

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	1275800116		
法人名	医療法人 社団阿叡の会		
事業所名	グループホーム杜の街		
所在地	千葉県大網白里市南塚404-11		
自己評価作成日	令和2年11月23日	評価結果市町村受理日	令和3年1月21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/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ヒューマン・ネットワーク		
所在地	千葉県船橋市丸山2-10-15		
訪問調査日	令和2年12月3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)】

日々の生活の中で今まで利用者様が培った個々の趣味や特技が継続できるように充実された生活が送れるように支援しています。
敷地内には畑があり季節の野菜を作ったり、花を植えたりしてしています。
敷地内に東屋があり地域の方にも開放し地域の方との交流機を図っています。

【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)】

事業所の優れている点は①「自立支援と人格の尊重」等を理念に掲げ、管理者は挨拶と笑顔をモットーに、利用者の力を活かし、生き生きと生活できるように支えることが理念の実践する上で最も大切な事と考え、職員の意識向上に努めている。②利用者は緑豊かな近隣の散歩を楽しみ、畑で野菜を収穫し、花壇づくりに力を入れ、手作りの細工にいそむ等、ゆつくりとした自由な日々を過ごしている。③職員は常に話し合い、何でも言い合える、風通しの良い職場である。④職員間の雰囲気ケアに反映され、利用者が和やかになり、利用者から職員に「お疲れ様、無理しないで」等の言葉が増えている。⑤法人の関連病院と連携し医療と介護の両面で生活支援が行われ、終末期に於いても、慣れ親しんだ自分の居室で安静に過ごせるよう努め、利用者、家族の安心につながる支援が行われている。

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、一緒にゆつ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	玄関、事業所内に理念を掲示しており常に念頭に置き業務を遂行しているようにしている。	運営方針「笑顔に勝る接遇なし」の基、ホームの理念として5項目が掲げられている。職員は利用者が穏やかにその人らしく暮らせて行けるよう支援する中で、利用者一人ひとりの思いを汲み取り、感謝の言葉を励みに理念の実践に努めている。	新入職員が増えていることから、月に一度は理念に基づいたケアについて職員同士で具体的に振り返る取り組みが望まれる。
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	今年はコロナウイルス感染症の予防で行事への参加の自粛により近隣の住民の方と地域の交流は控えている。	地域の福祉祭りに参加し、施設の夏祭りには多くの近隣住民が訪れるなど、多彩な交流が行われいたが、現在は自粛している。日々の散歩時やホームの東屋に来られた方と、挨拶を交わすなどの交流が行われている。	
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	行事を通して認知症ご理解していただいていたが今年はコロナウイルスの感染症により滞ってしまっている。		
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	今年はコロナウイルス感染症予防の為に会議の自粛をし文書で活動報告し意見を伺い、ご家族の方々と意見交換をしサービスの向上に努めている。	運営推進会議は書面により開催している。市高齢者支援課、地域包括支援センター、民生委員、家族代表等に送付し、施設からはコロナ感染症対策や、家族面会について報告が行われ、ご家族から意見を得るよう取り組んでいる。	ご家族からの意見は感謝の言葉が殆どである。積極的に多くの参加者から意見を収集し、サービス向上につなげる取り組みが望まれる。
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	運営推進会議の内容を文書でお知らせしている。	市高齢者支援か地域包括センター職員とは、日常の利用者に関する報告や更新等で連絡を取り合っている。管理者が市運営推進会議に地域GH代表として出席し、市政の今後の取り組み等にアドバイスするなど相互の関係が得られている。	
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取り込んでいる。代替策を検討し対応しているが玄関の鍵はご家族様に説明し施錠させていただいている。	身体拘束をしないケアに取り組んでいる。管理者は職員の不注意による「座っちゃダメ」「動き回らないで」等の言葉を注意し、身体拘束ゼロのケアに努めている。	新入職員には研修が行われているが、職員全体で身体拘束廃止の為の研修を定期的実施する事が望ましい。
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	職員が念頭に置きながら日々の介護をしているが職員間で虐待だと気づくことがあれば見過ごす事がないようにその都度、注意をして防止に努めている。		

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	資料を基に学習をし、必要があれば支援できるように話し合っている。		
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	契約時に説明を行っている。状況ではキーパーソン者以外の方にも同席して頂き、不安や疑問を尋ね理解していただいた上で納得してもらい同意を得ている。		
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	面会時などに意見、要望があれば対応し改善に取り組んでいる。	面会制限を解除し、短時間の面会が行われるようになった。職員はその際に積極的に声掛けを行い、意見・要望の把握に努めている。面談に來れない家族には電話で些細に事まで伝え、意見や要望を聞き取り支援に反映させている。	
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	普段の申し送りの中で意見や提案を聞き反映している。	職員間で何でも言い合える風通しの良い職場である。常に話し合いが行われており、日常的に提案し合い、イベントの企画運営に関しては、職員全員でアイデアを出し合うなど職員意見を大切にされた運営が行われている。	
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	自己評価表を用いて賞与に反映させたり仕事のやりがいや自由に意見ができる環境の工夫をしている。		
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	施設内研修を行い習得し実践を繰り返す中で学んでいる。また、資格取得を支援している。		
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	研修会での情報交換をしサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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	ご本人との会話の中で困っている事や不安なことを聞き出し安心して生活ができるように努めている。		
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	入居前での面談で不安や要望等を聞きながら信頼関係を築いていけるように努めている。		
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	ご本人の状態、状況を確認しながらご家族様との話し合い今までの生活に		
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	入居者様ができることは一緒にの行い、家族のような関係をきずいている。		
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	ご家族様の面会の時や毎月のおたよりの発行で現状や課題等を報告し共に支えていく関係を築いている。		
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	コロナウィルス感染予防で面会での制限もあるが窓越しからの姿を見てもらったり携帯電話での話しをしたりしている。	コロナ禍以前は住んでいた場所や実家等への外出が行われていたが、現在はご家族との窓越しによる面会や友人、知人への電話を取り次ぐなど馴染みの関係が途切れないような、支援が行われている。	
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	洗濯物や食器拭きなど入居者様同士が一緒にできる環境作りに努めている。		

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	退居後も手紙や電話などで近況を報告している。		
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	ご家族様から聞き取りながら日々の生活の中でご本人様の意向の沿った暮らしができるように努めている。	日々のケアの中で、何が好きなのか、何がやりたいのか等を職員は声を掛け、意向・希望の把握に努めている。「申し送りノート」に利用者の生の言葉を記入し、職員間で共有している。会話が困難な利用者は寄り添いながら、表情や仕種などから要望を把握し快適に過ごせるよう支援している。	
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	ご家族様からの話しや生活していく中でこれまでの生活の把握をしている。		
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	日々の状態の変化を観察し記録に残し申し送りでの把握をしている。		
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	アセスメントやご家族の意向、ご本人の意向を基に介護計画を作成し課題が生じた場合は介護計画の見直しをしている。	個々のケアについてカンファレンスを行い、担当職員が現状を報告し、改善点、対策などを職員間で話し合い6カ月毎に評価を行っている。カンファレンスの結果を基に、ケアマネジャーを中心としてチームで介護計画が作成されている。	今回実施した家族アンケートからは「説明を受けたが話し合っていない」と回答された方も多く、介護計画作成者のみならず、利用者、家族、介護職員全体でアセスメントを行いプランの更新に繋げる取り組みが望まれる。
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	日々の記録の中で様子から問題点などをわかるように記録し情報を共有しケアプランの見直しができるようにしている。		
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	課題が発生した場合にはご家族様と相談しながら支援している。		

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
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	今年はコロナウィルス感染予防の為、外出の機会や出品物の機会も減っている。		
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	感染予防の為にご本人様の体調の変化がなければ職員やご家族に代理受診やまたは往診に切り替えて緊急時にはかかりつけ医に相談し指示を仰いでいる。	殆どの利用者が訪問診療医をかかりつけ医としており、訪問看護師とも連携を図りながら健康管理が行われている。以前からのかかりつけ医や専門医への受診の際は、現状や経過がわかるよう通院連絡メモを作成して適切な医療を受けられるように支援している。	
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	訪問看護との緊急連絡連絡体制を整えている。常に毎日の訪問があるので情報を共有し相談でき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。	病院のソーシャルワーカーと連絡を取り合い今後の方向性について話し合っている。		
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	契約時にも説明し経口摂取が困難になってきたなどの状態に近づいてきた時にご家族様に相談しできることや看取りの説明し十分に理解していただいた上で今後の方向を決めてもらい支援に取り組んでいる。	利用者が重度化した場合や終末期におけるケアにも適切に対応ができるよう、看取りをテーマとした内部研修が実施されている。利用者や家族の意向を大切に、医師および看護師と連携を図った看取りケアの実績が年に数件あり体制が構築されている。	今後は、利用者の意思決定支援であるACP(アドバンスケアプランニング)の視点を持ちながら更に体制を強化していくことと、デスカンファレンスを確立して職員のメンタルフォローにもつなげていくことに期待をしたい。
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	緊急時はマニュアルに沿って行っている。AEDも設置し必要時には実践できるようにしている。		
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回の消防署立ち合いで通報、初期消火、避難訓練を行っているが夜間想定での訓練ができていない。	年2回の防災訓練では、通報訓練、初期消火訓練、避難誘導訓練を実施している。敷地内に同法人が経営する老人保健施設があり、避難場所の安全性や職員間での協力体制についても十分な確認が行われ、利用者や家族の安心につながっている。	次回の防災訓練においては、夜間想定に加えて、地域住民との協力体制を課題とした訓練計画が望まれる。また、台風による停電を体験していることから、得た教訓をマニュアルに追加していくことにも期待したい。

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
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ながら対応はしていますが日常の言葉遣いで慣れ慣れしい言動があれば注意をして対応している。	利用者一人ひとりの尊厳を守るため、職員は察することを常に心がけている。コミュニケーションの場面でも、必ずひと声かけることを実践し、プライバシーの確保に努めている。日常の馴れ馴れしい会話が聞かれたときは、お互いに注意しあえる環境も整っている。	
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	日常の行動や会話の中でご本人のの思いや希望を探ったり意思の確認をしている。		
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、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	個々のペースを大切にしながら希望に沿えるように支援している。		
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	好みを聞きだし、ご家族様の協力を得ながら衣類の選択をしている。		
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	誕生月の利用者の希望を聞いて料理を提供したり、行事に合わせて季節感を取り入れて入れたしている。	日々の食事準備では、職員が利用者を作り方を聞いたり、味見をしてもらったり、テーブル拭きやセッティングを担当してもらうなど共に行うよう配慮されている。誕生日や敬老会の際は、天ぷらや巻き寿司、フルーツなどがビュッフェ形式となり皆が楽しみにしている。	
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	食事、水分量は記録に残し一日の水分量を確保している。状態に合わせ捕食などを提供している。		
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	ご自分で出来る方は口腔ケアをしているがきれいに出来ない方には介助を行っている。		

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	排泄チェック表から個々の排泄パターンを知り声かけを誘導している。失敗しても自尊心を傷つけないよう配慮をしている。	利用者個々の排泄については、排泄チェック表に詳細を記録しながら、排泄パターンなどを共有している。尊厳の保持と自立支援を大切に、なるべくトイレでの排泄ができるよう、安全性も考慮し2人介助で行うなどの工夫も行われている。	
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	繊維質の多い食事や乳製品を摂取してもらっている。水分も飲み物を変えて提供している。毎日、体操も取り入れ運動をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	午前、午後の入浴時間を設け希望の時間や曜日に入浴できる工夫をしている。女性には女性職員が介助するようにしている。	週2～3回の入浴の際には、入る時間帯や湯の温度、好みの洗顔料、湯につかる時間など一人ひとりの希望を大切に支援が行われている。また、安全性に関しても足元のすべり止めマット等の使用の他に、動作時の声かけには十分配慮するよう努めている。	
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	生活のリズムを把握して安心して眠れるようにしている。		
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	内服での身体の変化や体調に異常があった場合には主治医に相談している。		
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	今までの趣味が継続できるように支援している。		
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	感染予防の為、自粛していただいている。	敷地内は、十分な広さがあり散歩することで日常的に日光浴や外気浴を行うことができている。畑エリアには、大根や菜っ葉も植えられており成長を観察したり、東屋も設置されているため、マグカップを持参してのお茶タイムを楽しんだり工夫が行われている。	

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	感染予防で買い物などの外出は自粛しているため金銭の扱いをしていない。		
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	ご希望がある場合はご家族様に確認後に電話をしている。		
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	季節感を感じられるように作品を飾っている。ソファもテレビの近くに置き、くつろげるようにしている。	リビングや廊下には、利用者が作成したクリスマスツリーや雪だるまなど季節感のある作品が展示されている。ダイニングテーブルやソファでは、各自がゆったりした時間を過ごしている。また、温度湿度については、職員による適切な管理が行き届いている。	
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	テーブル席の配置の工夫をして移動できるように工夫をしている。		
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	ご自宅で使い慣れた物を持ってきていただき居心地よく過ごしていただけるようにしている。	利用者が使い慣れた物や好みのものを持ち込んでもらい、レイアウトについても本人や家族と相談をしながら柔軟に対応している。車椅子を使用している方には、目線の高さや手が届きやすいことなど細やかな配慮も行われ、居心地よい空間が実現している。	
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	できることやわかることを声かけし、見守る。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム 杜の街

目標達成計画

作成日: 令和3年1月5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	27	ケアの変更等によって統一されたケアができていない。きちんと伝達できていなかったり、継続性ができていない事がある。	職員間での情報の共有	普段の関わりの中で記録に残し、また申し送りで情報共有できるように口頭での伝達と申し送り事項や記録に個々に確認のサインをきてもらう事や実践で教えていく。	3ヶ月
2	35	夜間帯における避難訓練ができていない。	職員全員の参加と地域住民との協力体制を整える。	夜間における職員へ協力体制、避難の手順を理解する。地域の自治会に参加しながら協力体制を築く。	12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。