

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	0873800759		
法人名	有限会社 光 陽		
事業所名	グループホーム さくら	ユニット名(いつき)
所在地	稲敷郡河内町長竿3866-1		
自己評価作成日	令和 4 年 1 月 22 日	評価結果市町村受理日	令和 4 年 4 月 25 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_kihon=true&JigyosyoCd=0873800759-00&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4年3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)】

出来る事、出来ない事、やりたくない事を利用者一人ひとり把握して出来る事は、上手く出来なくても時間が経たなくても行ってもらっている。自分で行ったことで満足してもらえるよう職員はせかさず待っている。出来ない利用者には出来る利用者が快く行ってくれるよう日ごろからコミュニケーションを図って不眠に思わない様に配慮している。一人ひとり束縛せず自由に安全に好きな場所で過ごせるよう本人の変化に合わせて早めの居室移動を行っている。自由にしていても職員の目が届くように、そして職員は必要以上に手伝わず利用者同士の協調性を見守って家族的な雰囲気の中で暮らせるように気配り出来るホームを目指しています

【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)】

事業所の玄関の前には、利用者が水やりをしているイキイキとした四季折々の花が訪問者を迎え入れている。事業所は平屋でスロープ付きのウッドデッキがあり、災害時に車いすの利用者もウッドデッキから避難できるようになっている。居間兼食堂の天井は高く、広い窓からは日差しが差し、ソファなどでゆったりとくつろげる空間となっている。洗濯物は自分のものは自分で干したり取り込んだり畳んだりして、自分でできることは自分でやってもいいADLの維持・認知機能の低下予防を支援している。すべての利用者は均等に外出する機会を持つよう「チェックシート」を作り、車いすの利用者も均等に外出機会を持っている。リハビリにも力を入れており、本人が歩きたいという希望がある場合、看護師等と協力し、車いすから歩行器で歩行できるように支援している。排泄もトイレ排泄を支援し、大半の利用者は紙パンツや布パンツで過ごすことができている。

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

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	理念を常に目につく場所に掲示しサービス向上の為、各々が認識して活かしている	理念を玄関やリビングに掲示し、いつでも確認できるようにし、「年老いても自分らしい暮らしをあたりまえに」を出来るように、自分のことは自分で出来るよう支援している。	
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員として日常的に交流している	地域の回覧やゴミ当番を通し交流を計っている。散歩や行事等で外出した際には積極的に交流している	コロナ禍以前は様々なボランティアを受け入れ、交流していた。現在は地域の回覧板を回したりごみ当番をすることによって交流している。	
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	認知症の方を持つ家族の不安や困りごとについて相談にのり軽減できるようなアドバイスや講師依頼があった際には、受けて地域の方と一緒に考えたりホームでの状況を話している		
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	コロナ感染予防から現在、委員の方には書面での報告になってしまっている。意見などについては、電話でお願いしている	管理者が書いた報告書を委員や家族等に送付するのみで運営に関する双方向の意見交換をするまでには至っていない。	事業所からの報告のみではなく、委員からの意見やアドバイスを得られるような双方向の取り組みとなるよう工夫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	役場福祉課との情報交換、事業所のサービスや取り組みを伝え協力体制を築いている	役場福祉課とは直接出向いたり、電話で連絡を取るなど情報交換をしている。生活保護受給者があり、月2回福祉課の職員の訪問があるので、その時に意見交換をしている。	
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	身体拘束について講習を受けた職員が防止マニュアルを作成しミーティングで全職員に伝えている	身体拘束適正化検討委員会を設置しているが指針の作成がされておらず、定期的な開催をするまでには至っていない。職員は年1回内部研修を行っている。入居契約書に身体拘束、行動制限を行わないことを明記している。	指針を作成し、開催頻度を3か月に1回、また研修も年2回は開催することを期待する。
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	虐待に当たる行動や行為、言動を振り返りシートでチェックしている		

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
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	勉強会を開き職員が学べる場を設けている。制度の必要性がある利用者へは役場などと連携を図り活用している		
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	家族、本人への説明する再には書面を用いて丁寧に説明し理解し納得できるまで説明をしている		
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、家族からの要望には出来る限り対応するようにしている。難しい事には説明をしている	コロナ禍前は家族会を年1回開催しその際に意見を聴いていたが、今は中止し、報告のみとなっている。家族等には面会に来た時に意見や要望を聞くようにしている。	
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	職員の意見は、管理者を通して代表に伝えてもらう	職員からの意見で金銭が発生する場合には管理者を通して代表に伝えている。リビングを広く使うためのアイデアを提案して実施された。	
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	勤務時間を細かく調整して本人の可能な時間に仕事ができるようにしている		
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	コロナの影響で講習には参加できない状態だが以前に受けた講習などで新しい職員に伝えている		
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	コロナの影響で交流は出来ていないが電話での情報交換や新しい事の取り組み等を話している		

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	新しい入所者には孤立しない様、声掛けし他の利用者との間に職員が入り自然に交流できるようにしている		
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	家族からの要望、困っていることについて対応を話し合い職員間で恐竜している。		
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	より良い方法や改善策を提供し施設の違いやサービス内容について説明を行い検討して頂けるようにしている		
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	出来る事は自分から行えるよう環境を整える		
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	利用者が必要な物品を家族から持参してもらい活用している		
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	友人に手紙を書いたり電話をしたりと希望があれば電話のを取り次いだりかけたりしている。	利用者のこれまでの馴染みの関係は個人記録に記載して共有している。友人に手紙を書いたり、電話をかけるなどの取次ぎを支援している。年末に外泊して家族等と過ごせる機会を設けたりした。	
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	食事やおやつにリビングに集まり会話できる機会を作っている		

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
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	退所になった利用者や家族に対して適切な言葉かけや対応アドバイスを行っている		
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	把握している過去の生活から本人の意向を引き出すよう声掛けし表情から推測して本人の希望を汲み取る	居室の飾りつけや衣類の好み、髪型のこだわりも本人の意向に沿うように支援している。個人ファイルに記録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	他サービス利用経過や生活環境を面談で記録し全職員が把握するようにしている		
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	個人記録を確認して一日の過ごし方や最近の変化を把握する		
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	家族や利用者から出ている希望を反映してケアプランを作成している	毎月モニタリングを行い、基本1年で見直しを行っているが利用者や家族等の要望、状態に変化があれば随時見直している。利用者の意向に合わせてプランを作成し、状態が改善されている例もある。	
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	レクや作業の様子を記録し物品の用意や声掛けの時間を見極める		
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	居室での食事を希望していた家族に対して要望を受けながら徐々にホームの生活に慣れ変化を報告しみんなと一緒に食事が出来るようになった例がある		

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
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	外出行事企画し近くの利用できる箇所を増やす様、勤める		
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	介護タクシーを利用し希望する病院も受診している	入居時にこれまでのかかりつけ医を継続するかの確認をしている。協力医療機関の医師による訪問診療や訪問看護がある。受診の際は利用者ごとに連携ノートを作成し、書面で指示や情報をやり取りしている。	
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	週に1度、訪問看護師が利用者の状態を診ている。介護職員は個々の状態を記録し看護師に提出。看護師より指示があれば実施する		
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。	病院から入院中の状況やADLの変化を聞き退院までに状態によって居室変更したりと準備しておく		
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	家族や本人に要望を聞き重度化したときの医師との連携や注意点など話し合っておく	契約時に管理者が口頭で看取りを行うことができることを説明している。状況の変化に応じた繰り返しの話し合いと、段階的な合意を行なっている。看取りのマニュアルは作成しているが、重度化のマニュアルを作成するまでには至っていない。	看取り介護のマニュアルはあるが、重度化のマニュアルがないので、作成し職員が安心して対応できるようにすることを期待する。
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	コロナ渦のため訓練参加が出来ていない。マニュアルに沿った勉強会や応急処置についての勉強会を行っている		
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	非難訓練の実施、参加をホーム内で行っている。コロナ渦の為、地域の参加は出来ない	夜間想定を含む避難訓練を行い、コロナ禍でも消防署の立ち合いや近隣住民の協力は得られているが、訓練後反省会を行い課題について話し合うまでには至っていない。	避難訓練は実施されているが、反省会や次回への課題などを話し合い記録に残すことを期待する。

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	言葉かけには十分に気をつけ乱雑、親しみのない声掛けにならないように心がけミーティングや振り返りシートにて話あい改善するようにしている	個人情報や守秘義務に関する同意書があり運営規程にも記載がある。虐待についての勉強会を年2回開催している。	
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	解りやすいように選択してもらい日ごろから自分で決められるように勧めている		
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	利用者の様子を見て希望を聞き入浴の順番や歯磨きの順番を変えている		
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	入浴や着替えの時、同じものにならないように自分で選んでいただいている		
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	手作りの春巻きや餃子など利用者と一緒に作り楽しんでいる	近隣から野菜の差し入れがあり、それを食材に使用し、利用者の好物や苦手なものを踏まえた献立の工夫をしている。季節ごとの行事食や毎週高齢の「麺の日」「パンの日」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	医師の相談して栄養補助ドリンクを処方してもらったりポカ리를ゼリー状にして提供している		
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	毎食後、利用者に合わせた口腔ケアを行い訪問歯科に診察して頂き助言を頂いている		

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	ポータブルトイレを使用したり日中と夜間で下着やパットの大きさを変えておむつの使用量を減らしている	排泄チェック表からそれぞれの排泄パターンを把握し、日中や夜間の状態について職員間で情報を共有し、パットやおむつの使用枚数の減少につなげている。	
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	排泄チェック表をつけ滞りがちな利用者には医師にそうだんして下剤や浣腸を処方して頂いている		
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	本人の希望を聞き入れ間隔が空きすぎない様、進めているがどうしても拒否がある利用者には別の日に変更している	入浴は基本週3回、午後からとしている。入浴を拒む利用者には時間や声をかける職員を変更す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	冷暖房や布団の枚数で調整し夜間、水分補給が出来るようペットボトルに白湯を入れて置いて自由に飲むことが出来るようにしている		
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	職員は個々の薬について理解し服薬の際には担当を決めて誤薬が無いようにしている。薬の内容に変化があれば説明、実施している		
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	食器拭きや配膳準備を分担しておこなって頂いている。嗜好品については好みの物を購入して職員が管理。おやつ時や夜のテレビの時間等に提供している		
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	コロナの中、以前のように外出が出来ていないが公園や近くのお寺などに車で出かけている	コロナ禍のため車で公園や近くのお寺へ出かけている。天気の良い日には近隣を散歩している。散歩表があり誰でも公平に散歩に行けるよう工夫している。ウッドデッキや庭には自由にできることが出来、花に水やりをしたり椅子に座ってお茶を飲んだり、気分転換が出来よう支援している。	

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
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	自己管理が出来る利用者には管理者から小遣いをもらって外出時、好きな物を購入できるようにしている		
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	家族からの差し入れ時など本人から電話をしていただき話を出来るようにしている		
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	テーブルやソファの配置を利用者同士の状態によって変更し歩行しやすいよう落ち着いて生活できるように配慮している	玄関には季節の花を植えた鉢が並び季節を感じることができる。食堂兼居間は天井が高く開放感があり、居間にはゆったりと寛げるソファとテーブル、テレビが設置されているほか、掃き出し窓から続くウッドデッキが有り開放的な癒やしの場所になっている。ウッドデッキにはベンチを設置し、日光浴や外気浴が出来るように支援している。	
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	一人ひとり自分の決められた席を用意しており普段は決められた席で作業をしているが話をしたい利用者同士は椅子を移動して話したりしている。利用者同士、居室に訪問してテレビを一緒に見ている時もある		
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	居室は家族に協力いただき使い慣れた私物を用意して頂き本人の好きなように配置をしている	居室にはエアコンやカーテン、クローゼット等が備え付けられている。自分で過ごしやすいように、ベッドや家具の配置をしている。	
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	本人の過ごしやすいように家具を配置しその中で出来る事をやりやすいように調整して不自由な時には配置転換をしたりしている		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム さくら

作成日 令和4年4月24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り組み内容	目標達成に要する期間
1	5	身体拘束を行った場合の時、身体拘束経過記録、解除記録、再開記録を作成する。身体拘束委員会を3ヶ月に1回外部者も入れて開催する。身体拘束指針を作成する	身体拘束の指針やマニュアルを参考に職員全員に周知徹底し身体拘束を行わない研修を行う	・身体拘束指針の作成 ・身体拘束を行った場合の時の書類の整備 ・委員会を3ヶ月に1回開催する	3ヶ月
2	12	重度化や看取りマニュアルの整備。研修に参加、内部研修を年2回開催し業務が安心して行える体制を作る	職員全員が慌てず安心して取り組める体制を作る	看取り指針や看取りマニュアルに沿って定期的に研修を行い日々の状態観察、変化を職員間で共有。落ち着いて看取りケアが出来、利用者、家族に安心してもらえる体制を作る	3ヶ月
3	14	契約時の個人情報同意書に一項目ずつ説明を行いチェックを入れてもらい同意を頂く。頂けない項目があった場合には、個人情報の取り扱いに十分に気を付ける	利用者一人ひとりの個人情報の取り扱いを職員全員に把握してもらう	個人情報同意書を再作成し項目の見直しをする ・個人記録に個人情報の注意することを記録しておく	1ヶ月
4	3	運営推進報告書を一方的に送付するのではなく「意見やアドバイスを頂きたい」等の内容を一言入れる	運営推進委員さんや家族から意見を頂き質の向上を図れるよう努めていきたい	運営推進報告書にご意見ご要望を頂きたいとの内容を入れ、面会時などでもご意見を求める	1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。