

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	1192400156		
法人名	有限会社アートライフ		
事業所名	グループホームあおぞら川角		
所在地	埼玉県入間郡毛呂山町川角504-1		
自己評価作成日	令和元年12月7日	評価結果市町村受理日	令和2年3月11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	令和元年12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)】

利用者に安心してお過ごしいただけるよう家庭的な環境づくりやスタッフの対応に心配りをしている。体力・筋力維持のため、毎日30分のリハビリ体操の実施。また、頭の体操となるレクリエーションを行い、生活にメリハリを持たせている。
食事はご飯・味噌汁以外は冷凍品を用いており、食中毒の予防や利用者との時間をより多く持てるよう配慮している。ご飯の炊ける匂い、味噌汁のだしや味噌の匂いによって家庭の温かさを感じていただいている。

【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)】

・家庭的な空間であることを意識して、言葉かけや対話に力が入れられており、来訪者からも高評価を受けている。また、利用者それぞれの個性を尊重され、利用者の生活の中に笑顔や安らぎがあることを大切にされることで、利用者の潤いのある暮らしに活かされている。
・運営推進会議では、幅広い内容での意見交換が行われ、花壇で野菜を育てることへの協力、薬の管理方法や薬局との連携等の細やかなアドバイスをいただき運営を改善する機会にもなり、有意義な会議運営をされている。
・目標達成計画については、身体拘束をしないケアの実践についての課題を設定され、研修の実施が継続できていること、カンファレンスで拘束の定義についての話し合いや適切な介助の方法の検討が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 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、生き活きと働いている (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 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	法人理念を事業所理念とし、地域に根付いた施設となるよう全スタッフで共有し、実践に繋がるよう努めている。	法人の理念が事業所の行動指針として「利用者の身になって」を心掛けながら「ありがとう」の言葉を大切にされている。そのため、家庭的な雰囲気の中、利用者や職員、地域とのコミュニケーションも良好に保たれている。	
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	ドライブや地域の行事には積極的に参加している。また、地域のボランティアの方々との交流を持っている。	普段から積極的に地域のボランティアを受け入れ、地域住民との日々の交流も大切にされている。また、近隣の中学校や看護学校との交流もあり、地域の一員としての受け入れがなされている。	
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	地域中学校の1年生の職場体験や3年生の福祉体験学習の受け入れ、看護学生の実習の受け入れを通じて認知症の方の理解等に活用していただいている。		
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	区長、民生委員、役所介護保険担当者、ご家族に参加いただき2か月に1度開催。活動報告や今後の予定、ご家族や地域の方々からのご意見・ご要望を伺い、サービスの向上に役立っている。	規定にそった年6回の開催が守られており、定期的に参加者からの意見を取り入れられている。今年度は花壇で野菜を育てること、薬の管理方法や薬局との連携などの細やかなアドバイスをいただきサービス向上に活かされている。	
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	運営推進会議で、町の担当の方や地域包括支援センターの方に事業所の利用者状況や取り組みについて報告。また、何かあれば相談するなど協力関係を築いている。	町担当者には、運営推進会議に参加をしていただき、町の取り組みや地域情報を伝達してもらうなどの協力体制がつけられている。また地域の事業者部会への参加を通じての交流も実施されている。	
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	身体拘束をしないケアを目指しているが、やむを得ず事故防止のため、玄関は施錠を行っている。外出時には、スタッフが同行している。	規定より頻回な2か月ごとの身体拘束等廃止委員会が開催されている。定期的な研修の機会を設けること、事例を話し合うこと等で身体拘束の廃止に取り組まれている。	
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	事業所内研修や書籍等メディアの情報から新しい資料を取り入れ情報の共有に努めている。学んだ情報を基に虐待の見逃ごがないよう注意を払っている。		

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	管理者、職員共に研修を通じて学習している。成年後見制度については、利用実績がある。		
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	契約時には、契約内容・重要事項について十分にご家族、ご本人に説明をしご理解いただいている。改定時には、改定の事由や改定点を明確にし、ご理解いただけるまで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	運営推進会議や行事、面会等の際にご意見・ご要望などお聞きしている。いただいたご意見等は運営推進会議や職員カンファレンスで報告。会社へも毎月報告を行い、運営に反映させている。	定期的な家族の訪問や行事の際に意見を聴き取る機会を設けたり、利用者やゆっくり会話をする時間を意識的につくるなど工夫がされている。部屋の設備、行事への要望、生活スタイル等への意見を反映されている。	
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	代表者はスタッフとの話し合いの時間を持つよう努めている。管理者は、日常業務やカンファレンスでスタッフの意見や提案を聞き、施設やスタッフの資質向上に反映させている。	定期的なミーティングや連絡ノートの活用を充実させることで、細やかな意見や提案が迅速に現場に反映されている。職員の意見や工夫を実践しやすい環境が整備され、今年度は職員の勤務形態変更に関する意見の集約と検討を進められている。	
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	管理者はスタッフと面談を行い、相談を受け上長に報告している。上長より代表者へ結果報告を行い、代表者より職場環境・条件の整備に尽力いただいている。		
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	様々な内外研修や協力医療機関の勉強会、地域の講演会等参加の機会を用意していただいている。資格取得へのサポート、配慮もいただいている。		
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	地域のグループホーム間の情報交換会やサービス事業者連絡会、地域包括支援センター主催の講習会、勉強会などへの積極的な参加を促していただいている。		

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
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	ご本人の話に何度でも耳を傾け、困りごとや不安の解消に共に取り組み、信頼していただけるよう努めている。		
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	サービス導入時・導入後共に、ご利用者・ご家族・ケアマネジャー・看護師等と管理者で話し合いの機会を持ち、信頼していただけるよう努めている。心配事については、連絡の機会を多く持っている。		
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	最初から様々なサービスを進めるのではなく、まずは生活の場として安心して日常生活が送れるよう援助している。その後、身体の状態など必要に応じて他のサービスの検討を行っている。		
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	ご利用者には、自分の役割を意識して、生きがいを持って日々生活していただけるよう働きかけている。		
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	ご家族それぞれに事情が違うことを踏まえ、ご家族と施設がより良い関係を保持できるよう連絡を密にとり、共に本人を支えていく姿勢を築いている。		
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	ご家族と自宅へ戻る、スタッフと一緒に馴染みのある祭りや公民館の催事に参加するなどの支援を行っている。かかりつけ医への受診援助もしている。	友人やボランティアの方々が来訪しやすい開放的な雰囲気があり、交流の継続に関しても意欲的に取り組まれている。また、地域の美容室の利用やお墓参りを継続したいという希望も支援されている。	
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ご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	外気浴・ドライブ・誕生会やおやつ作り等、ご利用者間のコミュニケーションが図れるプログラムを日課の中に取り入れ参加を促している。フロアの席も利用者同士の関係に配慮し決めている。		

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	手紙・電話等で連絡を取り、要望があれば本人・家族の経過のフォローに努めている。		
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	入居前の聞き取り(アセスメント)や介護計画説明時に家族の意向、日々本人のニーズをお聞きしている。	伝えきれない不安感にも、じっくりと様子を観察する姿勢で臨み、気持ちを受け止めるように対応されている。また生活歴から話の糸口をつかみ、意向を推し量る工夫もされている。	
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	利用開始前の訪問面談、ご本人からの聞き取り、ご家族、担当ケアマネジャー等からの情報収集を行っている。		
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	時間の経過と共にご利用者の状況も変わっていくため、日々現状の把握に努め、月1回のカンファレンスの場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	ご本人のアセスメント、ご本人・ご家族の生活に対する意向を伺い、介護計画を作成。その後はモニタリングやカンファレンス、連絡ノートを活用し、全スタッフで現状に即した介護計画作成に取り組んでいる。	日頃から関係者からの意見を聴き取ったり、ミーティングや連絡ノートを活用するなどして、見直しが行われている。利用者や家族からの具体的な要望を盛り込んだ介護計画になっている。	
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	随時生活記録に様子等記録し、誰もが情報共有できる環境を整え、ケアの実践や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	個人で使う日用品や衣類等、家族に代わってスタッフが購入することが多い。外部への受診も家族が付き添えない場合はスタッフが対応している。		

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
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	町内の祭り等の催事への参加に努めている。施設での行事の際には、利用者の状況にあった様々な地域ボランティアの方々の協力をいただいている。		
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	受診は主治医が月2回訪問してくれており、それ以外にも電話対応や臨時的な往診も受けられるようになっている。皮膚科・歯科・眼科の専門医も往診で受けられるようになっている。	今までのかかりつけ医も継続できることを説明されている。状況や症状によっては適宜、専門医への受診が選択できるように、かかりつけ医と連携し家族に助言できる体制もつくられている。	
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	看護師や訪問診療の看護師に24時間体制で連絡が取れるようになっている。また、必要があれば医師が往診してくれる体制が整っている。		
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。	ご本人の日常の情報を提供し、安心して入院生活を送れるよう支援したり、入院中のご本人の状態を把握し、ご家族や病院関係者、訪問診療医との連携を密に行い、早期退院に向けての支援に努めている。		
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	重度化及び終末期の対応については、介護計画説明時に現状と今後について都度共有、話し合いを行っている。	終末期への対応については、事業所でできることを明確にしながら、職員教育が計画的に進められている。十分な話し合いのもとで取り組めるようにチームの連携強化に努められている。	
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	救急対応については、消防署の救急隊にご指導いただき救急救命訓練を行っている。また、看護師による研修も行っている。救急対応マニュアルを設置し、冷静な対応を心がけている。		
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	年2回避難訓練を実施し、消防署員にご指導いただいている。消防計画に基づきスタッフに対応を促している。近隣の方へは認知症の方が生活するグループホームであることを説明し、ご協力をお願いしている。	年2回の避難訓練では、各自の役割を確認し迅速な行動ができるように訓練されている。今年度は備蓄や備品を見直し、事業所内の危険な箇所の確認や対策が話し合われた。	災害発生は予測不可能なことで、職員だけの避難誘導には限界があると想定されることから、地域住民への協力の呼びかけと、協力者との合同訓練の実施などが行なわれることに期待します。

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	人生の大先輩である方として尊敬の気持ちを持ち、その方に合わせた対応を心がけ接している。居室への訪室、入浴、排泄等、ご本人のプライバシーには十分配慮している。	日頃から人格や誇りに配慮された基本姿勢で臨まれている。自分の時間や空間を大事にすることも、個人のペースを尊重することなどが指導され、徹底されている。	
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	日常生活の中でのご本人のさりげない言葉や行動からご本人の思いを汲み取り、希望を表しやすい環境、自己決定できる環境をつくっている。		
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	ご利用者との関りの中で、気分や体調も考慮し希望に沿ったケアを心がけている。		
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	その方に合った身だしなみや好みのおしゃれができるようお手伝いさせていただいている。また、季節ごとの着衣、外出時や行事の時の身だしなみ等留意している。		
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	毎日献立を掲示し話題にすることで、楽しみにしていただいている。配膳はスタッフが行うが、盛付けや片付けは一緒に行っていただいている。行事に合わせたお弁当やおやつ作り等も取り入れ、日常と違う食事も楽しんでいただいている。	利用者の個々の力に合わせて料理の盛り付けや食器拭きなどが職員と共に行われている。また出前の利用や外食などを楽しまれるほか、おやつを一緒につくるなどの工夫もされている。	利用者が食事に関わり、介護者と一緒に作ってみることで、楽しむことを支援し、利用者の意欲や持っている力を引き出せるような企画に期待されます。
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	栄養バランスは献立によって管理されている。食事量はご本人の生活状況や体調に考慮して提供。また、その方の状態に合わせた食事形態での提供を行っている。水分は、好みの飲み物、好みの温度での提供も行い、水分量の確保に努めている。		
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、口腔ケアの声掛けと必要に応じて歯磨きや義歯洗浄のお手伝いを行っている。		

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
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	プライバシー保護に配慮し、さりげない声掛けと誘導、時間を考慮した誘導を行う等自立にむけた支援を心がけている。	一人ひとりの排泄の状況が把握され、時間帯や体調の変化に応じて介助方法を変え、成功事例は法人の事例検討会で発表され、情報共有することで失禁を減らす取り組みにつながっている。	
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	毎朝30分のリハビリ体操実施。10時のお茶にはヨーグルト提供。また、1日を通じて水分補給を促している。必要な方には継続的な排便の管理も行っている。		
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	週2～3回入浴されている。基本的には曜日は決められているが、体調や気分によっては変更する等柔軟に対応している。	利用者それぞれにあった入浴の方法や注意点は職員間で話し合わせ共有されている。気持ち良く入浴できるように環境が整えられ、個人のペースで入浴を楽しめるように声をかけながら無理のないような支援が実施されている。	
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	基本的には日課に沿って生活していただいているが、休息の時間も組み入れ、無理強いをせず個々の意向を尊重した支援を行っている。室温調整も個々の状況に合わせて行っている。		
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	スタッフは処方薬の管理に細心の注意をはらい誤薬・飲み残しのないように確認を行っている。服薬後の状況については、主治医との連携を取っている。11月より薬局の居宅療養管理指導サービスを導入。		
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	生活歴から個々にあった話題を提供しての会話を楽しんでもらったり、個々の得意な事や興味・関心のあることを日課に取り入れ、生活の中で自然に行えるよう配慮している。		
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	季節を肌で感じていただけるよう外気浴を取り入れたり、ドライブ、地域のお祭りの見学等戸外に出る機会を設けている。ご家族との外出も体調を整える等、実現できるよう支援している。	四季折々の花や野菜が育つ様子を楽しみながら散歩や外気浴をすること、行事で外食に出かけることなど外出の支援がなされている。また、家族の協力を得て本人の行きたい場所へ出かけることも提案されている。	

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	それぞれの居室は施錠がされていないため、施設預かりとしている。ご本人の買い物希望時にはスタッフが同行している。		
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	ご家族からの電話は、ご本人にもおつなぎしている。電話を家族に掛けたいという要望には不穩状況等を考慮して対応している。		
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	共用の空間であることから、色・音・匂いに配慮している。リビングには季節の花を飾る、季節に合った作品を飾るなど季節感を取り入れている。	自然の光が入る風通しの良い空間でゆったりと過ごせる共用空間となっている。また、季節を感じる飾り付けや季節の花を活ける、入居者の表情がうかがえる写真を掲示するなどの配慮もされ、来訪者からも好評をいただいている。	
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	リビングでの席順に配慮しコミュニケーションが取りやすいように支援している。		
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	ご入所時には、ご本人の使い慣れた馴染みの品をそのままお持ちいただけるようお願いしている。	それぞれの利用者の生活スタイルやこだわりが尊重され、本人が過ごしやすいことを重視した、その人らしい居室づくりが支援され、ベッドの位置、家電の置き方も工夫されている。	
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	スタッフはご利用者個々の出来ること、わかることを把握。施設設備にわかりやすい案内表示をつけるなど自立支援に向けての工夫をしている。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホームあおぞら川角

目標達成計画

作成日: 令和 2 年 3 月 10 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	40	利用者が食事に関わり、介護者と一緒に作ってみることで、楽しむことを支援し、利用者の意欲や持っている力を引き出せるような企画が不足している。	月1回、利用者と職員で簡単な食事やおやつを作る。	行事担当者と共に、利用者の状態に合わせた献立、スケジュールを立て、実施する。	2ヶ月
2	35	災害発生は予測不可能なことから、職員だけの避難誘導には限界があるため、地域住民への協力の呼びかけと、協力者との合同訓練の実施などを行う必要がある。	地域との連携。	地域のいろいろな行事に参加する。運営推進会議を開催する。等を通じて、この地域にグループホームがあることをわかっていただく。消防訓練等近隣に案内を配布し、参加いただけるよう働きかける。	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、行を挿入して下さい。