

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	1192400164		
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毛呂山		
所在地	埼玉県入間郡毛呂山町前久保南4-16-1		
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23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.kai.gokensaku.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24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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・自然環境に恵まれ、隣接している公園への散歩を通じ、季節の移り変わりを肌で感じる事ができる他、同じく散歩されている近隣住人との交流を図る事ができる。 ・近隣の美容室や理容室を利用したり、町内行事に参加し、地域との交流を図り、顔なじみの関係を築く事に繋げている。 ・運営推進会議を年6回開催し、ご家族や地域の方々との交流連携を図り、施設運営への協力を得られている。 ・年2回避難訓練を行い、その内1回は近隣の方に声掛けし、参加していただき、災害発生時等の協力体制が出来ている。
--

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者に寄り添うこと、コミュニケーションを大切にする介護方法が職員に浸透しているため、利用者の中で変化や楽しみが生まれ、利用者の潤いのある暮らしに活かされている。ご家族からも、「個々にあった介護を工夫している」、「声かけを頻繁にしてくれる」などの言葉をいただいている。 ・運営推進会議では、幅広い内容での意見交換が行われ、薬の管理方法や薬局との連携、服薬の手順の見直し等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、災害対策に対しての課題を設定され、地域のハザードマップの確認や避難場所の状況を確認し設備の問題点を話し合うことに取り組み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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、安心して暮らしている (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	法人理念を基に、隣接している公園の景色で四季を感じていただきながら職員と共に過ごす時間を大切に、穏やかに生活していただくよう努めている。	寄り添う介護を基本とした行動指針がつけられ、日々の接遇の場面で実践されている。そのため、家庭的な雰囲気の中、きめ細やかな声かけがおこなわれ、相手の立場に立った支援が実践されている。	
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	隣接している公園への散歩や近隣の美容室・理容室の利用、町内行事への参加等を通し、地域の方とのふれあいや交流を深めている。	地域の方との交流を深め、事業所を知ってもらうために地域の祭りなどのイベントには積極的に参加され、地域のボランティアを受け入れるなど日常的な交流の場を広げていくための努力をされている。	
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	運営推進会議において、地区長、民生委員の方、ご家族を通じて行なっている。また、中学生の社会体験チャレンジ授業の受け入れを行なっている。		
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	2ヶ月に1度、運営推進会議を開催し、行政、地区長、民生委員、ご家族等が参加され、思いや意見を交換し、サービスの向上に努めている。	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。地域や家族、町の担当者等の参加協力が得られており、幅広く事業所の取り組みを伝えることや運営方法のアドバイスを受けることができる。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に出席していただく他、入所案件の報告、アドバイスをいただく等、サービスの向上や運営に向け、協力関係を仰いでいる。	町担当者には、運営推進会議に参加していただき、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。また地域のグループホーム部会を通じての交流も継続されている。	
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	社内研修の実施、事業所カンファレンス時に勉強会を行う他、運営推進会議時に身体拘束廃止委員会を開催している。玄関の施錠は行政承認の上、離脱防止、不審者侵入防止の為施錠している。	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。研修ではスピーチロックについて職員同士で意見を交換しあい、継続した話し合いの機会を設けること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	社内研修の実施、更衣・入浴時に身体チェックを行い、傷や痣の発見時には都度報告書を作成し、情報共有の他、職員と個別面談を行い、勤務状況の把握に努めている。		

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
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	社内研修の他、必要が生じた方については関係者と話し合いの機会を持ち、活用できるよう支援している。		
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	見学・入居申込・契約・入居の各段階で必要な説明を行ない、不安・疑問点については都度説明等、対応している。		
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	運営推進会議にて意見交換を行う他、ご家族とは面会時等に話し合いの機会を設けている。ご家族からの意見・要望は申し送りノートにて周知している。	利用者、家族と普段からのコミュニケーションを大切にされている。また、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している時間を意識的につくるなど工夫がされている。	利用者や家族等からの意見が多いほどコミュニケーションの幅が広がり、運営に反映させる機会が増えると想定されることから、より意見を増やしていくための工夫に期待します。
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	月に1度のカンファレンス時に意見や提案を管理者会議や経営会議時に報告し、反映させている。	職員からの意見や工夫を伝えやすいように、気が付いたときに意見を伝えられる環境が整えられている。今年度は研修希望のアンケートをとり反映させている。	
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	職員との個別面談を管理者が行い、その結果や日々の努力・勤務状況について、管理者会議時や経営会議時に報告し、昇給に繋げる他、資格取得支援を行い、知識やスキルアップに努めている。		
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	社内外研修への参加の促しを行なっている。個別面談において課題を抽出し、期間を設けてトレーニング、振り返りを行っている。		
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	サービス事業者連絡協議会を通し、他施設の方と交流を図り、そこで得た意見等を職員周知し、当ホームの理念に沿って改善し、質の向上に努めている。		

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
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	入居前の居所により、居宅ケアマネ、施設職員等より情報を得た上で、ご本人と面談を行い、不安や要望等を聞き取り、会話や説明を行う事で安心や信頼関係を築くよう努めている。		
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	入居前の居所により、居宅ケアマネ、施設職員等より情報を得た上で、ご家族と面談を行い、不安や要望等を聞き取り、会話や説明を行う事で安心や信頼関係を築くよう努めている。		
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、ご家族の要望を細かく聞き取り、どのような支援が必要か見極める他、他のサービス機関が必要と判断した際は提案するよう努めている。		
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	職員と入居者様は生活を共有し、散歩や体操、食後の片付け等を通じて関係を築いている。		
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	必要時、ご家族と連絡を取り、様子の報告や敬老会等の行事参加、面会時には共に過ごす時間を作っている。		
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う、支援に努めている	ご家族だけでなく、馴染みの方の面会を歓迎している。 町内行事の参加や、近隣の美容室・理容室を定期的に利用している。	家族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、交流の継続についても意欲的に取り組まれている。また地域の美容室や飲食店を継続して利用することも支援されている。	
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	個々の個性を大切に、行動の把握、様子等を見極めた上で、座席の配置を決め、職員が間に入りながらコミュニケーションを図っていたい。		

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
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	入院や、他移動先の施設へ訪問し、ご家族や該当施設にそれまでの生活や既往歴を説明している他、必要に応じて相談や支援に努めている。		
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	日常生活の中から希望を聞いたり、会話の中から想いを把握するよう努めている。ご家族からも生活歴や職歴を聞き取り、個別ケアに活かしている。	普段の生活の中からでる希望や意向に耳を傾けることで、利用者の性格や価値観を尊重した生活が営めるように努力されている。意向を汲み取れるように独り言のなかに隠された気持ちを推し量ることもされている。	
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	入居前の生活歴、サービス内容について聞き取りを行い把握に努めている。		
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	日々のケアの中で、声掛けや共に寄り添う時間を持ち、心身状態の安定、身体機能を確立・把握するよう努めている。		
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	カンファレンスやモニタリングを中心に、必要に応じて主治医、看護師、ご家族への報告、相談を行い、現状に即した介護計画を作成している。	ミーティングや連絡ノートを活用するなどして、見直しがおこなわれている。要望を聞き取ることに留意され、医療関係者からの意見も有効に活用された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	介護記録を中心に、気付きは申し送りノートに記入し、職員周知している。カンファレンス時にケアの見直しや実践に活かしている。		
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	ご本人やご家族の状況・要望に合わせ、可能な限り対応している。		

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	地域のボランティア活動者を施設に招く他、中学生の社会体験チャレンジ授業の受け入れ、隣接公園への散歩等を通じて地域の方々とのふれあいを支援している。		
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	定期的な往診と看護師の体制が構築されている。ご家族に説明が必要な際は医師や看護師が説明を行い、専門医の受診が必要な場合においてもご家族の意向を確認している。	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りられている。	
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	介護記録に記載する他、申し送りノートに記載している。緊急性のある場合は電話にて相談している。		
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。	看護師を中心に、病院関係者に情報提供を行い、必要に応じて訪問し、情報交換を行なっている。		
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	入居申し込み時に重度化した場合の説明を行っている。終末期のあり方については訪問診療や看護師と共にご家族の意向を聞き取り、支援のあり方について検討している。	終末期への対応については、事業所の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	社内研修において学んだ事を持ち帰り、職員周知を行う他、カンファレンス時に勉強会を行なっている。		
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	年2回の消防・避難訓練では、日中・夜間想定訓練を行っている。 内、1回は地域の方々に参加していただいている。	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をされている。また地域住民に消火訓練に参加してもらうなど協力体制づくりに努められている。	災害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、自然災害に対するマニュアルの確認を行うなど災害対策の継続的な検討に期待されます。

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
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	ご本人の気持ちを尊重した声掛けを行い、排泄や入浴等羞恥心を伴う事についてはさりげない行動と共に、個々に寄り添ったケアを心掛けている。	接遇に関しては継続して指導して頂くことが必要だと認識のもと、カンファレンスの度に日頃の対応が指導され、安心して介護が受けられるような言葉かけが徹底されている。	
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	ご本人との会話を大切にし、思いや希望を傾聴している。 自己表現や自己決定出来る環境作りに努めている。		
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	個々の生活習慣を尊重し、その時々で何がしたいのかを察知しながらそれに沿った支援を行うよう努めている。		
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	自身で選択出来る方には季節に応じた衣類の選択をお任せし、選択出来ない方については季節感や色の組み合わせに注意するよう心掛けている。		
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	個々にあった食事形態にし、ご自身で食べる喜びを提供し、副菜の取分け、食事の片付けは共に行なっている。	食器拭きを一緒に行うなど、できることを手伝えるように配慮されている。また、季節や記念行事にあわせて行事食や仕出し、外食などが楽しめる企画が提案され実施されている。	
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	調理済みの食材提供の為、安定した栄養バランスが保たれ、栄養の吸収が足りない方にはおやつに栄養補助食品や果物を提供して補うよう対応している。		
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、口腔ケアの声掛けを行い、口腔内の清潔保持を心掛けている。 夕食後は義歯を預かり、洗浄剤を使用管理している。		

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	個々の排尿、排便の間隔を把握し、声掛けや誘導を行う。本人の体調や意向に合わせ、日中はオムツを使用せず、リハビリパンツにて対応し、トイレ内での排泄を支援している。	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て対応されている。成功事例はカンファレンスで共有され、トイレに行けることを重点的に、自立支援に繋がるよう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	午前中のお茶の時間にヨーグルトを提供し、おやつに果物を提供している他、水分補給も十分にさせていただいている。 毎日必ず体操を行い、体を動かしていただいている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	日常生活の中で、個々の体調やリズムを考え、拒否等があった場合は無理に入浴せず、時間を変える、又は日にちを変えて行う。	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。個人のペースで気持ちよく入浴を楽しんでもらうにはどうしたら良いか、無理強いをしないですむ方法が検討され実践されている。	
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	個々の状態により、昼食後1時間程度昼寝をしていただいている。 夜間帯のパット交換等は睡眠の妨げにならないよう考え、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	看護師を中心に薬の管理をし、使用方法、用法、用量等は全職員が把握しており、症状の変化があった場合には24時間看護師に相談出来る体制が整っている。		
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	個々のADLを把握し、それに合わせた役割を提供し、やりがいのある楽しい生活の支援を行う。好みに合わせた飲み物等の提供、リハビリ体操での気分転換を行なっている。		
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支援している	地域主催の行事への参加、隣接の公園への散歩、外食行事を行なっている。 ご家族と外食に行かれている。	四季折々の花や風景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	現在お金を所持している方はおらず、立替金として必要時にはご家族了承の上で使用している。		
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	希望があれば電話や手紙の対応を行なっている。		
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	季節にあった飾り付け等を行い、四季を感じる生活が出来るよう心掛けている。 各居室、共同スペースには温度・湿度計を設置し、適切な室温調整を行なっている。	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おり天気の良い日は庭に出て外気浴が実施されている。また、季節を感じる飾り付けや日々の生活の思い出の写真や創作物が飾られ、利用者同士や職員との会話の種になっている。	
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	各居室、リビング、食堂では独りの時間を過ごしたり、他者とのコミュニケーションを図ったり、作業をする等、思い思いに過ごしていただいている。		
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	入居時にはご本人の使い慣れた馴染みの家具等をお持ちいただけるよう依頼し、見慣れた物に囲まれ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	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、家族との繋がりをを感じる写真やハガキを飾る工夫、鉢植えを育てること、好きなキャラクターのぬいぐるみを飾ることもされている。	
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	居室には表札を付け、トイレも分かりやすくしている。 食器拭き、洗濯物干し、洗濯物畳み等、出来る事を行なっていたり、自立支援に向け工夫している。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホームあおぞら毛呂山

目標達成計画

作成日: 令和 2年 3月 7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	10	利用者や家族等の意見を表せる機会を設け、運営に反映させる。	意見や要望が表せる環境を作る。	・日常生活や行事の様子を定期的に通知し、運営推進会議や家族が参加する行事を計画・案内し、意見や要望を表せる場を設ける。	6ヶ月
2	35	地域住民との協力体制のもと、様々な災害状況でも対応できるようにする。	・マニュアルの周知 ・地域住民と連携を図る。	・マニュアルを周知し、定期的に訓練や研修を行なう。 ・地域住民との関係を深め、協力体制を構築する。	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。