

### 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	1171100488		
法人名	グループホームやすらぎ有限会社		
事業所名	グループホームやすらぎ		
所在地	埼玉県北葛飾郡杉戸町清地6-2-7		
自己評価作成日	令和1年8月29日	評価結果市町村受理日	令和1年9月24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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社シーサポート
所在地	埼玉県さいたま市浦和区領家2-13-9
訪問調査日	令和1年8月30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)】**

開放的で、家庭的な環境の下、散歩や体操(機能訓練)、レクリエーションを毎日の日課とし、不安感のない生活で精神的な安定に努め、明るく楽しい、伸びの伸びとした生活が出来るように援助しています。また、精神的な安定、問題行動の減少及び認知症の進行を緩和するように努めています。

**【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)】**

●職員による手作りの食事を長年のモットーとしており、職員の負担も考慮しつつ、日常の中で利用者に喜んでもらえる機会として捉えています。イベント時等には利用者も食事作りに参加し、皆で楽しむ食事を満喫しています。  
 ●利用者への声かけについては、重要な支援であることを認識しており、利用者の行動や言動を否定しない支援に努めています。利用者の感情や思いに寄り添い、工夫をもって支援にあたっており、排せつや入浴の支援についても自立を基本として見守りに努めています。  
 ●身体拘束適正化委員会は運営推進会議とともに開催されており、職員研修と共に基準の確認にあたっています。日中は施錠をしない支援を継続しており、利用者の自由な活動を支援しています。

**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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	職員皆が見られるリビングに当施設の理念を掲示し、職員一同が理念を心得ながら日々の介護に取り組んでいる。	皆に見えるよう理念を掲示し、家庭的な環境のもと支援が行われています。利用者に配慮ある声かけがなされるよう指導し、目指すケアの確立に努めています。	
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	自治会に加入しゴミ当番を協力して行っている。当番の週は利用者職員で協力して清掃をしている。近所を散歩する時は積極的に挨拶をし、挨拶する事で地域とのつながりを大切にしている。	近隣の方々とは管理者が長年に渡り関係が築かれており、地域とは和やかな間柄となっています。清掃等により貢献を果たせるよう努めています。	
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	「認知症」「グループホーム」「介護保険」について相談された時はアドバイスをしています。高齢者を抱えている家庭も多いので介護の専門家としてのアドバイスなどもします。		
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カ月に一度運営推進委員会を開催して、利用者の状況・活動内容を報告し、感染症対策・認知症・施設での困りごと、等を話し合います。	行政・民生委員等の方々が集い、定期で運営推進会議が開催されています。報告・意見交換等を運営の参考にしよう努めています。	
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に取り組んでいる	役所主催の会議には、必ず参加しています。情報提供、相談など密に連絡をとりあいながら連携を図っています。	行政とは法令等の確認をし、適正な運営となるよう相談・指導を仰いでいます。運営推進会議には地域包括支援センター、介護相談員等の方々を招待し、意見交換にあたっています。	
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	職員は身体拘束の具体的な行為を理解し身体拘束しないケアに取り組んでいる。やむを得ず身体拘束する場合は、車椅子のシートベルトを利用し最小限の範囲・時間になるようにしてる。また、身体拘束する場合は必ず理由場所時間を記録する。	身体拘束適正化委員会は運営推進会議とともに開催されており、職員研修と共に基準の確認にあたっています。日中は施錠をしない支援を継続しており、利用者の自由な活動を支えています。	
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	管理者・職員は高齢者虐待防止の研修に参加し虐待の防止に努めている。また、社内研修を開催し虐待防止について理解を深めている。		

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	管理者・職員は、日常生活支援事業や成年後見制度について理解はしているが、活用できるような事例はない。そのような機会があったら活用したいと思ってる		
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	利用者や家族等の不安や疑問点を把握し、十分な説明を行い、理解・納得してもらうようにしている。		
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	季節の行事、イベントなどをまとめた「やすらぎ新聞」をご家族に配布してホームの様子を伝えている。また、面会時にもコミュニケーションを図るように努めている。	家族への通信を再開しており、写真等を交えながら日々の様子を伝達しています。成年後見等についても今後は学びの機会を持っていく意向を持っています。	
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	ミーティングなどを行い職員の話をよく聞くようにしている。	管理者が職員の間に入りながら、情報共有と意見交換を図っています。人材確保を進め、安定した運営が継続できるよう努めています。	
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	代表者は、働きやすく、やりがいのある職場作りに努めている		
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	職員同士で自主的に研修している。研修に参加した職員は、習得した技術を他の職員に伝えるようにしている。共有したケアが出来るように管理者が中心となり、介護方法をまとめている。		
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	交流会での意見交換で他事業所のいいところは積極的に取り入れるようにしています。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	家族本人に案内してもらい、ホームを案内し他の利用者の様子雰囲気などを見学し、納得してから入居する様にしてもらっている。また、入居後慣れるまでは夜間見守りをしレクは無理強いせず徐々に施設の生活に慣れるように配慮している。		
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	家族が困っている事、不安な事、要望などを傾聴しケアプランを作成し、不安が取り除けるようにケアしている。何かあれば家族に連絡をし信頼関係を築けるように努力している。		
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	本人、家族に必要なサービスをアセスメントで見極めている		
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	利用者と共に食事作り、配膳その他などをして本人に役目を与える事で施設での生きがいとなるよう努めている。		
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	本人が穏やかに施設で生活できる事で家族には安心してもらい、家族と利用者が良い関係でいられるように努める。		
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	家族、友人関係などなじみの関係が途切れないように努力しています。	利用者同士が助け合いながら生活しており、トラブルとならないよう職員が間に入りながら対応を図っています。家庭での生活が継続できるよう家事等をしてもらい、生活の中で役割をもてるよう支援しています。	
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	全員が時間でリビングに集まれるように配慮し、レクに参加したくない方もヘルパーとの雑談などをし、孤立することなくお互い関わりあいながら生活しています。		

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
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	グループホームでの自立した生活が無理になり他の施設に移る場合でも次の施設でスムーズな介護が出来るよう、家族と相談し情報提供していきたいと思います。		
<b>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</b>					
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	認知症になり当施設で生活する事になるが、それぞれの人生がある。人格・尊厳を大切に、本人の望むようなケアをし、健康寿命を延ばしていければと思う。	サービス担当者会議を開催し、利用者の課題や意向の把握と検討に努めています。利用者の穏やかな生活を維持し、健康の維持・管理にあたっています。	
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	アセスメントにより生活歴、生活環境、趣味嗜好などを把握し質の良いサービスができるよう支援していきたい。		
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	日中の過ごし方、夜間の過ごし方を把握し質の良いサービスができるよう支援していきたい。		
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	利用者の現在の状態、生活歴、本人の希望、家族の意向を考慮してサービス担当者会議では意見を出しやすい雰囲気を作るよう努めている。	利用者の状態・意向についてモニタリングを実施しており、結果を考慮しながらケアプランの策定にあたっています。	計画策定担当者養成の必要性を有しており、人材確保、育成の両面からアプローチし、安定した人材配置を目標にしています。
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	個別の記録は毎日行い職員は、状況の変化、気づきなどを職員で話し合い介護の統一性を共有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	職員同士で話し合い、日々変わる状態の利用者に対して柔軟な対応が出来るようにしている。		

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
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	近所の方に散歩時などは積極的に挨拶する事で地域の中に溶け込み、利用者自らがこの地域の一員となれる環境が出来るよう配慮している。		
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	家族の希望により定期的を受診していただいている利用者もいます。入所前からのかかりつけ医がいる方は定期的な受診を家族対応で行っています。	家族の協力による通院および医療機関による往診を核に利用者の健康管理にあたっています。投薬だけに頼らず、身体・精神の健康が維持されるよう支援に取り組んでいます。	
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	朝、夕とバイタルチェックを行い、体調の変化などがあれば24時間対応している看護師に相談できる体制を作っている。		
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。	入院の際はあらかじめ同意いただいている情報を医療現場に提供している。また退院の際は看護サマリーなどの情報を頂いている。		
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	終末期の対応等を家族、本人と話し合い、家族の意見・気持ちを考慮し終末期の対応をしていく。	重度化と終末期の支援に対する指針が作成されており、家族への説明資料を整備しています。家族からの希望と医師の協力体制に鑑みながら検討・対応に努めています。	
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	介護職員としてできる範囲で急変時の対応などを管理者、看護師と相談し社内研修により皆に身に付けてもらっている。		
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	非常災害対策計画を作り避難場所・避難方法などを明記し、災害時の情報収集方法などを職員がわかるようにしている。	年に2回の避難訓練が実施されており、火災等のリスクへの確認がなされています。スプリンクラーの設置、対策計画の策定など万一の事態に対応を図っています。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	当施設の理念にもある通り人格・尊厳を尊重し、介護に当たれるように指導している。	利用者への声かけについては、重要な支援であることを認識しており、否定しない支援に努めています。利用者の感情や思いに寄り添い、工夫をもって支援にあたるよう指導がなされています。	
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	介護度が重くなり自己決定が出来ない利用者もいるが、自己決定が出来る利用者は生活の中で介護職員が誘導し自己決定ができるような環境を作っている。		
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	集団生活なので施設のルールはあるが、利用者の気持ちを汲んで楽しく生活できるような雰囲気を作っている。		
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	介護度の重い利用者はヘルパーによる支援で身だしなみを整えている。軽い利用者はヘルパーによる誘導で季節に合った服装、洗顔、その他を行う事で生活していくうえで必要な身だしなみおしゃれをしている。		
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	配膳の準備配膳など利用者と協力する事で、利用者も施設での役割がある事で生きがいを持ってもらう。また、食事メニューも食事業者に意見する事で質の良いメニューを考案してもらうようにしている。	職員による手作りの食事をモットーとしており、栄養のバランスに配慮した食事が提供されています。イベント時等には利用者も食事作りに参加し、皆で楽しむ食事を満喫しています。	和食等の外食には月に1回程度出かけており、今後はイタリアンレストランなど外食のレパートリーを増やすことを思案しています。
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	体調を考慮し雑炊にしたり、水分補給などを行っている。リビングに来る時間を多く作り体調の変化を見極めるようにしている		
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、必ず声掛けによる口腔ケアを行っている。介護度の重い利用者は職員が介助し口腔ケアをしている		

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
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	ひとりひとりの排泄パターンを把握し、その人にあった支援をしている。	自立した利用者が多く、自身の能力を活かした支援となるよう心掛けられています。定時でのトイレ誘導を基本にトイレでの排せつとなるよう支援に努めています。	
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	便秘気味の利用者は排便排泄チェック表で排便を記録し、状況に応じて医師から処方されている下剤を使う。運動、体操、食事などにより自然排便が出来るような環境を作ることも大切にしている。		
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	集団生活をするうえで入浴日は決まっているが、利用者は今日はお風呂の日だと言うことを理解してもらい入浴を楽しみだと思えるようになるような支援を心がけている。	午後の時間帯を利用し、週に3回の入浴が実施されています。利用者の気持ちや意欲を察し、清潔が保持されるよう支援にあたっています。	
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	昼間はメリハリのある生活が出来るような生活リズムとなるような支援をしている。居室に引き込もりにならず時間でリビングに来て話をし体操その他レクリエーションをし夜はぐっすり眠ることが出来ている。		
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	薬剤師ではないので専門的な知識はないが、処方箋に書いてある説明書を読み副作用効能などは必ず理解してもらえるようにしている。		
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	食事の準備、お茶の準備、洗濯者畳みなどそれぞれ生活する中で自主的に参加する事ができるような雰囲気作りを大切にしている。		
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	季節ごとに利用者には楽しんでもらえるよう、職員で話し合い満足できる施設での生活となるような支援をしている。	年間予定をたて、計画的に外出が実施されています。外食も頻繁に実施されており、食事が好きな利用者が多く、大きな楽しみとなっています。	



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
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	認知症の施設ということもあり金銭の管理は施設で行っている。		
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	友人に手紙をかいたり家族と電話をしたりは、施設でも協力し利用者に窮屈な想いをさせないようにしている。		
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	もともとが民家なので不快を与えるような光、音はない。トイレ洗面所と、混乱しない様案内表示を書きリビングはいつも清潔で明るい雰囲気になっている。	民家を改装したホームは家庭と変わらぬ雰囲気になっています。皆でソファに座って談笑し、くつろぐ姿は微笑ましい光景となっています。トイレ・浴室・廊下・居室ともに清潔な状態が保たれています。	
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	席の配置を工夫し利用者同士がストレスを感じる事がない空間を作り、居心地の良いリビングとなるようにしている。		
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	自宅で長年使っていた思い出の物【人形・タンス・本など】を置くことで今いる場所が自分の居心地の良い場所であると感じてもらえるような配慮をしている。	リビングでレクリエーションをする時間、食事後に居室でゆっくりと休む時間と生活の中にメリハリとリズムが作られています。居室は十分なスペースが確保されており、エアコンにより細かな室温の調整が可能となっています。	
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	建物内部はバリアフリーとし、手摺を付け安全に生活できるようになっている。利用者が自ら自立して生活する事に支障がない設備を整えている。		

(別紙4(2))

事業所名 : グループホームやすらぎ

## 目標達成計画

作成日: 令和1年9月19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	家族への毎月の便りが中断しており、再開を目指しています。管理者・職員の負担を考慮し、実施されることが期待されます。	定期的に(3ヶ月に一度程度)便りを発行し、施設での生活状況を報告したい。	季節ごとに家族へ便りを出し、状況を報告したい。	12ヶ月
2					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。