

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	0570108076	
法人名	社会福祉法人 桜丘会	
事業所名	グループホーム さくら	
所在地	秋田市下北手梨平字登館 8番地	
自己評価作成日	令和1年10月28日	評価結果市町村受理日

※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.akita-longlife.net/evaluation/">http://www.akita-longlife.net/evaluation/</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 秋田マイケアプラン研究会
所在地	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1
訪問調査日	令和1年11月22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)】

個別ケア(一人一人のバックグラウンドを尊重しながら、個々に合った個別的な関りを行っている。)食材の購入にご利用者と一緒に出掛け、新鮮なものを美味しく食べて頂けるように努めています。手作りの食事の提供をしています。外出支援に力を入れています。学習療法に取り組んでいます、認知症の進行に対してアプローチをかけています。ご家族と連絡を密に取り合い、ご利用者のケアについてその都度話し合い、確認しながら、共にご利用者を支えさせていただいています。医療連携体制(隣接老健看護師との24時間体制による健康管理)が整備されています。

【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)】

ホームを知っていただくことを目標にして地域との関わり強化に取り組み、その努力の結果、地域の方々との交流が生まれて徐々にホームへの理解も進み、法人としてのメリットも活かせることを考慮しながら地域との繋がり継続に努めています。また、運営推進会議参加者のアドバイス等の意見収集に努め、運営に反映させています。朝のミーティング後、チーフ職員が各ユニットの状況を確認することでチームワーク良く統制がとれており、利用者がそれぞれのリズムで生活できるよう支援しています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~53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
54 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	61 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
55 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	62 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
56 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	63 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
57 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	64 職員は、活き活きと働いている (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
58 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	65 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
59 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	66 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
60 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
<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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	その人なりの普通の暮らしという理念のもとでご利用者が住み慣れた地域で安心して生活ができるよう、日々の申し送り、カンファレンス等で確認しながら実践につなげている。	それぞれの職員が利用者の理解に努め、入居後もその人のペースで過ごせるよう理念を意識したケアが行われています。新任職員には研修及びOJTを通じて実践できるよう取り組んでいます。	
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	地域のスーパーや美容院、行事、その他季節のイベントに参加するなど、日常的に外出することで自然と地域の一員として交流できている。	清掃活動に参加する等、地域との関わり強化を目標にして交流の拡充、継続に努め、利用者が地域の一員として普通の生活ができるよう取り組んでいます。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	運営推進会議で地域の方々への報告や、市内GH連絡会への所属により、地域の人々へ定期的に事業所の実績などを伝える機会がある。また、地域の清掃ボランティアに参加し地域貢献に力を入れている。		
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	参加者にはご家族も含まれており、サービスの内容の報告を行い、意見などを伺い、全スタッフへ周知し、サービスの質の向上へ繋げている。	ホームの現状、取り組みを報告し、それに対してさまざまな意見、助言等をいただき、サービスの向上に活かされています。	
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	介護認定更新の手続き等で、定期的に市町村担当者との連携があり、運営面での質問や相談などについては、都度電話連絡をしたりしながら協力関係構築に努めている。	不明な点は担当部署に相談し、迅速な解決に努めています。地域ケア会議にも可能な限り出席している他、運営推進会議の席上で助言等を得ています。	
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	マニュアルを整備しており、玄関の施錠(夜間のみ)を含めて、身体拘束は行わないケアに努めている。 身体拘束適正化委員会を設置し身体拘束を行わないケアに努めている。	内外の研修を行い、身体的拘束に限らず、言葉での抑制についても理解し、気をつけています。止むを得ない場合は家族の同意を得ると共に経過記録を残しています。	
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	日頃のカンファレンス、内外研修等において知り得た情報について、皆で周知し合い、虐待が起きないように努めている。		

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	内部研修等で学ぶ機会を持ち、活用できるように努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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・解約については、大事なことをしっかりと説明をし、文書で同意を得て、改定などの際は文書を含め、家族会等で説明をし納得していただけるよう努めている。		
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	年に2回の家族会や、面会時及びご利用者特変時などは、その都度ご家族の意見を伺いながら対応させていただいている。運営推進会議ではご家族代表と外部者との関りがあり、出た意見を反映できるよう努めている。	家族の面会は多く、訪問時に利用者の情報や要望を聞くようにしており、出された意見は記録に残すと共に申し送り、日々の支援に反映させています。	
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	代表者とのカンファレンス、職員間のカンファレンスでは、各々の意見を出し合い、運営に反映できるように努めている。	代表が職員の意見を聞く機会が設けられている他、意見、要望は管理者を通じて伝えられる体制ができています。日常的に職員間で意見を出し合い、反映させています。	
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	そのようにしている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	管理者が個々の職員の力量を把握し、スキルアップしていけるよう代表者と話し合い、法人内外研修を受ける機会を確保している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	日本GH協会、秋田市GH連絡会に所属しておりネットワークの構築に努め、秋田市GH連絡会では、毎年GH同士の相互訪問を行っており、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
<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	入居前のアセスメント、入居後の要望を必ず聞いて、その後もご家族の面会時など、状況を伝えながら、新しい情報を得ながら、信頼関係の構築に努めている。		
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	その方のバックグラウンドの詳細を確認させて頂く。この段階で、ご家族の要望・不安の聞き取りを行い、関係づくりに努めている。		
17		○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	そのようにしている。人間関係の基本として、共に生きる、共に暮らす中で、お互いが楽しく、そして気持ちよく過ごしていけるように努めている。		
18		○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	ご家族でなければ出来ないことが沢山あることを職員は皆、理解しており、共にご本人を支えていっていただけるように、理解と協力を求めながらケアにあたっている。		
19	(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	入居前から通っていた行きつけのお店や美容院思い出の場所など、入居後も個別ケアの一貫として出向き、入居前と入居後も変わらず楽しみのある生活を送って頂けるよう支援している。	墓参りや帰宅等を家族と相談しながら関係継続に協力していただいています。思い出に触れることができるよう利用者の出身地を訪ねる等、利用者の気持ちに配慮した支援にも努めています。	
20		○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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者一人ひとりの個性を尊重し、みんなが楽しく仲良く過ごしていけるよう努めている。		

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
21		○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	サービスが終了したご利用者ご家族とも、関係性を断ち切らず、ご家族の相談や支援に努めている。ご連絡をいただくことも多い。		
<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>					
22	(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	ご利用者の思いを聞くことは、大事な自己決定であることを尊重しながら、想いを聞き出せることは聞き出しながら対応し、困難な場合は、ご利用者にとって最善であるようにご家族含め、検討・話し合いを行っている。	日常の関わりの中で本人の思いを汲み取り、把握した情報は申し送りや記録で共有し、ホームでの生活に活かせるように話し合っています。	
23		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	アセスメントシートを活用し、ご利用者のバックグラウンドを把握したうえで、ケアの方向性を組み立てていくようにしている。		
24		○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	24時間シートを活用しながら、生活のリズム生活のスタイルを把握し、その人らしい普通の暮らしの構築ができるよう支援している。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	毎月のカンファレンスで、ご利用者のケアについての方向性を話し合い、特変時は随時変更しながら、状況の変化とともに見直しを行っている。	カンファレンスで全職員の意見を聞き、利用者、家族の意向を踏まえて現状に即した介護計画を作成しています。	二重記録を解消し、記録負担の軽減を図りながらモニタリングや介護計画の更新、変更に関わる様式の整備に期待します。
26		○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	日常の生活記録に特変時の記録も付け足し、日常と変化のある時の記録を分ける事で、その後のケアの計画や方向性を決めやすくなり、介護計画の見直しにも活かされている。		

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
27		○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	そのようにしてる。		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	契約時に本人、ご家族の希望を聞いて、個人に添った対応をさせて頂いている。	訪問診療が可能な医師に変更した方もおりますが、入居前からの医療機関で受診している方もおり、利用者それぞれの希望に応じて支援しています。	
29		○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	常勤の正看護師が配置されている。夜間・休日においては、隣接の老健の看護師が対応。 情報共有に努め、緊急時は迅速で適切な受診につなげられるよう尽力している。		
30		○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。	入院時には病院に対してご家族の了承を得た上で情報提供を行い、入院中の経過も含め、退院の際には、ご家族と共に医師の説明に立ち会わせていただきながら、その後の関りに活かしている。		
31	(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	契約の際に説明させていただき、入居後の状態によって、その都度ご家族と相談しながら、医療行為を必要としないケアについて、状況に応じたケアに取り組んでいる。	かかりつけ医によって対応が異なるため、状況に応じて家族と話し合い、法人施設への移行等、次の支援に繋げています。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	内部研修及び外部研修に定期的に参加し、個々のスキルアップを図るよう取り組んでいる。		
33	(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	法人内、及び自事業所での訓練も行っており、突然の災害時にも対応できるよう努めている。	夜間想定を含めて年4回の訓練が行われ、法人施設合同訓練も行っています。災害対策については運営推進会議でも議題に上げて話し合っており、法人本部としても安全な避難経路について検討を重ねています。	安全且つ迅速に避難できる避難経路の検討を期待します。

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>					
34	(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	言葉遣いには細心の心がけをしており、一人ひとりの人格を尊重しながら、自己を維持できるように関わっている。	一人ひとりの状態に合わせ、利用者の気持ちを大切にしながら関わっています。	
35		○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	ご利用者の想いを聴くというスタイルを徹底しており、自己決定の大切さを理解した上で、関わりを持たせていただいている。		
36		○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	理念である、その人らしい普通の暮らしの通り、個々の生活スタイルを崩さないように、その方に合ったペースで過ごせるよう支援している。		
37		○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	ご利用者の納得できる身だしなみができるよう支援している。		
38	(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	食事がいつも楽しみなものとなるように献立から調理の過程、片づけまで共に行えるように支援している。	畑の野菜を献立に加え、食材の買物に出かけたりしてできることを職員と一緒にし、楽しく食事ができることを工夫しながら支援しています。	
39		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量のチェック表を活用しながら、一人ひとりの食事量を把握し、バランスの摂れた食事ができるよう支援している。		
40		○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	そのようにしている。		

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
41	(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	チェック表を使用し、個々の排泄パターンを把握し、個々にあった誘導を行い、自然な排泄ができるよう支援している。	排泄用品が不要になった方や自立の方もおり、チェック表を活用して個々のパターンに応じて誘導する等、1人ひとりの状況に応じて自立に向けた支援が行われています。	
42		○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	個々の服用している薬、排便周期などを把握し個々によって、乳製品や下剤などを使用しながら、自然な排泄ができるよう支援している。		
43	(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や健康状態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	およその時間はあるものの、週に2～3回以上は入浴していただけるよう、個々の状態に沿った支援に努めている。	午前、午後の時間帯に入浴できるよう支援しており、利用者同士が2人で入浴することもあります。要望があれば夜間入浴にも対応できるように体制を整えており、利用者個々の状況、希望に応じて支援しています。	
44		○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	個々の生活スタイルを尊重しながら、その時の状況によって休んでいただけるよう配慮し、支援している。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	各担当者が個々のご利用者の服薬している薬を用法用量含め理解しており、個別服薬管理表にてスタッフ全員が把握に努め、変更のある時や、詳しく知りたい時などは、薬剤師・主治医などに聞きながら対応している。		
46		○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	個々のできること、できないことをまず理解し、役割感をもって過ごしていただけるよう、個々に沿った楽しみごとや、家事(衣食住に関わること)を共に行っている。		
47	(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	何気ない会話の一言から外出することも多々ある。また、定期的なイベント外出や個別外出などの支援も行っている。	お花見や出身地へのドライブに出かけ、遠出ができない時には散歩や在宅時の習慣、希望に合わせてその人の楽しみとして外出できるよう支援しています。食材の買物に誘う等、意欲が引き出せるよう工夫しながら外出支援に繋げています。	

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
48		○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	そのようにしている。		
49		○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	ご家族より電話が来て直接話したり、ご利用者からご家族に電話をかけたり、個々の希望に沿った対応を行っている。 また、携帯電話を持っていて自分でかけることが出来るご利用者もいる。		
50	(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、臭い、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	そのようにしている。	造りは違っていますが、両ユニットともホール、廊下が広く、1日2回換気と空気清浄器の設置により、快適な環境づくりに配慮しています。利用者の目線に合わせた廊下の掲示物は手が触れても危険のないよう貼り方に工夫をしています。	
51		○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	そのようにしている。		
52	(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	入居の際に、ご家庭で使い慣れたものを持ってきていただくようお願いしており、入居後も、ご家族とご利用者の希望に沿って居心地の良い空間となるように支援している。	自宅で使用していた家具や仏壇を持ち込んでいる方もおり、在宅時と同じ環境が少しでも維持できる支援に努め、家族写真や趣味の作品を飾る等して利用者が落ち着いて過ごせるよう工夫しています。	
53		○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	そのようにしている。		

(様式3)

事業所名グループホーム さくら

### 目標達成計画

作成日：令和 元 年 12 月 4 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	25 (10)	介護記録等について、二重記録の部分があり、職員の記録負担に繋がっている。	二重記録を解消し、記録負担の軽減を図る。 ケアプランと併せた記録にし、 介護計画・モニタリングの更新・変更に関わる様式の整備をおこなう。	ユニットリーダー・計画作成担当者・管理者で記録様式のあらいお直しをおこない、その後、カンファレンスにて職員の意見を聞き、それをもとに様式の変更をおこなう。	6ヶ月
2	33 (13)	安全且つ迅速に避難できる避難経路が1か所しか無い。	安全且つ迅速に避難できる避難経路を確保する。	自事業所だけでは検討実施できない為、法人本部に今回の外部評価の結果をもとに、働きかけをおこなう。	6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。

# 利用者家族等アンケート・項目別集計表

		調査対象者母数	18
事業所名:	グループホームさくら	有効回答数	16
		評 価	
1) 職員は、ご家族の困っていること、不安、求めていること等の話をよく聞いていますか？	(1) よく聞いてくれる		13
	(2) まあ聞いてくれる		3
	(3) あまり聞いてくれない		
	(4) まったく聞いてくれない		
2) 事業所でのご本人の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、ご家族に報告がありますか？ (健康状態)	(1) よくある		12
	(2) ときどきある		4
	(3) ほとんどない		
	(4) 全くない		
事業所でのご本人の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、ご家族に報告がありますか？ (金銭管理)		(1) よくある	10
		(2) ときどきある	6
		(3) ほとんどない	
		(4) 全くない	
事業所でのご本人の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、ご家族に報告がありますか？ (職員の異動)		(1) よくある	6
		(2) ときどきある	8
		(3) ほとんどない	2
		(4) 全くない	
3) 職員は、ご本人の介護計画をご家族にわかりやすく説明し、一緒に、内容に関する話し合いをしていますか？	(1) 説明を受け一緒に話し合っている		16
	(2) 説明は受けたが話し合っていない		
	(3) 説明も話し合いもない		
4) 職員は、ご本人の思いや願い、要望等をわかってくれていると思いますか？	(1) よく理解している		12
	(2) まあ理解している		4
	(3) 理解していない		
	(4) わからない		
5) 職員は、ご家族やご本人のその時々状況や要望に合わせて、柔軟な対応をしていますか？	(1) よく対応してくれる		13
	(2) まあ対応してくれる		3
	(3) あまり対応してくれない		
	(4) 全く対応してくれない		

- 6) 事業所のサービスを利用することで、ご本人の生き生きとした表情や姿が見られるようになりましたか？
- (1) よくみられる
- (2) ときどきみられる
- (3) ほとんどみられない
- (4) わからない
- 7) ご本人は、職員に支援されながら、戸外の行きたいところへ出かけていますか？
- (1) よく出かけている
- (2) ときどき出かけている
- (3) ほとんど出かけていない
- (4) わからない
- 8) 事業所のサービスを受けていて、健康面や医療面、安全面について心配な点はないですか？
- (1) 全くない
- (2) あまりない
- (3) すくしある
- (4) 大いにある
- 9) 通い場やグループホームは、ご家族が気軽に訪ねて行きやすい雰囲気ですか？
- (1) 大変行きやすい
- (2) まあ行きやすい
- (3) 行き難い
- (4) とても行き難い
- 10) ご家族から見て、職員は生き生きと働いているように見えますか？
- (1) 全ての職員が生き生きしている
- (2) 一部の職員のみ生き生きしている
- (3) 生き生きしている職員はいない
- 11) ご家族から見て、ご本人は今のサービスに満足していると思いますか？
- (1) 満足していると思う
- (2) どちらともいえない
- (3) 不満があると思う
- (4) わからない
- 12) ご家族は、今のサービスに満足していますか？
- (1) 大変満足している
- (2) まあ満足している
- (3) 少し不満がある
- (4) 大いに不満がある