

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	1191700150		
法人名	株式会社 彩香らんど		
事業所名	グループホーム 彩香らんど		
所在地	埼玉県鴻巣市登戸256-1		
自己評価作成日	令和4年2月14日	評価結果市町村受理日	令和4年4月6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.kai.gokensaku.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4年3月16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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・提携医療との連携が密にあり、どのような状態でも対応できるように支援している。 ・ADLの低下があっても、その人なりの生活ができるように、可能な限り自立に向けた支援をしている。 ・利用者に「ここに居て良かった」と言ってもらえるように、人、環境の改善に取り組んでいる。 ・利用者が「明日も今日みたいに楽しく過ごしたい」と言ってもらえるよう工夫している。 ・1年の流れを身体全体(五感)で感じてもらえるよう工夫している(季節ごとの行事、外出、室内レク等)。
--

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者1人ひとりの出来ることや生活リズムの違いを捉えて、日々のスケジュールやレクリエーションへの参加などにはあまり捕らわれることなく、寄り添う支援が行われており、訪問診療時や専門医への通院には計画作成担当者が同行し、より現状に即した介護計画の作成に繋がられている。 ・運営推進会議は、多方面の参加を得て開催されてきたが、コロナ禍で困難となり、事業所の報告を会議のメンバーに届け、意見等を伺うことで代替えとされている。 ・目標達成計画については、コロナウイルスだけでなく、感染症に関する職員研修が行われたこと、年2回、通報や水消火器を含めた避難訓練が行われていること、避難場所も定められていることから、目標達成への取り組みが伺える。
--

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、安心して暮らさせている (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	事業所理念を職員全員が共有し業務に取り組んでいる。	利用者1人ひとりの出来ることや生活リズムの違いを捉え、日々のスケジュールやレクリエーションへの参加などにはあまり捕らわれることなく、不安を取り除き、緊張を解すための声掛けに努め、寄り添う支援が行われている。	
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	コロナ蔓延防止指示継続のため外出を自粛し、また来訪も制限せざるを得ないため交流困難	コロナ禍ではあるが、散歩時に小学生や近隣の方々と挨拶を交わしたり、近くの公園での花見や利用者の希望の買い物など、三密を避けるなど、十分な感染対策を施して、可能な範囲のお付き合いがなされている。	
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	地域自治会の会員となり今後認知症についての勉強会などを開催していく計画あるがコロナのため自治会が開催出来ず勉強会が出来ない		
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	施設での取り組みや状況を文書で伝えているが、意見が出ることは余りない	多方面の参加を得て開催され、意見や情報の交換や検討が行われ運営に活かされてきたが、コロナ禍で開催が困難となり、事業所の報告を会議のメンバーに届け、質問や意見等を伺うことで代替えとされている。	
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	些細な事でも自己判断せず相談している。施設で取り組んでいることは運営推進委員会で発表している	市の各課とは、利用者に関する報告や相談は些細な事でも積極的に行われている。また、PCR検査の実施やワクチンの優先接種、マスク、手袋、消毒液の配布など、感染対策が市との連絡・協力関係で行われている。	
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	身体拘束の指針に従って利用者の負担にならないようにケアを行っている。	身体拘束の指針と虐待防止委員会があり、身体拘束適正化委員会が3か月に1回開催され、スピーチロックやドラックロックに、職員のメンタルを含めた勉強会も行われ、身体拘束を必要としないケアが実践されている。	
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	職員会議や普段の会話の中で言葉使いや対応について注意している。		

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
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	一人ひとり研修の機会を持ち能力の向上に努めている。また地域包括支援センターからの情報を基に学びが出来るよう努めている。		
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	契約時に家族へ説明を行い、理解を得ている。不安や疑問点は常に尋ねてもらおうようにしている。		
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	利用者から意見、不満、苦情は日々伺い処理し、家族から面会時や運営推進会議で意見を伺っている。	利用者とは日常の関わりを通して、家族とは顔を見ながら話したいとの要望に応じて、時間を区切った面会やタブレットとスマホを活用しての映像通話などの機会に、意見や要望を汲み取り、運営に活かされている。	
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	職員会議の時だけでなく、日常業務の中で意見や提案を聞き、出来ることから反映させている。	職員会議が月1回行われ、職員の意見や提案を聴き取ると共に、管理者への直接電話を含め随時話が出来ることが作られている。また、毎月のミニクリエーションの実施など、職員の意見が日々の利用者の支援に活かされている。	
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	職員個々の勤務状況を報告し、改善案等の助言を貰い、職員に伝えている。		
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	職員会議時ケアの取り組み方を話し合ったり、ケア経験の豊富な者が教えている。		
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	研修などを開き、他の部署や医療関係者から指導や助言を頂き向上にむけて取り組みをしている。		

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
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	日々、本人に声掛けをし、本人からの要望や不安などの訴えを積極的に聞くようになっている。		
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	発語やコミュニケーションを取れない方もおり、家族と直接会って話し合いするだけでなく、電話での話し合いも行い相互が納得できるように努めている。		
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	管理者だけではなく、現場の職員も面会時や電話で家族と話す機会があり、お互い話しやすい環境にある。		
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	本人の出来る事は出来る限り本人にやってみようようにしている。職員はできるだけ見守りつつ、本人だけでは難しい事も職員と一緒にやっている。 また、行事を充実させ楽しんでもらえるように計画している。		
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	家族の面会時、本人の生活近況報告を行い意見交換を実施。また本人の部屋でゆっくり過ごしてもらえるように配慮。		
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	ご家族だけではなく、親せきやご友人等にも面会に来ていただいている。	来訪がコロナ禍で制限される中、ZoomやLineの利用で、顔を見ながらの会話が支援されている。また、昨年喜ばれた、家族にお願いした母の日メッセージに、カーネーションを添えて利用者に渡すことが今年も予定されている。	
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	職員が間に立ち、一人ひとりに声掛けを行い一緒に過ごす時間を作るようになっている。 全員参加のレクリエーションを工夫している。		

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
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	退去された方への支援や経過について、連絡を頂いた方や相談された方などには、出来る限りの支援を行っている。		
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	理念に基づき、本人の思いや意向を把握するために声掛けを行い、本人本位のサービスになるように心がけている。	意思疎通が困難な利用者でも、こまめに声をかけ、傾聴に努め、表情や行動をよく観察し、他の職員の接し方も参考に、1人ひとりの出来ることや行いたいことを把握し、本人本位に実現に向けて努められている。	
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	入居前だけではなく、入居後も生活歴や生活環境など情報を伺ったり、相談したりしている。		
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	日々のサービスに対しての反応を個々の記録に記入し常に把握している。		
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	利用者や家族の意向を聞き、職員や看護師からの意見も参考にし、個々のケア会議で参加者と話し合いながら介護計画を作成している。	全職員のモニタリングを基に、家族・医師・看護師の意見も得てケア会議が行われ、計画作成担当者により介護計画が作成されている。また、訪問診療時は計画作成担当者も同席し、より現状に即した介護計画の作成に繋がられている。	
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	日々の利用者の状況や変化を、生活記録に記入し、申し送りで伝えたりし、職員間で情報の共有を行いケアの見直しに活かしている		
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	可能な限り要望に応じ、買い物、通院等の支援を行っている		

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
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	市の傾聴ボランティアや避難訓練と協力しながら支援している。		
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	2週間に1回内科医往診、適時歯科医往診、他科(整形外科、皮膚科等)受診と各医療機関の協力を頂きながら支援している。	入居時に訪問診療のある提携医療機関と訪問介護の説明が行われ、現在は全利用者がかかりつけ医とされている。また、専門医への通院には計画作成担当者が同行し、より現状に即した介護計画の作成に繋がられている。	
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	提携医院の看護師や訪問看護ステーションの看護師と24時間連携可能であり、その都度相談しながら支援している		
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。	入院時、相談員や担当の看護師と面会して情報共有を行っている。また入院時に利用者のアセスメント等の配布を協力している。		
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	家族や医療機関と相談し、その情報を職員間で共有を行い実践していく。また、知識の向上のために、終末期に向けた研修も依頼し実施している。	入居時に、重度化終末期医療連携と看取りについて、事業所が出来ることの説明が行われ、重度化した場合は、家族・医師・看護師を含めて話し合いを重ね、最適と思われる選択をしていただけるように支援されている。また、訪問看護師による、職員への看取りの研修が続けられている。	
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	緊急時マニュアルや連絡網を作成し、事故発生時の対応に備えている。またAEDを設置したり、提携医の主治医からの指導を随時受けている		
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	大きな災害を想定しての運営推進会議などで市役所職員や家族等から情報や避難場所の検討を行い、後日職員会議にて反映している。	年2回、防災設備会社の協力を得て、通報や水消火器も含めた訓練が行われている。また、災害種別の対応マニュアルも作成され、避難場所も定められている。コロナ禍の終息後に、自治会との協力関係の強化が進められる予定である。	コロナ禍でも年2回の訓練が実施されています。災害時は想定外の事態が生じる恐れもあります。風水害を含めて、訓練の継続と地域との協力が期待されます。

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	利用者の人格を尊重し言葉遣いに気を付け支援を行なっている。	他の人に知られたくないことに関しては、居室で1対1で話したり、言葉使いに注意が払われたり、文章で伝えられたりされている。また、自分の意思を伝えるのが困難な利用者を、見過ごすことの無いように、特に注意を払われている。	
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	日々入居者に声掛けを行っている。意思疎通が難しい利用者には家族と相談しながら決定している。		
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	睡眠時間や食事の時間日々の日課についてや、レクリエーションや行事の内容について計画している。		
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	家族の同意の基、出張散髪を2か月に1回利用している。女性には化粧を推奨している。		
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	利用者の好みやアレルギーなどに気を付けながら食事の準備をしている。準備や片付けができる利用者には一緒に手伝ってもらっている。	栄養バランスを考慮し、昼食と夕食は食材業者の材料と献立に基づき、職員が調理した食事が提供されている。また、催し時には刺身等の好みの料理も提供される他、週1回「お楽しみ献立の日」を設け、多様性のある食事を楽しまれている。	
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	利用者の日々の状況を生活記録や申し送りで把握し、利用者一人ひとりにあった一日の食事摂取量や水分摂取量を把握し支援している。		
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	毎食後の口腔ケアは自分でできる方はやってもらい、入れ歯の方は就寝前に毎日洗浄保管している(うがいでなくても実施)。		

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	利用者や家族に意向を聞き、足元がふらつく方にはポータブルトイレの設置をするなど工夫をしている。また定期的に声掛けを行いトイレ誘導している	トイレ排泄を原則とし、日中は、1人ひとりの排泄パターンに基づいて声掛けや誘導がなされ、夜間は必要な利用者の誘導が行われている。大便については便の状態を絵図化して記録を付け易くし、医師に見てもらうための工夫が行われている。	
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	毎日排便チェックを記入し対応している。便秘の方は、主治医に確認して下剤や訪問看護師が浣腸を行うなどして対応している。		
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	体調を確認した上で利用者の希望により入浴している。	週2回、午前中を原則とし、利用者の体調や気持ちに合わせて入浴支援がなされると共に、必要に応じた随時の入浴も行われている。また、「入浴方法」の研修が行われ、安全で安心な入浴を楽しんでいただくことに繋がられている。	
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	入居者一人ひとりの睡眠パターンを把握し、寝返りが難しい利用者には適時体位交換を行っている		
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	服薬の処方箋を個別のファイルに綴じており、常に閲覧できるようになっている。服薬に変化があった場合は申し送りや口頭で説明している。		
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	食器洗いや洗濯物たたみ等、出来る事は出来るだけ行っていただけるよう支援している。楽しみが見つからない方には、普段の会話の中から本人が楽しめるものを見つけ支援していく。		
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	感染症や体調を考慮して外出の支援を行っている。	コロナ禍で外出が制限される中、気候・天候が許せば、近隣の散歩や外にテーブルを出してのお茶会などを行い、外気浴や気分転換に繋がられている。また、コロナ禍でも、利用者が少しでも英気を養えるように、密を避けての短時間のドライブや花見、買い物などが行われている。	

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	本人の希望によりほしいものがあつた場合、家族と相談して決めている。		
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	本人から希望で電話がしたいと訴えがあつた場合、家族に確認して電話に出られる時間などを事前に聞いておくようにしている。また感染拡大防止の為タブレットにてお互いに顔を見ながら話し出来るようにしている。		
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	共有空間にはできるだけ家庭的な雰囲気ができるように工夫し、季節や行事に応じて装飾を変更している。	各季節に応じた花や絵や写真、壁飾りなどが飾られている共用空間は、ソファーなどで利用者が思いおもいに過ごせる空間となっており、感染防止のための空気清浄機も設置されている。また、職員中心に清掃が行われ、居室共々清潔に維持されている。	
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	ホールに食事用のテーブル以外に複数が座れるソファーの設置、または席替えを行い工夫を行っている。		
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	本人が気持ちよく過ごして頂くために、本人や家族と相談して使い慣れたものや写真など置き、工夫している。	職員手作りの花飾りの表札が掲げられた居室には、使い慣れた家具や寝具、日用品などを持ち込んでいただき、利用者の好みの環境が作られており、必要に応じて低床ベッドやマットレスが使用され、安全面にも配慮がなされている。	
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	入居者に応じて居室やトイレ、ホールなど手すりを付けて安全な環境づくりをしている。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホーム採香らんど

作成日: 令和 4年 4月 6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	35	水害(洪水)が発生した場合に、避難するための人出と移送体制。	大規模な水害に対して迅速な避難をすることの防災意識を社員一人一人持つこと。	・避難場所、経路確認 ・移送手段の確立と人手の確保(近隣の方々、当法人本社及び隣にある介護ショップの社員に依頼する。)	8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、行を挿入してください。