係性を大切に、希望がある時はできる範囲で電話をかけたり手紙を書いて出していただけよう必要な支援をする。		
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	清潔で生活感や季節感を感じることができるよう空間作りをしている。	食堂兼居間や廊下の窓から日本庭園を眺められる。事業所の周りは日本庭園と芝生、桜の木で癒やしの空間になっている。天井は高く、廊下や共用スペースは広くゆったりとした居心地のよい場所になっている。また車椅子の移動もスムーズにできる。浴室にはエアコンを設置し、転倒防止のために手摺や椅子を設置して安全面も配慮している。	
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	入居者により独りで静かに過ごしたい方もいれば賑やかに談笑したい方もいるので、テーブルやソファの位置を工夫して個々の居場所作りをしている。		
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	これまで使い慣れた家具や衣類など、好みのものを持ち込んでいただき居心地の良い空間を作っている。	安全に移動ができるよう、居室の中のベッドや家具の配置に工夫をしている。利用者は使い慣れた馴染みの物を持ち込み、居心地の良い部屋を作っている。	
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	ホーム内での移動は手すりを使い独歩の方もいれば車椅子自走の方もいる。居室内のベッドや家具の位置は本人が安全に過ごすことができるような配置にしている。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム きらり

作成日 平成30年 9月16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	4	運営推進会議に市職員もしくは地域包括支援センター職員が毎回参加していない。	できる限り毎回参加していただく。	できる限り毎回参加していただけるようお願いする。	12ヶ月
2	35	備蓄している食品の消費期限などの確認をしておらず、避難訓練時に近隣住民の参加が得られていない。	備蓄食品の管理を行い、避難訓練時に近隣住民の参加を得る。	備蓄品の点検を定期的に行い、運営推進会議など近隣の方が集まる機会に避難訓練を行う。	12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。