



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	1171100702		
法人名	社会福祉法人 敬愛会		
事業所名	グループホームきらら(ぬくもりの家)		
所在地	埼玉県久喜市伊坂北2-15-15		
自己評価作成日	令和6年1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	http://www.kaigokensaku.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6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)】

- ・落ち着いた家庭的な雰囲気のなかで快適に生活出来る。
- ・デイサービスとの複合施設である機能を有効に活用し、一般浴槽以外にもリフト浴や機械浴の利用や、パワーリハビリテーションの提供も可能となっている。
- ・きららでの生活が困難となった場合には、同法人特別養護老人ホームへの入所の提案も可能となり、退所後のフォローも万全となっている。
- ・音楽療法士の指導による音楽療法を月に2回提供している。
- ・往診医との連携により病状への早期対応が可能となっている。

【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)】

- ・職員は、理念・運営基本方針・行動指針・職員心得が記載された「クレカード」を身に付けて日々取り組み、理念に基づいたケアが実践されている。また、ラジオ体操や介護者の会の開催時に場所を提供し、地域の活動を支援する取り組みが行われている。
- ・運営推進会議は、家族、市の担当者、地域包括支援センター、民生委員等の参加を得て対面で開催し、事業所の取り組み状況を報告するほか、事業所の行事開催や水害時の避難場所等の議題で意見交換が行われ、事業所運営に活かされている。
- ・目標達成計画の達成状況についても、災害対策において、水害訓練、夜間想定訓練等の避難訓練のほか、地域からの参加を得ての避難訓練が行われていることから、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)	○ 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、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
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	年度末に次年度の事業計画を説明する機会を設け、理念や目標の共有を図っている。	職員は、理念・運営基本方針・行動指針・職員心得が記載された「クレカード」を身に着けて日々取り組まれ、理念に基づいたケアが実践されている。人生の大先輩として敬う気持ちを大切に、本人本位の支援に努められている。	
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	地域の行事(お祭り、餅つき会)への参加や子供会の行事(お祭り、ラジオ体操)等に協力している。	地域のお祭りや餅つき、こども会のお祭りへ参加するほか、事業所のお祭りに地域の方を招いたり、ラジオ体操の会場提供をするなど、地域支援の取り組みが行われている。また、散歩時に会話を交わし、野菜をいただくなど日常的な交流も図られている。	
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	法人主催の夏まつりに地域の方を招待している。		
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	運営推進会議は2か月に一度開催し、事業報告、行事・入居者の様子を写真をもとに伝え、そこでの意見交換を参考にサービス向上に努めている。	家族、市の担当者、地域包括支援センター、民生委員等の参加を得て対面で開催され、事業所の取り組み状況を報告するほか、事業所の行事開催や水害時の避難場所等について話し合いが行われ、サービス向上に活かされている。	
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に取り組んでいる	適宜連絡を取り合っている。	運営推進会議に市の担当者、地域包括支援センター職員の参加があり、意見やアドバイスをいただいている。また、市から高齢者体験グッズを借りて職員研修の開催や介護者の会の場所を提供するなど協力関係を築かれている。	
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	身体拘束廃止マニュアルがあり、研修を行っている。 身体拘束は行っていないが、エレベーターや階段室の扉には安全上、ロックをかけている。	毎月1回ヒアリハットの事例を基に話し合いが行われ、不適切ケアについてそれぞれの職員の捉え方の違いを確認し合って共通認識を図られている。特に不適切ケアが虐待に繋がる恐れがあることを意識できるよう指導されている。	
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	高齢者虐待防止についての研修を開催し、虐待への意識を高めている。定例の会議でも不適切なケアに関する意見交換を行っている。		

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	認知症の方の意思決定に関する研修を実施し、ケアプラン作成の参考にしている。		
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	契約時は、1項目ずつ十分な説明を行い、理解・納得して頂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	利用者やご家族からの意見・要望には迅速かつ適切に対応するとともに、法人としてCSアンケートを実施しており、サービスに反映させている。	利用者担当職員が決められ、電話や手紙、写真で日頃の様子を伝えるほか、昨年より年1回を目途に家族参加のカンファレンスが行われ、意見や要望を聴き取られている。利用者とは日頃の会話から、「家に帰りたい」、「お菓子を食いたい」などの要望に応えられている。	
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	定期的開催されるユニット会議等において、意見、改善点を話し合い、報告している。	入所担当、健康管理担当、行事担当等年間で役割分担が決められ、職員が自主性を持って取り組まれている。ユニット会議は事前に課題を書面で提出して議題として取り上げ話し合われている。	
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	職員の勤務時間に柔軟に対応できる業務とし、人事考課制度を充実させ、職場環境・条件の整備に努めている。		
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	新人から管理職に至るまで、経験年数に応じた研修が開催されており、キャリア向上への仕組みがある。特に新人育成に関しては、チューター制度が設けられている。		
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	法人内の他事業所との勉強会・研修会・親睦会等にて交流する機会が設けられている。		

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
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	入所前の事前面談や、入所後の日々の声かけ、生活リズムの把握によって、少しずつ信頼関係を高めることに努めている。		
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	入所前の事前面談でご家族のニーズを把握に努めている。また、面会等にいられたご家族からの要望等を確認し、関係づくりに努めている。		
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	入所申込の段階で、グループホームへの入所対象とならない場合等に、他のサービス利用を提案しており、居宅のケアマネジャーにつなげている。		
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	職員や他入居者とのコミュニケーションを大切にしている。 その方の出来る事を見極め、一緒に行えるよう支援していく中で関係を築いている。		
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	コロナ禍においても、可能な限り面会を可能とし、家族とのかかわりを大切に考えている。		
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	家族や友人との交流においても、面会時写真を撮ったり、お手紙・電話で話したりと工夫し、関係が続けられるように支援している。	神社に初詣に出かけたり、デイサービス利用時の仲間との交流など、馴染みの人や場との関係を継続されている。また、仏壇を持参して電気線香を立てたり、編み物やお手玉、新聞を読むなど、これまでの生活習慣を大切に支援されている。	
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	利用者同士の趣味活動・役割活動の支援を中心に、職員が間に入り、互いに支えあう場面がみられる。		

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	必要に応じて連絡・対応をしている。		
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	日頃のコミュニケーションにより、本人の意向が把握できる場面がみられる。また、困難な場合には、ご家族様からの情報を参考に対応している。	会話の少ない方や耳が遠くて会話が通じない方には1対1の場面を設けて職員から積極的に話しかけ、孤立せずに過ごせるよう配慮がなされている。入居前の情報からオセロゲームを提供して落ち着いて過ごせる方がおられるなど、その人らしく過ごせる支援に努められている。	
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	入所前のアセスメントにて把握に努め、入所後も本人との日々のコミュニケーション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	24時間の行動をタブレット入力することで把握している。		
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	ご家族からの要望や本人の日々の生活状況をもとに介護計画を作成し、定期的なモニタリング(半年毎)による介護計画の変更、ご家族への説明を行っている。	介護計画に基づき毎日実施状況を記録し、月1回の評価票を基にモニタリングが行われている。自立歩行、転倒防止、失禁を減らすなど、個々に必要な支援が盛り込まれ、個別の具体的な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	ケース記録や申し送り等で情報を共有し、改善すべき点があればその都度、検討・実践している。		
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	本人の状態、ご家族の意向等に合わせ、可能な限り対応している。		

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	地域開催の行事に参加することで、近隣の方が楽しませてくれている。		
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	ご家族様の付添いでの受診においては、介護情報提供表を作成し、現状の症状報告ができるよう支援している。往診医との契約により、通院の負担なく支援できている。	月2回協力医療機関の往診があり、ワクチン接種や健康診断等対応されている。皮膚科や精神科、整形外科、眼科などの専門医への受診は職員が付き添い、併設するデイサービスの看護師にはいつでも相談することができ、安心できる医療体制を整備されている。	
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	併設デイサービスの看護師や、契約している訪問看護ステーションの看護師に協力を依頼し、定期的に症状の変化を報告し、指示を仰いだり、処置をしていただいている。		
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	病院との情報交換・相談を行い、連携に努めている。診療情報提供書による情報交換も依頼している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合には、ご家族様と相談し、往診医との連携にて看取り対応も増えてきている	入居時に終末期や看取りについて説明を行い、状態変化時には医師からの説明のもと家族の意向を確認した上で都度話し合い、その後の方針を共有されている。利用者、家族の意向に応じて看取りの支援が行われており、職員は次につなげる振り返りや定期的な看取りの研修も実施されている。	
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	急変時や事故発生時の対応について研修会を開催している。 ご家族様へ緊急時の連絡先や希望搬送先の確認を毎年行っている。		
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	水害時の避難訓練として、県南施設への移動を実施した。また、地域の方との防災協定を締結し、地域住民参加の避難訓練を実施している。	地域と防災協定を締結し、事業所の訓練に民生委員、自治会長、役員の方々の参加協力が得られている。行政から水害時の広域避難を求められ、法人の他の施設を避難先として定められ、実際に避難訓練を実施されている。	地域の参加を得た訓練が行われ、水害時の広域避難先も確保されています。災害はいつ発生するか分からないことから、災害発生時にどの職員も同じ行動が取れるような取り組みに期待します。

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
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	理念に沿った対応(人生の大先輩として、尊敬と敬愛の念を持ち接する)を大切にしている。 プライバシーに関する個人情報も規定に基づき管理している。	「言葉遣いに気を付ける」、「不快な思いをさせない」、「否定をしない」、「興奮を増長するような対応に気を付ける」など、都度指摘や指導が行われている。排泄時に扉を閉めたり、入浴時には個別対応が行われ、羞恥心への細やかな配慮がなされている。	
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	分かりやすい言い回しや、ジェスチャーを交えたコミュニケーションで働きかけている。		
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、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	起床時間や食事時間等、その方の生活リズムを考慮した支援に努めている。		
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	訪問理美容サービスを導入し、カットやカラーを楽しんで頂けている。		
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	クッキング企画を定期的に行っている。	刻みやミキサー食など個々の状態に合わせた食事が提供されている。お楽しみランチは希望のお寿司やうなぎ、クッキングは年間行事として定期的に企画され、食事が楽しみとなるよう取り組まれている。	
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	食事・水分摂取量の記録をしている。 本人の好まれるものを用意し、食事・水分量の確保に努めている。		
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	起床時と就寝前には必ず行っていただけるように声かけし、義歯使用者は定期的に洗浄剤を使用している。また、ご家族の要望や、必要に応じて訪問歯科を利用している。		

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	排泄チェック表により排泄パターンを把握し、定期的に誘導時間や排泄用品を変更する等、自立にむけた支援を行っている。	利用者それぞれの排泄状態やパターンを把握し、落ち着いた様子などから失禁せずに過ごせる支援に努められている。夜間はポータブルトイレの利用やセンサー設置で見守りを行い、安全に排泄できるよう配慮されている。	
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	水分摂取量が低下してしまう場合には、好みの飲み物を提供することで水分量を維持し、便秘の予防に取り組んでいる。また、医師へ報告し、下剤の使用・調整を行っている。		
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	職員配置上、基本的には入浴時間を定め実施している。(失禁等があった場合は都度対応している)	週2回の入浴を基本とするが、毎日入浴できる体制があり、入浴表を用いて拒否のある方でも定期的に入浴ができるよう支援されている。洗身や浴槽に浸かる順番、時間もそれぞれの希望の合わせ、不快な思いをすることなく入浴していただいている。	
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	日中帯と夜間帯のメリハリを付け心地よく休んで頂けるよう支援している。		
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	処方箋をファイルし、把握に努めている。また、毎月実施される訪問診察により、医師・薬剤師へ症状の変化を報告している。		
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	生活歴を活かした役割や趣味活動の参加などの支援に努めている。日々のコミュニケーションの中から、楽しみごとを増やせるように努めている。		
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	計画に基づく外出支援が主となっている。	希望に合わせて近隣を散歩されたり、家族協力のもと散歩に行かれる方がおられる。年間行事として初詣、桜、コスモスの花見などの外出を企画し、利用者の楽しみとなっている。	

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	お財布がないと不安な方には、所持させる対応をしている。		
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している	家族への年賀状を書いて頂いている。また、ご家族や友人からお手紙を頂いた際は、お返事を本人とともに書いている。希望時、電話出来るよう支援している。		
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	季節の花や手作りの装飾品、写真などを貼り、家庭に近い環境を心がけている。また、アロマディフューザーで香りを楽しむことを取り入れている。	日当たり良く明るいリビングは華美な装飾をせず、季節が感じられるような雰囲気づくりに努められている。日当たりの良い廊下のベンチでは個別に会話ができたり、アロマディフューザーにより午前中は頭がすっきり過ごせ、午後は穏やかな気持ちで過ごせるよう工夫がなされている。	
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	リビングに椅子を配置し、気の合った入居者同士で過ごせるようにしている。 食事の席を会話はしやすいよう、配置を都度変更し、入居者同士のコミュニケーションを図っている。		
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	各居室には使い慣れた家具や生活用品などの配置をお願いしている。	馴染みの家具やテレビ、仏壇など本人、家族が希望するものを持ち込んでいただいている。各居室の室温調整は職員が行い、快適に過ごせる居室づくりを支援され、利用者は居室でテレビを見たり、ラジオを聞いたり思いおもいに過ごされている。	
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	入所時、居室入口に個々の表札を掛けたり、手作りの作品や、写真を貼り、居室の理解につなげている。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名:グループホームきらら(ぬくもりの家)

作成日: 令和 6 年 3 月 31 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	35	避難訓練における利用者の誘導に関する訓練は十分に行ってきたが、災害発生直後、避難に至るまでの対応や、避難後の生活を支えることの訓練が十分に実施されていない課題がある	スタッフが災害発生直後から避難後の生活までの流れを、BCPマニュアルを参考としてイメージでき、それらを訓練によって体得しておくこと	<ul style="list-style-type: none">・BCPマニュアルの理解(研修)・災害発生時の初動対応の理解(訓練)・スタッフ数に応じた業務内容の変更(研修)・電話・メール等での連絡方法の確認(訓練)・災害備品準備と使用方法の理解(訓練)	6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。