

### 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	0873800759		
法人名	有限会社 光 陽		
事業所名	グループホーム さくら	ユニット名(	さくら )
所在地	茨城県稲敷郡河内町長竿3866-1		
自己評価作成日	令和 2 年 1 月 25 日	評価結果市町村受理日	令和 2 年 4 月 27 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/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0873800759-00&amp;ServiceCd=320">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0873800759-00&amp;ServiceCd=320</a>
----------	---

**【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2年3月21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)】**

買い物 外出 散歩等 車椅子利用だからと区別せず公平に出かけられるよう支援を行っています。段々90歳代の利用者が多くなり行事を行っても耳が遠く「何をしているのか解らない」と言われてしまいます。常に前もって説明したり職員が耳元で説明をして楽しんでもらえる工夫をしています。家族への年賀状や誕生会の招待状も自分で書いて頂いています。利用者一人ひとり 居心地の良い場所になるようリビングでの座席も常に考えて席替えを行っています。日中はテレビを消してリビングで楽しめる野菜の仕分けやレクリエーションを担当職員は前もって考えて行動しています。出来る事を取り上げず安全に生活できるよう見守り声掛けを多くし毎日 家庭的な暮らしが出来る事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)】**

事業所は家庭的な雰囲気を大切にしており、利用者一人ひとりに役割があり、調理や後片付け、花の水やり等自ら楽しんで取り組んでいる様子が見られている。職員は、利用者の役割がなくなるように気を付けて声掛けもさりげなく行う等の工夫をしている。  
また、行事も歩ける歩けないに関わらず、全員が参加できるように担当が計画し外出や事業所内の行事を楽しむことができています。  
利用者が散歩や買い物等にでかけることについても公平に参加できるようチェックシートを作り管理している。

**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、安心して暮らせている (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

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	理念を皆が見える場所に掲示してあり確認している	理念を玄関と食堂に掲示するとともに朝礼時に唱和したり職員会議時に確認するなどして、日々のケアに取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	資源ごみの当番を交代で行ったり運動会の行事に参加したりして交流を図っている	自治会に加入し、地域の清掃活動に利用者と職員で参加している他、資源ごみ当番を交代で参加したり、回覧板を回している。散歩時には、地域住民とも挨拶を交わして交流している。事業所主催で運動会や交流会(盆踊り)を開催し、家族等や地域住民を招待し交流している。	
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	オレンジカフェに参加して施設の様子や取り組み方を話している		
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回、地域住民や民生委員、役場職員、家族を交えて報告を行い意見を得ている	家族等の代表や町の職員、民生委員等が参加して定期的開催している。困ったことがあれば事業所からメンバーに相談するとアドバイス等支援してくれている。	
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	役場担当者とは普段から連絡を取り合い利用者の状況や空室ができた時などを話し合っている	月1回介護相談員の受け入れをしている。役場の生活保護担当者が月2回来訪してくれるのでその際、色々な相談するなど、協力関係を築いている。水害計画作成の指導に来てくれたり、必要な情報についてもFAXなどで知らせてくれている。	
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	研修に参加したり連携施設の勉強会に参加して具体的に理解し実践している	現在身体拘束は行っていない。職員の言葉かけが拘束になりそうときには管理者が注意を促しているが、定期的な研修を行うまでには至っていない。身体拘束廃止委員会を設置するまでには至っていない。	身体拘束をしないケアに取り組むにあたり、身体拘束排除委員会設置と開催、マニュアルの整備、研修開催、書類整備を行い、職員の知識と意識が高まり実践に活かすことを期待する。

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
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	虐待にあたるような行為をミーティングや日々の行動からも注意をし合っている		
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	研修に参加して必要に応じて役場職員や関係者と話し合っている		
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	入所前に説明を行いグループホームを十分理解していただいて契約を行っている		
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	管理者が窓口になり要望などを聞き運営に反映している。ご意見箱も玄関に設置している	玄関に苦情受付窓口を掲示し、意見箱を置いている。年1回家族会が開催され、その際に意見を聴いているが、参加できない家族等については電話で意見を聞くようにしている。	
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	管理者は、職員からの意見を聞き代表者に伝えて直ぐに調整している。(勤務時間や日数など)	日頃から話し易い雰囲気づくりに努めるとともに、毎月のミーティング時や契約更新時、朝礼や休憩時にも意見を聴いている。勤務時間や物品購入などの意見には迅速に対応している。	
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	自己点検シートや目標を立て振り返りを行い給与に反映して環境を整え楽しい職場環境になるよう努力している		
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	職員は受けたい研修を自由に選んで受けられるように配慮している		

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
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	連携施設の研修や地域のイベントに参加し交流の機会を得ている		
<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	本人からの訴え要望は職員全員でミーティングや連絡ノートを通じて共有しホーム全体で改善している		
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	入所前に見学を頂き今までの生活状況の中で今後の不安なことなどを聞き出している		
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	ホームでの生活を説明しその人に合ったサービスを提案したり役場への相談を紹介している		
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	一緒に生活していると思えるように利用者の意見を聞き時にはスキンシップも図っている		
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	面会時などで一緒にお茶を飲みながら本人を交えて日ごろの様子などを報告し要望なども聞いている		
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	今まで通りの宗教の勉強会に参加したり外食に出かけたりする関係を継続して出来るよう関係作りをお願いしている	利用者を取り巻くこれまでの馴染みの関係は、個人記録に記載して共有し、支援している。毎週家族が迎えに来て外泊をする利用者や、友人と一緒に掛ける利用者もいる。	

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
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	利用者同士リビングで親しくなったら居室を 行き来できるように職員から声をかけている		
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	退所後も新しい施設に面会に行ったり近況を聞いたりしている		
<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	本人の希望を聞きながらホーム内で出来ることを伝え難しい場合には家族と交えて話し合い協力をお願いしている	家族等から情報を得たり、利用者の仕草や表情から読み取り、利用者の立場になって考え、カンファレンスで意見交換して出来るだけ利用者本位の支援を心掛けている。	
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	本人の趣味嗜好を配慮し希望に添える様な生活環境を作っている		
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	個人個人のファイルに目を通し体調変化や1日の出来事をスタッフ間で共有している		
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	本人 家族を含め意見を交換する場を設け本人が目標を持ち生活できるようなサービス計画を提案している	ケアプラン会議を行い、会議の予定表を家族等に送付し来てもらうようにしている。また、ケアプランの意義を理解してもらうための説明文も付けて送付している。利用者ごとに毎日モニタリングを行っている。	
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	個人個人に合わせたケアプランを立て 生活向上を目標にしている。無理のないように改善すべき点は再度 話し合い計画の見直しを行っている		
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	本人 家族と連携し希望や要望を取り入れたサービス内容を提案している		

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	町で行っているオレンジカフェや敬老会等を積極的に参加し地域との交流を図っている		
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	体調の変化を見逃さず本人の痛みや不快感を聞き早めの受診を行っている	協力医療機関の医師による訪問診療が4週間に1回ある。利用者ごとに連絡ノートを作成し、書面にて指示や情報のやり取りを行っている。職員は必ず、捺印するよう情報の共有に努めている。服薬管理表を作成し、薬の変更時にも対応している。	
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	1週間に1度 訪問看護師が来訪し 一人ひとりの体調管理を行っている		
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。	医療機関と連携を図り個人記録等を基に情報を詳細に伝達している		
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、事業所の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	本人の不安や家族の希望により添いサービス計画を作成。職員間で共有して行っている	契約時に管理者が看取りを行うことが出来る旨を説明している。重度化の指針はあるがマニュアルを作成するまでには至っていない。定期的な研修はしておらず、看取りが出た場合は行うようにしている。	重度化や看取りマニュアル作成、定期的な研修会の開催により、職員の理解が深まり業務が安心して行える体制が整うことを期待する。
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	急変 事故発生に備え消防署より訓練を受けている		
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 消火訓練に地域の方や家族の参加を交えて職員が万が一に備え災害時の対応を学んでいる	夜間想定を含む避難訓練を年2回行っている。内1回は消防署の立ち合いの下で行っている。訓練時は、地域の方も一緒に、役割分担を決め、背中に担当のプレートを付け(誘導、見守りなど)訓練を実施している。	

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
<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	一人一人の意見を尊重し人格を軽視することのないよう対応している	利用者の対応や声掛けの研修などを行っている。守秘義務や人権尊重に関してはミーティング時に話し合いを行っている。個人情報に関する同意書を得ており、個人情報に関する書類は事務所の鍵のかかるケースに保管している。	
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	利用者の考えや希望を聞き レクリエーション等を通じ表現できる場を設けている		
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	個人に合った時間の配慮や体調に合わせた活動を心掛けている		
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	毎日の衣類は本人が好みの服を選び季節の衣替えを行い自分らしいおしゃれを楽しんでいる		
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	調理に関わり職員と一緒に準備から行っている。食事の時間が楽しみになるような話題作りをしている	週2回、職員と利用者で買い物に行っている。麺やパンの日なども設け、利用者の希望を取り入れた献立を立てている。家族等の協力を得て外食に出かけている。	
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	個人個人の食事量や水分摂取量を記録し栄養状態を職員間で把握し改善点についても話合っている		
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	食事後の口腔ケアを行い口腔内を清潔に保っている。職員が毎回チェックをしている		

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	排泄チェック表を記録し個人に合わせた時間に声掛けを行っている。毎日 おむつやパットの使用枚数を記録して失禁をなくすようにパットの使用枚数を減らし資源削減をみんなで行っている	オムツの使用量を減らす為に、個別に利用量をチェックするとともに、紙おむつを布パンツに変更し、定期的な声かけ誘導を行い、排泄の自立を心掛けている。失禁してしまう場合は声かけ誘導時間を短くし、失敗を極力無くせるよう努めている。	
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	普段から身体を動かしバランスの良い食事を提供 排泄表から便が3日ない日が続いたときはセンナ茶を提供している		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人の希望に沿った入浴時間を心掛けている。他者と重なった時には 説明を行い納得していただき 夜間入浴希望者には夜間も入浴できる体制をとっている	入居時に風呂に入る時間帯の希望を聴取して希望する時間帯に入浴できるよう支援している。入口に温泉の垂れ幕がある。1対1で対応している。一般家庭用の浴槽で手すりが付いている。	
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	体調に合わせて休息を取って頂き 夜間も安心して休んで頂けるように照明の明るさも考慮している		
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	名前入りの分包にしてもらい 服薬の際には職員が名前を声に出して読み上げ完全に内服出来たか見守りを行っている		
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	役割を持ってもらい時間がかかっても行ってもらい達成感をもってもらう。日中は 隣のユニットや自由に外に出られるようになって好きな生活ができています		
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	地域のイベントに参加したり運動会や敬老会にも希望を優先して参加してもらっている	利用者が均等に外出出来るよう、買い物・散歩順番表をそれぞれ作成し管理している。利用者の希望から、様々な場所へ出掛け、ストレス解消や四季を感じさせる取り組みを心掛けている。長い時間の外出が困難な場合は、ウッドデッキで外気浴を楽しんだりしている。	



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
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	金銭管理を行える利用者には買い物に同行し支払いは本人が行うように見守りを行っている		
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	本人が手紙や電話を希望した時には 代筆したり電話をかけるようにリビングにも電話を置いてある		
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	各居室やトイレ 風呂場等に表札を付け利用者が混乱しないようにしている。花を生けたり壁掛けを飾ったり季節感を味わえる工夫をしている	食堂兼ホールのひと休みできるスペースにはソファを配置して、熱帯魚や植物を観賞でき、晴れた日にはウッドデッキに出れるような構造となっている。廊下やホールの天井は高く、明るく開放感がある。陽射しが強い時期はよしずを出したりして対応している。	
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	ソファでくつろぐスペースやダイニングテーブルの椅子もくつろいで談話しやすいように大き目な椅子を設置してある		
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	持参された家具や寝具は そのまま使用している。衣類や飾る物など本人の好きなものを好きな場所に飾れるように手伝っている	各居室の見やすい位置に名札が付けてある。好みの家具や衣類等を持ち込んでもらい、自分の過ごしやすい様にベットや家具の配置をしている。壁には、ホームで作成した作品や写真を飾ったり、お気に入りの帽子や時計を掛けるなどして、自分の落ち着ける空間(居室)となっている。	
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	歩行が困難になった利用者には トイレや洗面台の近くに居室を設け出来ることは行ってもらえるよう安全面にも配慮している		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム さくら

作成日 令和2年4月26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り組み内容	目標達成に要する期間
1	5	身体拘束適正化の為の対策を検討する委員会を設置し3ヶ月に1回以上開催する。その結果を、職員に周知徹底する。指針とマニュアルの整備をする	身体拘束を無くす取り組みを職員全員で行う	・指針とマニュアルを作成し、内部研修を定期的に行い職員間で周知徹底する ・委員会を設置し検討会を3ヶ月に1回行い身体拘束ゼロを目指す	6ヶ月
2	12	重度化や看取りマニュアルの整備。職員研修を定期的に行い業務が安心して行える体制を作る	職員全員が慌てず安心して取り組める体制を作る	看取り指針や看取りマニュアルに沿って定期的に研修を行い日々の状態観察、変化を職員間で共有。落ち着いて看取りケアが出来、利用者、家族に安心してもらえる体制を作る	3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。