

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	ユニット名(ほしぞら)	
事業所名	グループホーム きらり		
所在地	茨城県牛久市さくら台3-34-10		
自己評価作成日	令和 2 年 9 月 30 日	評価結果市町村受理日	令和 3 年 1 月 12 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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon-tue&JigvosyoCd=0871900460-00&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11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)】

その方の思いの傾聴、食事作りを共に行うなど入居者様とのコミュニケーションを大切にしています。毎日の買い物に同行頂いたり、希望される方に近隣を散歩する機会を作るなど外出支援に力を入れています。

【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)】

事業所は広い日本庭園や桜、様々な木々を植栽し、利用者は天気の良い日は日光浴やお茶を楽しんだり、四季折々の風景を肌で感じられて穏やかに生活できるよう支援している。施設長は「地域の中で安心して暮らし続けられるホーム」を目指し、地域住民との関わりを大切に、餅つき大会や祭りに参加したり、近隣からの野菜のおすそ分けがあるなど、地域住民と良好な関係を構築している。看取り介護をする事業所であり、協力医療機関の訪問診療や看護師、医師との連携も取れているとともに、普段から看護師を中心に体調の悪い利用者には敏速に対応でき、家族等や利用者にとっては安心に繋がっている。施設長を中心に職員同士で利用者の情報共有が良く、全職員は「利用者が何を求めているのか」を念頭に置き、職員も利用者も笑顔が生まれる生活ができるよう努めている。

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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66	職員は、活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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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している (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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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	「地域の中で安心して暮らし続けられるホーム」を目標に地域との行き来が日常的にあるホームを目指している。	開設時に理念を作成し、地域と共に自然な形で利用者が生活できるように、事業所独自の理念を作成している。管理者は会議時に理念について話しをし、職員は理念を再確認している。	
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	地域の体操への参加や地域の方がボランティアなどで訪問して下さり交流がある。	現在はコロナウイルス感染症予防の為交流は控えているが、去年は地域の高校からの介護実習や社会科見学を受け入れている。定期的に近隣の方から野菜のおすそ分けがある。利用者は週1回程近隣にリハビリ体操に出掛けている。	
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	介護実習や社会科見学の受け入れ機会があり、ホーム内見学や認知症高齢者との交流機会を作っている。		
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	ホーム内の日常の様子、入居者の変化などを報告している。年間行事の内容を会議の場で意見をまとめて決定している。	家族等の代表や市職員、民生委員等が参加して2ヶ月に1回開催されている。コロナウイルス感染症対策で、外出は控えているので、ホーム内で映画の鑑賞をしてはどうかとの意見が出て、現在実施している。	
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取り組んでいる	相談事があれば随時連絡している。相談員派遣が定期的でありホーム内の様子を伝えられている。	定期的に市役所を訪問し、担当者との情報を共有している。月1回高齢福祉課から相談員の来訪がある。市役所との連携ができていたので話しやすく、電話などで連絡を取り合っている。	
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	「身体拘束は行わないこと」を当たり前とし小さな事でもその行為が拘束に当たらないか問題視するようにしている。玄関は夜間帯以外は開放している。	身体拘束適正化委員会を3ヶ月に1回開催している。身体拘束に関するマニュアルを整備し、年1回職員の内部研修を開催している。やむを得ず身体拘束を行う場合に備えて同意書を得ている。	
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	職員間で厳しい目を持ち何かあれば報告し合い問題解決するようにしている。		

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	研修機会など一部の職員のみにとどまっているため今後機会を作りたい。		
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、改定など文書で説明、同意を取ると共に質問があれば随時対応している。		
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	利用者からの要望はできる範囲で形にするようにしている。(イベントや食事メニューなど)家族には意見用紙を送り頂いたご意見などケアに反映するようにしている。	重要事項説明書に複数の苦情受付機関を明記している。家族等にはご意見用紙を送り意見を汲み取っている。利用者には直接聞いて、メニューやイベント内容などをできる範囲で形にするようにしている。	
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	会議の場で意見を出してもらうが、日常的に気づきや課題など話をしやすい環境であると思われる。職員の得意な事を活かして支援につなげている様子が日々見られている。(おやつ作り、作品作り、イベント開催など)	施設長も現場に入っているため、職員の意見はその都度聴いている。毎月会議を開催し、管理者は職員の意見や要望に耳を傾けて活かしていけるよう努めている。	
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	職員の勤務実績、状況などを考慮した上で評価し賃金に反映している。個々の職員の得意な事や能力に合わせ、やりたい事ができる環境作りをしている。		
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	外部研修の機会を設けるとともに、職員会議の際にその時必要な内容を取り上げ研修としている。今後インターネットを活用して研修が受けられるようシステムを取り入れたい。		
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	過去に他事業所との合同勉強会やイベントに参加した事があるが現在は機会がない。感染症など状況が落ち着いたら交流の機会など考えたい。		

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	自ら言葉で訴えることができる方もいれば表現が乏しい方もいるので、発語や行動、表情などで思いを汲み取るようにしている。また言葉で伝わりにくい方には会話以外の方法で良い関係を築く事ができるよう工夫する。		
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	本人や家族も含めたサービスに対する希望などを入居時に聞くようにしている。特に入居当初は支援内容や日常の様子などをこまめに伝えるようにしている。		
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	課題となる内容について、ホームでできないこと、家族がした方が良いこと、足りない事などを整理して必要な社会資源の活用や役割分担をするようにしている。		
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	日常生活の中で家事作業を共に行ったり、食事と一緒に摂る。入居者様に必要な身体介助を別の入居者様に手伝ってもらいながら行うこともある。		
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	ホームのイベントなどに参加して下さる方を募り共に盛り上げてもらっている。面会時に手が足りない時は入居者様の見守りや介助をお願いすることもある。また悪い事の報告ばかりではなく良い出来事も伝えるようにしている。		
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	外部の方が訪問しやすい雰囲気作りをしており基本的に自由に面会ができる。在宅から入居された方は地域に行きつけの場所がたくさんあるため、できる範囲でこれまでの付き合いが継続できるよう必要な支援をしている。	基本情報で利用者の友人関係などを把握している。職員と馴染みのスーパーや公園に出掛けたり、家族等と月1回は自宅への外泊や外食に出掛けている。	
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	入居者様同士の言葉や行動のやり取りを邪魔しないよう見守り、危険が伴う予測がたつ時はタイミング良くさり気なくフォローする。		

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
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	退去時、家族に「何かの時は遠慮なくご連絡下さい」とお伝えしている。退去後、「病院を紹介してほしい」「イベントを手伝いたい」などご連絡頂き関わりが継続されている。		
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	自ら言葉で訴えることができる方もいれば表現が乏しい方もいるので、発語や行動、表情などで思いを汲み取るようにしている。家族からも過去の情報を得ながら本人にとって良いと思われることを想定して支援につなげている。	日常生活の中での会話、入浴やトイレで1対1になった時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、共有するとともに、利用者と向かい合い、心の余裕を持って対応している。	
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	入居前のサービス利用状況やこれまでの生活歴などを担当ケアマネや家族から情報として頂くようにしている。		
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	ホームでのおおよその生活の流れにそって入居者がどのように過ごしているか見守り、バイタル測定や排泄の確認を行っている。日常の中で家事作業などに参加いただくなど、できる力を維持していただけるよう支援している。		
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	入居前の生活習慣や課題などを家族から聞き取り、ホームでの生活の中で見えてくる新たな課題と合わせて介護内容を作成する。日々変化するので申し送りなどで細かな支援内容を職員間で共有するようにしている。	家族等や本人の意見を基として、医療関係者の意見を聴いて計画を作成している。半年ごとにモニタリングを行い、見直しを行っている。退院時や病状悪化の場合は随時見直しをしている。	
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	日々の申し送りで日常の様子や気づきなどを共有している。職員会議にて情報や意見を出し合い支援内容に活かしている。		
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	入居者個人のその時々に必要な支援に沿うことができるよう職員は柔軟に対応している。例えば急な買い物希望に必要な送迎や散歩同行など。		

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	これまで利用していた馴染みのお店を継続して通うことができるよう必要な支援をしている。また職員が気付かないうちに外出してしまう方もいるので、近隣の方への協力依頼や警察との連携も随時行っている。		
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	馴染みのかかりつけ医にかかっている方、ホームと連携してる病院の往診を受けている方、科によって病院を変えている方、様々。入院の必要がある時は家族が通いやすいよう病院選択時、家族の希望を伺うようにしている。	契約時に家族等にかかりつけ医への受診が可能なことを話している。家族等が付き添う場合は利用者の状況をメモ書きにして医師に提出している。職員が付き添う場合は口頭で状況を知らせている。	
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	ケガの処置の仕方、体調変化のある方への対応など随時ホーム看護職に報告相談するようにしている。個別に訪問看護を契約している方も居るので、訪問時に必要な情報を提供している。		
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。	入院時にホームから必要な情報提供を行い、早期退院を目標として入院中も定期的に状態や治療内容を聞くようにしている。日常的に往診や外来受診で連携する機会が多くあり密な関係が作れている。		
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	入居時に文書で説明するが、終末期が近づいて来ていると思われる時や重度化によりホームでの生活が困難になってくる予測ができる時はあらためて細かく説明し、家族の希望を伺った上で必要な医療機関などと連携し情報提供を始める。	重度化・看取りに関する説明及び同意書を作成し、契約時に説明して同意書をもってもらう。非常勤看護師がおり、体調変化があった場合はすぐに対応できる。個別に家族等が訪問看護師と契約している。看護師が利用者の状態に合わせて話しをしているが、外部・内部研修会を行うまでには至っていない。	看取りを行う事業所であり、看護師を中心に全職員に見取り介護に関する研修会の実施を提案する。
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	救急対応、感染症対応のマニュアルがあり急変時に備えている。ケガなどの処置については随時看護師に連絡し対応の指示を仰ぐようにしている。今後定期的に応急処置などの勉強機会を設けたい。		
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	定期的に避難訓練を実施(夜間想定、日中想定)し消防隊からアドバイスを受けている。今後近隣地区と災害対策について協力関係を作るための話し合いをする予定である。	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。災害に備えた備蓄品を管理している。	

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
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	その人が経験してきたであろう出来事と自信を尊重し、認知症が進んだ人にもでも解りやすく大人としての声かけをしている。	職員は利用者の人格の尊重やプライバシーなどに配慮した言葉かけを行っている。個人情報や肖像権に関する同意書を得ている。近隣住民へは協力の呼びかけを行っている。	
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	利用者様の訴えがあれば、まずそれを支援し、訴えができない利用者様には表情から汲み取るよう努力している。		
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	利用者様それぞれの生活パターンが違うので、それぞれの時間で休息していただいたり、庭の散歩など声かけて支援している。		
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	夕方寝間着に着替えていただき、翌日着る洋服などは本人の希望を聞きながら用意している。		
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	食事のおかずの楽しみの一つ、らっきょう漬に挑戦。農家直売所にてらっきょうを買い皆さんワイワイ言いながらハサミで根切り、洗いを手伝って頂く。しばらく漬けて8月下旬に食べて頂き満足！	宅配業者による食材と献立を、定期的なおすそ分けの野菜も加え、職員が調理して利用者の好みに合わせた味付けをして提供している。食事は職員と一緒に楽しい雰囲気の中で摂っている。	
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	刻み食やペースト食、トロミをつけた水分などその方に合わせた形状で提供しています。		
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、利用者さんの様子に合わせて時間をかけながら、口腔内の清潔を維持することができるよう口腔ケアに必要な支援をしています。		

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
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	一人ひとりの排泄兆候を捉えトイレでの排泄を促し、できる限りオムツにしないような支援をしている。	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、時間でのトイレ誘導をしている。寝たきりに近い利用者でも2人介助でトイレでの排泄を支援している。	
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	乳製品をおやつに取り入れたり、楽しみながらの歩行練習(適度な運動)を促したり、時間を決めてトイレの声かけをしている。		
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	本人の気分や調子を伺いながら無理のない声かけを行っている。	利用者の希望でいつでも入浴できるよう支援している。利用者の好みの湯温を把握して調整している。入浴を拒む利用者には、声をかける職員や時間を変えて対応している。	
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	表情を見たり声かけをして様子を確認している。その日の天候に合わせて寝具を調整したり、エアコンで室温管理をしている。		
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	薬のセットは2名以上でチェックを行い状態に合わせて薬の調整を行っている。(下剤の量など) 服薬の際、名前の確認と声かけを行っている。		
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	得意なことや好きなことを通じて張り合いを持ちメリハリのある時間を持っていただく。		
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	買い物または行きたい場所があれば進んで利用者と出かける。地域の協力などに関しては現在新型コロナウイルス感染症の兼ね合いで行えていない。	毎日欠かさず買い物や散歩、ドライブ等の外出支援をしている。月に何度か体操教室やイベント、外食に出掛けている。地域の公園巡りを行って季節の移り変わりを肌で感じ、五感を刺激している。自由に庭を散歩し外気浴を楽しんでいる。	

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
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	利用者さんはいつもバッグを持って買い物に同行する。和菓子を見て時々購入するが、手頃な値段か確認するなど必要な支援をしている。満足そうな様子が見られる。		
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	家族からの電話は実際に本人に出てもらったり伝言を伝えるようにしている。また不穏時には家族に電話をかけた話などで安心していただくなどの必要な支援を行っている。		
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	利用者がスムーズに移動できるようテーブルやイスの配置を工夫している。カーテン、エアコン、扇風機使用による快適な室温調整。生花や飾り物などで季節感を演出している。	事業所の周りには日本庭園や桜の木が植栽されており、四季折々の風景が利用者の住まいの窓や食堂兼居間から見えて、利用者の癒しになっている。居間兼食堂には長椅子が設置してあり、利用者が談笑するなど居心地よい場所になっている。玄関に人懐こい猫が出迎えてくれて、利用者が可愛がっており、家族のような存在になっている。	
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	居室にて独りになる時間を過ごす、2か所のソファでゆっくりする、気の合う人達でテレビを視聴する、テーブルを分け作業を分担して行う場所など居場所作りを工夫している。		
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	家族と相談しながら本人の能力に合わせ、居室内の衣類整理や不足しているパッド類の補充などを適時行っています。しまい込んでいる汚染物の回収をさりげなく行い清潔を保つことができるよう支援しています。	居室にはエアコンやベッド、カーテンが備え付けられており、利用者の使い慣れた品物を持ち込んで、利用者好みの居室づくりをしている。	
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	各利用者の居室の家具は利用者を使いやすいように配置し、衣類は自分で整理収納できるようにタンスなどに表示をつけている。		

(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 令和 3年 1月11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組み内容	目標達成に要する期間
1	33	看取り介護に関する定期的な研修をしていない	全職員が看取り介護に関する研修を定期的に受けることができるよう計画する	看護師を中心として全職員が看取り介護に関する定期的な研修を受けることができるよう計画し実施する	6ヶ月
2					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。