

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	1173200906		
法人名	株式会社 彩香らんど		
事業所名	グループホーム彩香らんど「田舎の家」		
所在地	埼玉県比企郡小川町下里706-1		
自己評価作成日	令和4年1月29日	評価結果市町村受理日	令和4年4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	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3年2月14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)】

平成16年からこの地域で事業所を運営してきました。コロナ禍なので、地域の方々へは運営推進会議を通じて情報を伝えています。
 施設が建っている場所は自然が多く、窓からは山や川、畑が季節によって違った景色を見せてくれます。地域の七夕祭りの日には、居室からでも花火を見ることができます。
 施設内は、木目調の壁により明るく暖かな雰囲気です。共有スペースであるリビングは広く、それぞれの利用者様が適度な距離を保ちながら会話を楽しんだり、各々の時間を過ごしたりしながらゆったりとした生活を送られています。
 併設されているデイサービスを利用していた方が入居される場合もあり、入居の不安が軽減することもあります。

【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)】

- ・コロナ禍でも「馴染みの中でその人らしく生活して頂くために、新入職員には研修を行い、現職員は、利用者1人ひとりの訴えを出来るだけ実現できるように情報を共有し、実践に努められている。
- ・運営推進会議は、別棟で、町役場の担当者・区長・家族の参加を得て開催され、意見やアドバイスを頂いたり、身体拘束・虐待防止委員会を行うなど、運営や職員研修に活かされている。
- ・目標達成計画は、コロナ禍と高齢化で外出が制限される中、外気浴や散歩の他、感染対策を施しての個別の外出が行われていること、年2回の避難訓練と風水害に対する対応や他の施設との協力体制が作られていることから、目標達成への取り組みが伺える。

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、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	理念の共有は、採用時研修や施設内に掲示をすることでやっている。 その人らしく暮らしていただくために、生活のなかから出てくる希望は可能な範囲で叶えられるよう努めている。	コロナ禍でも「馴染みの中でその人らしく生活して頂くために、新入職員には研修を行い、現職員は利用者1人ひとりの訴えをできるだけ実現出来るように全員が情報を共有し、実践に努められている。	
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	コロナ禍により地域とのつながりは難しくなった。 運営推進会議で、過去の台風による浸水時のようなことが今後もあった時に、地域の方が施設の駐車場を利用したいと相談を受け、利用してもらえるようにしている。	双方向の交流や催しが開催できなくなる中、密を避けての散歩を行ったり、災害時の地域住民の駐車場使用の要望を受けるなど、地域との付き合いや協力関係が切れないように努められている。	
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	コロナ禍により認知症カフェを中止したため、現在は活かすことはできていない。		
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	身体拘束や虐待に関する意見交換が多くなっている。そこでの意見は研修時に伝えている。	別棟で、町役場の担当者・区長・家族の参加を得て開催され、意見やアドバイスを頂いたり、併せて、身体拘束・虐待防止委員会を行うなど、事業所の運営や職員研修に活かされている。	
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	主に運営推進会議を通じて伝えている。入居状況によっては担当者と面会し、町外の利用についての相談をすることがある。	運営推進会議には、毎回町役場の担当者の出席を得て質問に対する回答や見解を得たり、情報交換が図られている。また、コロナ感染対策として、町役場から、手袋・マスク・消毒液の配布を受けられている。	
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	研修を通じて具体的な行為の理解を促すとともに身体拘束をせざるを得ない状況につながる可能性のある不適切なケアをしないよう意識している。	運営推進会議と共に身体拘束廃止委員会が開催され、活発な意見交換やグレーゾーンに関する議論も行われ、寄り添い見守りを徹底することで、身体拘束を必要としない支援が行われている。	
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	研修を通じて理解を深めている。虐待を見過ごすことがないようにするため、日常的に利用者様のアザや傷などがなければ観察し記録に残し、職員、看護師、主治医で情報共有している。		

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	学ぶ機会は持っていないが、入居前から利用している日常生活支援事業の継続しており、成年後見制度の活用についても相談中である。		
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	契約締結時にはわかりやすい説明を心がけている。改定等の際には、手紙で説明しており、疑問点などは問い合わせにて対応させてもらっている。		
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	運営推進会やアンケート等を通じて意見・要望を伺う機会を設けている。また、面会、電話により随時の相談等を家族側、施設側から行い運営に反映させている。	利用者からは日々の関わりの中で、家族からは運営推進会議や年1回の法人の家族アンケートにより、汲み取られた意見や要望は、検討を経て事業所の運営に活かされている。	
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	代表者がスタッフ会議に参加し話を聴く機会がある。 スタッフ会議や日常的に意見や提案を受けた場合には反映させている。	月1回の会議には経営者の出席があると共に、新入職員の話を聴けるベテラン職員の育成が行われ、日頃から「安心して話せる」「意見を聴き易い」などの環境作りに努められている。	
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	処遇改善に関する加算の取得、インターネットの設備を増設しオンラインでの研修への参加支援をしている。		
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	オンラインの研修を中心に新たな研修機会の確保に努めている。		
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	昨年は、町内のグループホームで集まって意見交換をする機会を設けている。		

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	入居時に得た情報や本人の話を聴きながら本人に関する理解を深め、安心できるような言葉や声かけを心がけ、本人の反応から接し方や言葉遣いや距離感を修正し良い関係が築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	話を聞く機会や電話での報告を通じて家族と相談しながら信頼関係が築けるよう努めている。		
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	本人、家族の意向とアセスメントから計画作成担当が支援計画を作成し、職員との話し合いの中で必要な支援を見極め計画を完成させている。他のサービスも利用している利用者様もいらっしゃる。		
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	利用者様のできることを見極め、家事活動を中心に手伝ってもらっている。		
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	新しく洋服を持参してもらったり、病院、自宅等の外出支援をしてもらったりしている。利用者様によっては、携帯電話の持ち込みをしてもらっており、家族と会話してもらうなど可能な範囲でご本人を支えてもらっている。		
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よう、支援に努めている	コロナウイルス感染症の関係で、外出および面会制限がされている。 利用者様の希望により手紙のやりとりや電話の支援をすることがある。	友人・知人などの来訪は制限されているが、利用者個人の携帯電話の所持、手紙や電話でのやり取りの支援、窓越しの面会などが行われ、馴染みの関係が切れないように努められている。	
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	利用者様同士は、お互いに声を掛け合い相手を気遣う関係を築いている方たちもいらっしゃる。 状況に応じて席替えをし、必要な場合は職員が間に入ってコミュニケーションの補助をしている。		

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
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	サービス終了後の支援はできていない。		
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	会話ができる方の場合、日常的な会話から把握に努めている。困難な方は、入居前の情報や普段の言動、表情や仕草から想像し把握に努めている。	日々の話題や表情の変化、行動の仕方などから、思いや行いたいことを汲みとり、実現できることは支援に努められ、正月には、ワクチン接種などの条件付きで自宅へ帰られた利用者の例もある。	
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	入居時の情報や本人、家族との会話を通じて把握に努めている。		
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	日々の観察と記録、職員間の情報共有によって把握に努めている。		
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	計画作成担当者は、日々の記録や職員からの聴き取り、本人、家族、必要な関係者に相談し介護計画を作成とモニタリングをしている。	介護記録や職員からの意見を基に、ケアマネジャーを中心にモニタリングが行われ、看護師や医師の意見も得て、利用者各人が、安全に行いたいことを継続できるように介護計画が作成されている。	
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	個別の記録、職員が提案する意見、必要に応じて主治医や看護師との相談しケアを行い、計画の見直しにも活かしている。		
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	状況やニーズの変化に対して本人、家族、職員、必要な関係者と相談しながら可能な範囲で対応している。		

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	あんしんサポートネットの活用、訪問理美容、病院の相談員との関係を継続している利用者様もいらっしゃる。スーパーと一緒に買い物に行くこともあった。		
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	訪問診療の利用がほとんどだが、それまでの主治医の継続も本人や家族の希望で決めてもらっている。	入居時に掛り付け医について説明され、殆どが訪問診療を利用され、訪問看護も含めて24時間の医療連携が図られている。また、専門医への通院は職員が付き添い適切な受診支援が行われている。	
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	週1回の訪問看護と24時間の電話相談、緊急受診の同行、主治医との連携をしてもらい支援している。		
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。	入退院時には医療ソーシャルワーカーや病棟看護師と連携し情報交換している。また、特に必要な利用者様については、日頃から医療ソーシャルワーカーと電話や受診時の面会で関係づくりをしている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化や終末期の施設の方考え方を説明している。状態変化に伴い、医師、家族、管理者で今後の方針について話し合う機会を設けたり、家族の意向を共有したりしている。	入居時に、重度化した場合や終末期に事業所で出来ることの説明が行われ、終末期に際しては、医師や看護師の判断も得て家族との話し合いを重ね、最適な選択が出来るように支援がなされている。	
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	利用者の急変時や事故発生時には医療職や管理者に連絡し対応する体制になっているが、定期的な訓練は行っていない。		
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	定期的な避難訓練を実施している。高齢化した地域のため地域との協力体制は困難な状況であるが、町内にある同一法人のグループホームと協力することになっている。施設は建物の2階部分であることから、可能な限り施設内にとどまる計画になっている。	年2回の避難訓練が行われ、風水害に対しては、2階建なので事業所に留まることを基本とした防災計画が立てられおり、同一法人の他のグループホームとの協力体制も作られている。	年2回の避難訓練が行われ、風水害に対する対応や他の施設との協力体制も作られています。災害時の迅速・適切な行動のために、訓練の継続が期待されます。

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	一人ひとりの表情・状態・話す内容に応じて、声の大きさ、スピード、言葉遣い、名前の呼び方に変化をつけた声かけをしている。言葉でのコミュニケーションが困難な方にもスキンシップ、表情等を合わせた声かけをしている。排泄内容は職員間では隠語を使用するが、利用者様との会話のなかで直接的な表現になっているケースもある。	理念の考えを基本に、利用者1人ひとりの違いや生活のペースを尊重し、声かけや言葉使いなど、尊厳に配慮した対応がとられている。また、個人情報は鍵のかかる部屋に保管されている。	
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	利用者様によっては、思いや希望の訴えがあり、可能な範囲で対応している。そうでない利用者様には声かけし自己決定してもらえるよう努めている。		
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、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	食事やお茶の時間以外は自分のペースで過ごしてもらっている。職員のかかわりが必要な利用者様には声かけし意向を確認している。対応が困難な場合は事情を説明し理解を求めている。		
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	本人からの服に関する希望がある場合には対応に努めている。訴えが難しい方については職員が選んでいる。		
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	現在一緒に行えているのは、食器ふきと下膳であるが、メニューは和洋中のバリエーションがあり、季節の行事に合わせた特別メニューは利用者様に喜んでもらえていると思う。	1人ひとりに合わせ、嗜好や食事形態、時間などに配慮し、食への意欲が衰えないように支援がされている。また、誕生日食・行事食・季節食などの特別メニューが毎月あり、多様な献立を楽しまれている。	
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	メニューと食材を取り寄せてつくっているもので、栄養のバランスは確保できている。水分量を記録して、少ない方には好みの飲み物を提供するなどの工夫もしている。食事形態の工夫、体重測定を行い必要に応じて医療職に相談している。		
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	一人ひとりができることを見極め必要な支援をしている。口腔ケアを行ったかどうかは毎食後確認し記録している。		

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	一人ひとりの排泄状況を記録し、出来ることを見極めて必要な支援をしている。日中、夜間でトイレ、ポータブルトイレを使い分け、ポータブルトイレの後片付けをお願いする方もいらっしゃる。医師と相談し服薬調整し排泄の失敗がなくなった方もいらっしゃる。	日中は、排泄チェック表を基にした声かけや誘導によるトイレ排泄を原則とされ、夜間は各人に適切な対応がなされており、3～4ヵ月毎に、体調を見て医師とも相談し、支援内容の変更も行われている。	
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	水分摂取量の把握、排便状況の記録。服薬等によるコントロールをしている。必要時は看護師が浣腸を行うこともある。		
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	時間帯は決まっている。入浴の間隔があきすぎないように意識しながらも、自分の意思を伝えられる利用者様はその意思を尊重し無理強いはいないようにしている。足だけ洗いたい等対応可能な場合は時間外でも支援することがある。	1日2人までの入浴を基本に、利用者との会話を楽しみながらの入浴が行われ、利用者の状態に併せて無理強いすることなく、足浴なども組み合わせるなど、適切な支援が行われている。	
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	本人の希望や日々の状態変化に応じた支援が来ている。空調、加湿、布団の調整を行い、ラジオ、テレビをつけながら休まれる方もいらっしゃる。電気は明るいままを希望される方もいらっしゃるので希望通り対応している。		
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	日々記録するファイルに毎月最新の薬の内容についての書類を保管し確認しやすいようにしている。 利用者様の状態変化に応じて主治医に相談しやすりの調整をしてもらっている。		
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	利用者様によっては、好みの飲食物を購入し希望するときに召し上がってもらっている。必要に応じて家族や主治医とも相談して支援している。		
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	コロナ禍ではあったが、状況を見極め外出や外泊をしてもらえた利用者様もいらっしゃった。重度化により介助量が多い利用者様の割合が増えたこともあり、散歩などの支援はほとんどできていないが、前回外部評価を受けたときと比べ気候の良い時期に少しでも散歩にお連れする機会をもつことが出来た。	コロナ禍と高齢化で外出が制限される中、ベランダからの外気浴や人が少ない日曜日の散歩の他、感染対策を施しての帰宅や個別の買い物が行われ、出来る範囲での外出支援に努められている。	

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	施設ではお金を所持してもらえない決まりに しており、入居時に説明させていただきご理 解いただいている。 買いたい物は立て替えて購入している。		
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	定期的な手紙のやりとりが出来ている方が いらっしゃる。利用者様によって携帯電話を もっており、毎日のように家族と会話してい る方もいらっしゃる。また、本人の状態により 施設の電話で友人や親戚、医療ソーシャル ワーカーと話をするかともいらっしゃった。		
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	職員のなかに植物を育ててくれる者や 造花など綺麗に飾り付けしてくれる者がい る。 テレビの音量や太陽の光、室温等、利用者 様によりまちまちだが調整に努めている。感 染予防のための空気清浄機が導入された。	職員が育てて提供された鉢植えや、感染予 防のための空気清浄機が置かれた眺めの良 い共用空間は、1人ひとりが思いおmoiの場 所で、職員に見守られながら、思いおmoiに 過ごせる場となっている。	
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	利用者様同士の関係性の変化に応じた席 替えをしている。共用空間はある程度の広 さがあり利用者様同士の間隔は広くとこと が出来る。歩ける方が別の方のテーブルに 椅子を移動し会話を楽しんでいる方もいらっ しゃるが、トラブルがない限り自由にして もらっている。		
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	仏壇や馴染みの物を持ち込まれている方も いらっしゃるが、近年は入居時に新たに購 入した物を持ち込まれる傾向がある。	各人の生活の習慣に併せて、好みの日用品 や小家具などが持ち込まれ、落ち着いて過 ごせる部屋が作られている。また、職員中心 に清掃と消毒が行われ、共用空間共々清潔 に維持されている。	
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	危険な物は手や目が届かないよう工夫して いる。 利用者様の行動変化を観察し必要に応じて 環境を変えて安全に配慮するよう努めてい る。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホーム彩香らんど「田舎の家」

作成日: 令和 4年 4月 12日

目標達成計画

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	35	避難訓練は、全職員が参加できているわけではない。	昼夜を問わず、利用者様が避難できる方法を全職員が身につけることができる。	・避難訓練に参加できなかった職員に手順書や災害計画書を配布し説明する。 ・多くの職員が参加できるように日程調整する。	12ヶ月
2					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。