

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	1191400108		
法人名	有限会社アウトソー		
事業所名	グループホームじゃすみん蔵		
所在地	埼玉県蕨市北町5-5-12		
自己評価作成日	令和3年11月5日	評価結果市町村受理日	令和4年1月4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	https://www.kai.gokensaku.mhlw.go.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3年11月24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)】

利用者様にとって安心して生活出来る居心地の良いアットホームな施設を目指しています。家族や利用者様の要望を出来る限り取り入れており、家事等の機能訓練の個別の支援も行っています。また自立支援も大切にしており、不便な所はお手伝いをして、出来る所は伸ばせるような支援を心掛け「ゆっくり、のんびり、あせらない、待つこと」をモットーとしております。職員間の交流も良く定期的に研修やカンファレンスを行い、日々情報を共有し、意見交換も出来ていると思います。医療面では日々の体調管理と合わせて訪問看護もあり、医療機関とは常に連絡が取れる体制で連携は充実しております。現在はコロナの影響で自粛しておりますが、地域交流にも力を入れておりカラオケ会やアロマハンドマッサージ等を行い地域の方とも馴染みの関係性を築けるよう目指しております。

【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)】

・職員は利用者への思いが強く、個々の思いを職員間で共有し、利用者の望む暮らしが継続できるように支援をされている。利用者のペースを大事にした「待つ介護」が実践され、得意なことやできることに目を向けた支援に取り組まれている。
 ・運営推進会議は、コロナ禍から開催できなかったが、近々再開されることになっており、防災について話し合う予定になっている。
 ・目標達成計画については、コロナ禍から地域の方々とは積極的な交流が行えなかったが、引き続き、双方向の交流ができるように検討をされており、また、災害対策においては、地域の方々と交えて防災について具体的な取り組みを検討することが予定されている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	○ 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

[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	理念「温かい共同生活の場所を提供して利用者一人一人に合った介護を実践し地域の中に認められるような介護の役割を達成する。何より本人の意思を尊重する。」職員間で共有して実践につなげています。	職員は、利用者一人一人の希望に応じた介護が実践できるように、利用者の思いを聴き、行いたいことが実現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	現在はコロナの影響で交流できていませんが今後、カラオケ会やボランティアの訪問も少しずつ再開を予定しています。	コロナ禍から地域との交流が難しい状況にあったが、近々、アロママッサージや外出を再開することが予定されている。また、町内会の行事への参加や事業所の活動にお招きするなど地域交流を図りたいと検討をされている。	利用者と一緒にゴミ出しを行い、近隣の方々と挨拶を交わされたり、外出時には積極的に挨拶をされるなど身近な関係性構築に期待します。
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	現状は行えていません。		
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	コロナの影響で会議は出来ませんがご家族、訪問や電話連絡時に意見を聞くようにしています。運営推進会議も今後、再開を予定しています。	コロナ禍から開催できなかったが、調査翌月から再開予定で、市内のグループホーム、サービス付き高齢者住宅入居者、市や地域包括支援センター、町内会役員、家族の参加を得て、防災について話し合うことが予定されている。	
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取り組んでいる	運営推進会議以外で伝える機会はあまり無かったがコロナの影響で会議が出来ていません。連絡や相談は適宜行っています。	介護保険事業所連絡会に加入し、認知症ケアや虐待研修に参加をされている。また、入居家族の相談や生活保護担当者への報告など市との連携に努められている。	
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	三ヶ月に一回は身体拘束廃止に向けての委員会を実施しており、身体拘束にあたる行為や身体拘束による弊害を研修を通して学ぶ機会を設けています。玄関の施錠は防犯の観点から行いますが居室は窓等は施錠しないように努めております。	定期的に事例検討会が実施され、多動で転倒を繰り返す利用者への対応方法や声掛けの仕方を学ばれ、職員理解は深められている。	
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	月一回の研修でも定期的高齢者虐待について学んでいます。職員は自分なりのストレス発散方法を見つけたり、ストレスを抱えていないか話を聞く機会を設けています。		

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	月1回の職員研修にて権利擁護の研修を行いました。		
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	契約時に説明を行うようにしています。		
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	利用者には個別で意見・要望を聞いています。家族には来訪時に聞いていますが、コロナの影響で来訪が少なくなり電話で対応することもあります。	利用者や家族から、「バレーボールやボール投げをやりたい」「ステーキやお寿司が食べたい」「運動をさせてほしい」など出された要望は、レク活動や食事に反映されている。	
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	毎月のケアカンファレンスにて意見や提案を聞いたり、日頃気が付いた事があればその都度機会を設け反映させています。	室内の活動を充実させるために、スイカ割りや芋煮会などの提案や利用者のできることを探られ、役割を担っていただくことで自立支援に繋がられている。	
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	管理者は各職員の仕事の質・量・成果等を把握し、各職員の生活、家庭等を考慮し勤務時間等の就労環境の整備に努めています。資格取得支援を行っており、勤務扱いで取得出来るようになっていきます。		
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	内部研修は職員毎月行っており、職員の意見を聞きテーマを考え行っています。講師を看護師に依頼する事もあります。		
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	埼玉県認知症グループホーム協議会、蕨市介護保険事業所連絡会に加入しており外部研修会等の一部参加しています。他事業所を運営推進会議に招いたり出席させてもらう事があり情報交換していました。		

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	入居時に面談を行い本人の思いに耳を傾け、その後も信頼関係を築きながら思いを汲み取り安心して生活出来るように支援しています。		
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	入居前には面談を行いじっくりとお話するようにしており、良好な関係が構築出来るように努めています。		
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	本人、ご家族、ケアマネージャー等より情報収集し、なるべくは支援方法を継続して必要とする支援が行える様に努めております。		
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	認知症であっても一人の人として向き合い、家事等の出来ることはやって頂いております。馴染みの関係性も出来ており、気兼ね無く話せるように努めております。		
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	必要な物の購入や通院等は家族に協力してもらっております。面会時に様子を伝えたり、また電話や手紙(メール)で報告・相談をするようにしております。		
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	面会の依頼や外出の同行、または電話を掛ける等を希望された時は支援しておりますが、現在はコロナの影響もあり出来ない事もあります。	郷土料理が食べたいという希望から芋煮会が開催されたり、家族と墓参りに行かれるなど、利用者の思いを大切にされた支援に努められている。最近では、利用者同士が馴染みの関係になり、お互いに声を掛け合い、助け合う関係ができてきている。	
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	利用者を観察して職員間で情報を共有しております。時には職員が間に入りさりげなく声掛けを行うように努めております。またレクリエーションやアクティビティを行い利用者同士が関われるように努めております。		

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	退居時に何かあれば相談に応じる事も伝えています。実際連絡があり応じたこともあります。		
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	職員から積極的に話しかけ雑談等の中から思いや意向を汲み取り職員間で情報を共有し意向に沿うように努めております。	利用者の話をよく聴かれ、コミュニケーションをとることに努められている。利用者の得意なことや意向は職員間で共有し、裁縫や掃除などに取り組まれ喜ばれている。	
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	入居時に情報収集をしており、生活ペースが大きく変わる事がないよう努めております。その後も現在の生活はどうか、日々の雑談の中等から情報収集をしております。		
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	記録等を残し皆で共有しております。報告・連絡・相談を意識し職員間で現状の把握に努めております。		
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、多職種の意見も聞きながら話し合い月1回はカンファレンスを行い介護計画書を作成しております。	利用者目線で書かれた介護計画書は簡潔でわかりやすく、口腔ケア、リハビリ、栄養にも注目し一人一人の状態に合わせて作られ、定期的に見直しもされている。	適切な介護計画書が作成されています。職員間の共有がより充実されることに期待します。
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	個別記録をしており職員間で情報交換をし今後どうすべきかをこまめに話し合い実践や介護計画の見直しに努めております。		
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	本人や家族の意向を出来るだけ確認し、その時々に必要な支援が出来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
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	近隣に住んでいる家族や職員、地域の方からの情報もあり地域資源を活用するよう努めております。		
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	月に1～2回の訪問診療を行っているが、今までのかかりつけ医を継続希望される場合は対応しております。希望者には他受診や訪問歯科も利用出来ます。	在宅診療体制が築かれており、24時間安心した医療体制が整えられているが、かかりつけ医を受診されることもあり、申し送りノートで共有が図られている。	
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	週二回の看護師とは別に週一回訪問看護ステーションより看護師二名が個別の訪問看護を行っております。適宜、状態の変化や特記事項を伝え相談しております。		
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。	入院があっても退院許可が出れば早期に受け入れをしております。病院相談員とは連絡を取り、かかりつけ医へ診療情報提供書の依頼をしております。		
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	家族と本人とは入居時に話し合いを持つようしております。全員ではないが看取り、延命治療、搬送等の確認書をもってあります。	看取り研修も実施され、実際に看取りも経験されている。職員間で協力し、やり切ったと達成感を感じられ、今後もチームで支援することに意欲を持たれている。	
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	全職員に実践力が身につけているとは言えませんが、研修は定期的に行っており職員の知識を上げようと努めております。		
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	年に二回消防訓練を行っていましたがコロナの影響で現在は出来ておりません。備蓄品をそろえたり見直しは行っております。避難出来る方法は全職員が身に付けているとは言えません。	火災、水害を想定した避難訓練が実施され、備蓄の整備や職員の役割分担が決められている。近々、同一施設内のサービス付き高齢者住宅の方々と一緒に避難訓練が実施されることになっており、今後は夜間想定についても検討をされている。	地域の方の協力を得ながら夜間を想定した避難訓練の実施や、地域の災害対策の催しに参加されるなど双方向の交流で、災害時の取り組みが実践さ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
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	認知症ケアの研修や事例検討会を行い、認知症の様々な症状を理解した声掛けを実践する事を心掛けています。聞かれたくない話は居室等、個別に話を聞きプライバシーの配慮もしております。	不適切な事例から、不適切の理由を考え対応策を検証する研修を実践されたり、利用者の生活歴を認め評価されるなど、利用者の意思を尊重した対応がなされている。	
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	職員の判断ではなく本人に意思確認して判断しております。ご自分で表現出来ない方には答えを分かりやすく二択にする等の工夫をしております。		
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	個々の生活習慣を大切にしておりレクリエーションの参加・不参加も自由であり、起床時間や食事時間も出来るだけ本人の習慣を大切にしております。一人一人違う事を把握し対応しております。		
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	認知症であっても自己選択出来るような声掛けを心掛け支援しています。		
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	毎月、季節にあった食事やおやつのレストランを取り入れて一緒に作るようにしています。食器洗い、食器拭きの手伝いを日課として行っていただいています。	毎日の献立は冷蔵庫を見て決め、盛り付けや味付けを手伝っていただいている。また、スイートポテト作りやホットプレートを使ったおやつレクも楽しみの一つとなっている。	
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	摂取量の記録や毎月の体重測定を行い栄養状態を把握するようにして医師にも伝えていきます。栄養士資格のある職員が入社して科学的推進体制加算を算定している事もあり個別の栄養状態管理も関わっていただく予定。		
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	毎食後に口腔ケアの声掛け支援を行うようにしています。変化があれば歯科にて相談しています。		

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
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	トイレでの排泄が基本ではありませんが、立ち上がりや移乗が難しい利用者はベッド上でっておりその方に適した支援を行っております。排泄チェック表を付けており、個々に合った時間にお声掛けもしております。	利用者の様子を観察し、適宜、声掛けをされ、トイレでの排泄に取り組まれている。尿量に合わせたパッドを使うことで失禁が少なくなったり、利用者一人一人に合わせた対応で支援をされている。	
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	水分摂取量を記入して水分量を把握し、摂取量が少ない方に促したり、便通に良い食材を取り入れる等工夫しております。看護師による便秘についての研修を行い、職員の理解を深めるよう取り組みました。		
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	入浴は週に二回で曜日は決めさせてもらっています。時間帯は決めておらず希望に沿うようにしています。重度の方には機械浴を使用したり、職員二人体制で対応する等の工夫をしております。	17時頃までの入浴が可能で、重度化に備えて機械浴も設置されている。利用者の身体状況に応じた対応で支援をされ、湯温やヒートショック対策にも配慮がなされている。	
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	一人一人過ごし方が違う事を把握し希望に沿った支援が出来ていると思います。		
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	わからない事があればクリニックや薬局に聞いたりして共有するようにしています。		
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	一人一人の出来る事、得意な事を把握し役割を与える事で張り合いを持ち自信につながるよう支援しております。日々レクリエーションやアクティビティ、行事を行う事で気分転換ができるように工夫しております。		
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	現在はコロナの影響で外出は控えていますので、施設内で食事のレクリエーションを行ったり、出前を取ったり、駐車場に椅子とテーブルを出しておやつを食べたりとアイデアを出し合い工夫をしております。	駐車場で外気浴や日光浴が実践されているが、コロナ禍から外出の機会が少なくなっている。今後は散歩など外出支援に積極的に取り組みたいと意欲を持たれている。	

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	希望により金銭の所持をしている方はおりません。買い物などの支払いはその中からご自身で頂くようにしております。		
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	家族や友人に電話希望があれば意向に沿って支援しています。1階に公衆電話もあり使用しておられる方もいます。ご家族へ様子を伝える電話をした時は利用者本人とお話出来るように代わっております。		
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	共用の空間にはシルバーカーや車いすの方もいらっしゃるので動きやすい空間を作っています。室内の壁には利用者で作成した創作品を飾ったり毎月季節に合った物等の工作を取り入れております。	明るい日差しが入るリビングは掃除も行き届き、職員と一緒に作られた作品が飾られている。また、ユニット間は行き来が自由で、利用者は思い思いにゆったりと過ごされている。	
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	リビングでの席は決まってはいるがユニット間の行き来は自由に出来ており、又は階の違う一階にも行き来する事が出来、思い思いに過ごせております。		
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	居室にある物はご本人が馴染みがある物を推奨しております。	自宅で使われていた家具や家族の写真が置かれた居室は、自分の部屋として個性を尊重し、ゆっくりくつろぐことができるように作られている。	
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	施設の所々に手すりが設けてあり、手すりを利用してご自身で歩けたり入浴やトイレが出来たりしています。リビングには日めくりカレンダーを設置して日付けが分かるようにしております。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホームじゃすみん蕨

作成日: 令和 3年 12月 28日

目標達成計画

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	26	介護計画書の職員共有が行えていない。	介護計画書に基づいての毎月の個別カンファレンスを行い、目標達成状況についても話し合い、介護計画書にも反映できる。	毎月のカンファレンスにて介護計画書を用いての課題、目標を共有していく。 モニタリングを用いての達成状況も職員共有していく。	3ヶ月
2	2	地域との交流やつながりがあまり行えていない。	コロナ禍で制限もあるが、可能なことから地域交流を行っていき、事業所をより知っていただき地域連携を少しずつ構築していける。	1月より地域交流カラオケ会が再開して一緒に参加して交流を図る。 利用者の方との散歩やゴミ出しなど、外出する機会を増やし、近隣の方々と積極的に挨拶をして交流を図る。	6ヶ月
3	35	災害時の対応、対策の見直し。	火災だけでなく地震、水害に対する避難できる方法、備蓄の整備、人数の少ない夜間想定を含め、対策に取り組む。	災害別の備蓄品の管理、整備、BCP計画の作成 趣味レーション、職員共有を行っていく。 夜間は、職員2名体制なので、災害発生時の協力体制の確認をしておく。	6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。