

### 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	1192400115		
法人名	株式会社 むさし		
事業所名	グループホーム越生町やすらぎ		
所在地	埼玉県入間郡越生町越生969-1		
自己評価作成日	令和2年1月21日	評価結果市町村受理日	令和2年4月30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.jp/11/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/11/index.php</a>
----------	---

**【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2年3月17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)】**

個々の希望を取り入れながら毎日の生活の中で、一人ひとりが活躍できる場を出来るように努めていると共に、買い物や行事で外部との触れ合いの場や、自分で食事を決める事等の自己決定が出来るように支援を行っているのも力を入れている部分です。

**【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)】**

・「できることは自分で、できないことはみんなで」の理念が浸透し、利用者全員の持っている力が発揮できるように日々、自立支援を意識したケアに取り組まれている。特に「個」を大切に、誕生日会は個々に実施され、食事では「好きなものを食べる」が徹底され、主食は好きなものが選択できるよう配慮されるなど、一人ひとりを尊重したケアが実践されている。  
 ・運営推進会議では、写真で利用者の様子が伝えられ、事故報告など報告しにくいことも伝達され、大きな事故にならないように注意が払われている。  
 ・目標達成計画については、利用者と接する時間を多く持つ中で関心や興味のあることを見つけ楽しみに繋がられていること。また、感染症防止への対応も周知徹底されていることから、目標が達成されている。

**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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	地域との交流を事業理念には掲げてはいるが、全員で理念を共有して実践に繋がっているとはいえない。	身体機能に低下が見られても、できることは自分で行えるように常に理念を意識し、できないことはみんなで力を合わせ、利用者全員の持っている力が発揮できるように取り組まれている。	
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	事業所として、地域の交流会やイベントには参加を心がけています。	地域の「夕涼み会」や「そば打ち体験」などへ参加をされている。また、近隣の方からお米や野菜、花をいただいたり、散歩時には声をかけていただくなど、事業所が地域の一員として周知されている。	
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	民生委員や地域に住む入居者様家族には話をすることはあるが、他地域の人々には活かしては行えていない。		
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	実際に話し合った事や指摘を頂いた事を、施設運営に反映できるように努めています。	活動報告のほかに、利用者の様子や事業所の取り組み状況について報告がなされている。参加者が固定されてしまいがちなことから、今後は幼稚園にも声をかけ、参加を促したいと検討をされている。	
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に取り組んでいる	定期的に連絡を取りながら協力関係が築かれています。	町の方と一緒に土砂災害訓練を実践され、いざという時の対応方法について提案をいただいたり、地域ケア会議では看取りの事例検討会に参加をされるなど、町とは信頼関係が築かれている。	
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	身体拘束についての話し合いを定期的に取り入れながら正しく理解し、ケアに取り組むことが出来るように努めています。	定期的な研修で、身体拘束や虐待に対する職員意識は深められている。利用者の気持ちを受け止め、「自分の親だったら」の思いを常に持ち、見守りを徹底し、鍵をかけないケアを実践されている。	
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	虐待についての話し合いを定期的に取り入れながら正しく理解し、ケアに取り組むことが出来るように努めています。		

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
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	活用できるように支援は行っているが、学ぶ機会は設けていませんでした。		
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	契約日以前にも事前に話し合う機会を設け、十分な理解や納得をして頂けるように努めています。		
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	4か月に1回のペースで家族会の機会を設けて、反映出来るように努めています。	家族には毎月送付される「越生町やすらぎ便り」で詳細に生活状況が伝えられたり、面会時や家族会で意見要望を聴き取られ、日頃の活動に反映させている。	
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	月に1回のペースでのミーティング機会を設けて、反映出来るように努めています。	介護記録や出勤時間の変更などのほか、個人面談では一人ひとりの職員の話を真摯に聴かれ、業務改善や職員のメンタル面にも配慮がなされている。	
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	職員の保有資格に応じた手当の支給に努めています。また、資格習得希望者に勤務日の調整を行っています。		
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	法人内外の研修の希望者に勤務日の調整を行っています。また、外部の研修においては受講料の補助を行っています。		
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	近隣に同じ考えの施設がないことが理由で交流する機会が少ないです。		

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>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	サービスを導入する段階で、本人が困っている事、不安な事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ます。		
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	サービスを導入する段階で、家族が困っている事、不安な事要望等に耳を傾けながらご家族目線からの安心を確保するための関係づくりに努めています。		
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	サービスを導入する段階で、本人と家族などが「その時」まず必要としている事を目線で考えるように努めています。		
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	買い物や調理やお掃除等自分でできる。もしくは行えそうな物に対して一緒に行く。というスタンスで毎日を取り組んでいます。		
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	ほとんどの職員が本人と家族の絆を大切に出来るようにと、誕生日会の一緒にの参加を促したり毎月手紙を送ったりと、共通の情報を持つようにし、共に本人の生活を支えています。		
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	本人の希望があった際、もしくは馴染みの方から連絡があった際は家族に確認をとったうえで、関係が途切れないように面会の機会を設けたり、会いに行く企画を行ったりしています。	学生時代の友人が訪ねて来られた時には「里の駅」で一緒にお茶を飲まれたり、一緒に手紙を投函する、電話の取次ぎなど支援をされている。	
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	利用者が孤立しないよう様子を見ながら支えられるように支援に努めています。		

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	退居後連絡を取りその後の様子をうかがう機会を設けています。		
<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	一人ひとりの思いや希望の把握は行えているが全員の検討・実行までには至っていません。	日頃の活動場面や利用者が発した言葉から興味のあることを見つけ、思いを汲み取られている。運動をすることに不安を感じていた車椅子利用者も、リハビリレクに参加し喜ばれている。	娯楽や楽しみを見つけることに十分努力をされています。今後も、日々の記録を職員間で共有し、日常生活の中での変化から思いや気持ちを汲み取られることに期待します。
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	一人ひとりの把握はほとんど行えているが全員の検討までには至っていません。		
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	一人ひとりの把握はほとんど行えているが全員の検討までには至っていません。		
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	必要に応じ、本人、家族等、病院関係者、職員と話し合う機会を設け反映させられるように努めています。	利用者の弱い部分や機能低下してきたところを検証し、ケアプランチェック表を作成され、目標に向けてケア方法の見直しが行われている。詳細なチェック表の活用で支援方法が明確になっている。	
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	個別の記録や日々の様子を記録する事で介護計画に活かせるように努めています。		
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	外出や本人の希望する買い物の付き添いを行ったりはするが、サービスの多機能化に取り組んでいるとまではいえません。		

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	地域資源を上手く活用出来ているとはいえません。		
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	基本は本人が今まで通っていた病院もしくは診療所への信頼があると予測し、継続を進めています。必要な時は施設から病状や対応についても相談出来るようにも努めています。	現在、往診は行われておらず、これまでのかかりつけ医を受診されている。家族には日頃の身体状態や生活状況をメモして渡し、医療との連携に努められている。	
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	日々の様子の中で気になったことを相談、報告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ます。		
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。	入院の際には、病院関係者と相談し、情報交換を定期的に行っています。		
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	重度化が予測される場合は家族と相談しながら今後を決めていきますが、基本終末期の対応は行っていません。	看取りの経験はあり、状態変化に合わせ、都度、確認しながら終末期に向けた対応を検討されている。契約時には事業所の方針を伝え、必要時には他の受け入れ先を探すなど支援に努められている。	
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	必要に応じてのみで、定期的に取り組んではいません。		
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回の避難訓練と、年1回の行政と連携しながらの土砂災害訓練を行っています。	避難訓練と土砂災害訓練が実施されている。行政と一緒に炊き出しや避難場所の確認、リスクについても確認され、災害発生時には近くの施設へ避難することが周知されている。	行政と合同訓練が実施され、助言もいただいています。今後は幼稚園と合同訓練が実現されること及び職員の役割分担を定められることに期待します。

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	ミーティング等の話し合いの場を設け、一人ひとりの意思の尊重やプライバシーを損なわないように対応を心がけています。	一人ひとりのペースや自己決定を大切に支援をされている。声かけに対してよい反応が見られた時は職員間で共有し、利用者が不快にならないように十分に注意が払われている。	
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	本人自身で決定する自己決定を一番に支援に努めています。		
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	基本は自分のペースを尊重していますが、集団生活の場でもある為、その時々によって出来ない時もあります。		
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	基本は自分の嗜好を尊重していますがその時々によって季節ものを職員で手伝う時もあります。		
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	副菜はほとんど職員で決めるが、メインの主菜・主食は自分で決められる楽しみが持てるようにし、調理や準備のお手伝いが一緒に出来るようにしています。	食べる楽しみを大事にされ、「自分が食べたいものを食べる」を基本に職員、利用者が一緒に献立を考え、手作り食を楽しまれている。また、料理番組や季節食は回想法にもなり、認知症状緩和へ効果がもたらされている。	
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	食事については副菜等でバランスを考え、水分量は毎日チェックし、脱水の予防にも努めています。		
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	毎食後職員が見守りや介助のもと口腔ケアを行ったり、訪問歯科を利用し口腔清潔の保持に努めています。		

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	トイレの利用パターンを見ながら適正と思われる時間にトイレの声掛けやオムツ交換を行っています。	一人ひとりの排泄表を確認しながら排泄支援に取り組まれている。パットの付け方やオムツの当て方にも十分注意をし、食事や水分量にも配慮をされている。	
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	水分摂取の推奨や運動の声掛けを行っています。		
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	職員が二人以上の体制であれば毎日でも、好きな時間に入浴する等、個々の状況に応じられるようにしています。	利用者の習慣や希望を尊重し、いつでも好きな時間に入浴が行える体制が整えられている。20時まで入ることが可能で、ゆったりとした入浴を楽しまれている。	
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	食事の準備や掃除の時以外は基本本人にお任せしています。		
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	薬の副作用についての知識を全員で共有しているとはいえませんが、様子の変化には考慮できるように努めています。		
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	全員とはいえませんが、一人ひとりの生活歴を活かした気分転換の支援を時々行えるように支援しています。		
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支援している	家族とは戸外に出かけられるように支援は行うことはありますが、地域の人々と協力しながら出かけられるようにする機会はありませんでした。	越生梅林や鎌北湖、日高の巾着田見物、東松山のピオニウォークなど集団外出のほか個別外出も行われるなど、外出の機会が多く持たれている。越生祭りの無名戦士の墓慰霊祭の花火大会には利用者全員で参加をされている。	



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	希望者にはお小遣い帳簿をつけ、お金を所持し必要に応じて使えるように支援を行っています。		
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	電話や手紙のやり取りが行えるように支援しています。		
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	季節の飾りもの等を取り入れ、生活の中にも食事や行事等に季節を感じられるような工夫を行っています。	フロアには、行事や誕生日会の写真が飾られ、利用者の生き生きとした様子がキッチンカウンターから見る事ができる。水槽には金魚が飼われ、利用者のやすらぎの空間となっている。	
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	ソファや写真が目に入る所に設置し、思い出に浸れる工夫を行っています。		
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	本人が使用していた使い慣れた物を居室に準備して頂く事を推奨し、間取りもなるべく自分が使用していた空間に近づけられるよう工夫を行っています。	開放感のある居室で、洗面台の横には「手洗いの手順」が写真付きで貼られている。フローリングではあるが、好みに合わせ畳でも可能で、好きなものを持ち込まれ、自分の部屋として落ち着いた暮らしが続けられている。	
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	シンプルな作りで、あくまでも家庭の延長線上の形をとっている為、自立した生活を安全に行う工夫は出来ていません。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム越生町やすらぎ

## 目標達成計画

作成日: 令和 2 年 4 月 30 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	6	身体拘束について勉強する機会が少なく、理解について職員全員に浸透していない。	身体拘束についての理解、意味が分かるようになる。	・身体拘束についての勉強会の実施 ・資料の配布 ・個人アンケートの実施(理解力について)	12ヶ月
2	8	権利擁護や成年後見人制度に対する理解力が職員全体を通して少ない。	成年後見人制度についての意味、理解を職員が分かるようになる。	・勉強会への参加 ・資料の配布	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。