

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	1196400111		
法人名	株式会社 objective		
事業所名	グループホーム なごみ		
所在地	埼玉県吉川市美南5-7-10		
自己評価作成日	令和3年11月15日	評価結果市町村受理日	令和4年3月23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12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)】

利用者一人ひとりが自分らしく過ごし、安心した生活を送ることができるようにご家族とのコミュニケーションを大切に、尊厳を持って支援させて頂いております。
 利用者の生活へ支障のない必要な業務を除いては基本的に業務は設けず、利用者の希望や訴えに対し柔軟に対応できるような体制を取っております。
 利用者一人ひとりの生活は“人それぞれ”であることを意識し、それぞれの生活リズムに合わせたケア、そして今できる能力を最大限に生かせるような支援を目指しております。
 医師と看護師と連携を結び、終末期までケアできる体制を整えております。

【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)】

・コロナ禍の中でも感染症対策を十分にとり、買い物や散歩に出かけられたり、家族の協力得て東武動物公園やいちご狩りに出かけるなど、利用者の希望を尊重した支援に取り組まれている。
 ・運営推進会議は、メンバーが揃っての会議開催に替え、家族やメンバーに文書で活動報告をし、定例会議で事業所の取り組みについて振り返りを行い、地域に開かれた事業所として質の確保とサービス向上に向け取り組まれている。
 ・目標達成計画では、自立に向けた排泄支援については、委員会を組織し、利用者ひとり一人のケアや声掛け方法などを見直し、自立に向け、よりきめ細かな支援に結び付けていることから、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	「自由」と「こだわり」をホームの理念にしており、事務所に掲示。全職員が意識をして実践できるよう取り組んでいる。	『「自由」と「こだわり」を大切に、皆さまの毎日が生き活きとした生活になりますように』という理念のもと、利用者の生活リズムと想いを大切に、その人らしく、生き活きと過ごされるよう、支援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	コロナ禍の中ではあるが徐々に地域との交流も再開、散歩で地域の店舗や児童館などを利用し交流できるようにしている。	コロナ禍の中、ボランティア等との交流は出来ないものの、地域の鰻屋に出かけたり、馴染みの飲食店やスーパーに出かけられるなど、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう支援をされている。	
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	包括主催の「見守り声掛け講座」に事業所で参加、デモンストレーションや声掛け体験を市民の方と行い、認知症について理解を深めて頂いている。		
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践、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	コロナ禍で運営推進会議の開催は見送り、毎月「個別の通信」をご家族様に送り、職員・ケアマネ・管理者より直筆にてコメントを記入。報告や取り組みについてもそこでお知らせできるようにしている。	コロナ禍での臨時的取扱いとして、開催できないことの代替として家族やメンバーに文書で活動報告などを伝えている。	書面報告という臨時的取扱いで、相互協議に欠ける点はやむを得ないが、メンバーからの意見や提案等を聴取し、サービスの向上に結び付ける取り組みに期待します。
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	担当者と随時連絡を取り合い、報告・連絡・相談を行っている。 行政主催の研修や講座等にも積極的に参加してコミュニケーションを図っている。	報告・連絡・相談時などでコミュニケーションを図られている。また、マスクや消毒用アルコール、助成金などを頂くなど、良好な連携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	玄関のみ施錠をさせて頂いている。 声掛けの仕方含め、身体拘束が必要か否かについて定期的にスタッフと検討会を開き、身体拘束しないケア方法を常に模索している。	身体拘束廃止委員会が開かれ、研修やカンファレンスも含めた話し合いが行われており、身体拘束をしないケアの意識は職員に正しく理解されている。	
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	言葉遣い含め、事業所内での虐待防止については常に報告・連絡・相談をもらうようにしている。		

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
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	今後権利擁護について学べる場を設け、司法に関わる関係者の協力を頂ける体制を整えてまいります。		
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	契約時に十分な説明をさせて頂いており、不安や疑問点についても担当者を設け随時承る事をお伝えしている。		
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	苦情受付票を設け、事業所内で情報を共有しサービスの向上と改善に努めている。	「おやつが欲しい」、「散歩がしたい」など、利用者の要望に応えられている。家族についてはケアプラン作成時の会議で意見・要望を聞き取られている。その意見や要望は職員間で話し合い、サービスや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	日々の申し送り、スタッフ会議、面談の中でスタッフの意見や提案を聞き入れて対応している。	定例会議や個別面談などで意見・提案を聴きとられている。また、発言し易い職場環境がつけられ、食事やおやつ作り、個別ケア対策など、具現化されている。	
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	職員個々の実績、努力を把握し各自が向上心を持って働ける様な職場環境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	研修への参加を促し、一人ひとりの力量に応じた勉強会への参加等ができる仕組みが今後の課題である。		
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	今後、研修会などで交流を持ち近隣の施設と行事や非常災害時などの協力が図れるよう努めていく。		

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	入居時にご本人やご家族様より出来るだけ多くの情報を頂き、現状の課題や生活歴の情報を職員間で共有し、担当を設け主に相談役となり安心した生活をスムーズに送れるよう配慮している。		
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	サービス導入段階では特にコミュニケーションを密に取るよう心がけている。		
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	ご本人とご家族の現在の様子を伺い、本人の心身状況と家族の経済状況を鑑み慎重かつ柔軟な対応に努めている。		
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	普通の生活を常に意識し、できるだけ家庭に在るような環境作り・関係作りに努めている。		
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	管理者・職員問わず面会に来られるご家族と積極的にコミュニケーションを図り、時にはイベントの手伝い等の協力もお願いしている。		
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	希望に応じて電話の取り次ぎ、手紙のやり取り、面会の受け入れなどで対応させて頂いている。 市内の飲食店やスーパー等を使用するようにしている。	コロナ禍のため、限定的であるが、馴染みの衣料品店の訪問販売、地元飲食店での外食のほか、催事には地元の和菓子店から饅頭を購入するなど、これまでの関係が途切れないよう支援をされている。	
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	リビングの席の配慮やエレベーターは自由に使用出来るようにするなどして、利用者一人ひとりが安心して生活できる環境・関係作りに努めている。		

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
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、サービス終了後のフォローを行っている。		
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	第一には本人の希望・意向を優先し、困難な場合にはご家族の希望・意向と生活の様子を考慮し検討している。	「自由」と「こだわり」を大切に、という理念のもと、職員全員が利用者一人ひとりの思いや意向について関心をはらい把握に努め支援をされている。困難な場合には生活歴等を振り返り、利用者本位に検討をされている。	
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	生活歴の十分な把握に努め、今までの生活の継続に重点を置いたサービス提供に努めている。		
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	人それぞれの生活を送る為、個人のペースに合わせた生活と生活リハビリを中心とした自立支援を行っている。		
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	主にご本人の意向をもとにご家族・全職員・協力病院と意見を交わし、自立に向けた支援の為に介護計画を作成している。本人のできる事を増やす伸ばす事に重点を置き、できた時の事をイメージして頂いている。	利用者・家族から思いや意向を聴きとり、医師・看護師からの指示を含め、全職員の意見やアイデアを活かし、その人らしさを大切に、いつまでも元気に過ごされるよう、きめ細か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	食事、排泄、入浴、日々の様子を個別に記録し気づきや発見がみられた際は連絡ノートを活用し情報を共有している。		
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	ご本人の希望・意向を最優先し課題解決に向けた取り組みについてはご家族、職員からアイデアを頂き実践している。		

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	コロナ禍で、ボランティア・オレンジカフェなど思うように行えていないが、ヤクルト販売や地域の衣料用品店の訪問販売の活用など今できることを選択し活用している。		
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	入居時にこれまでのかかりつけ医への継続通院を行うか、協力病院へ主治医を移行するかを選択して頂いている。その方にとって治療及び経過観察が必要な場合はかかりつけ医への受診も行っている。	入居時に利用者や家族の希望を尊重し、医療機関の選択をしていただいている。専門医等かかりつけ医の受診は家族対応を基本とし、必要な情報提供を行ない、適切な診療が行なえるよう支援をされている。	
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	往診医と同法人の訪問看護ステーションと契約を結び、週1回訪問の際情報や気づきを伝達している。又日頃の健康管理での相談・助言も対応して頂いている。		
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。	入退院時のサマリー提供を相互で行い、入院中の面会やソーシャルワーカーと情報交換を行い円滑な関係を築いている。		
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	主に主治医、ご家族と情報の共有と十分な説明を行い職員間でもケアについて意見交換し同じ認識の下、チームでケアにあたるよう努めている。	利用者の症状に合わせ、重度化・終末期についての話し合いが持たれ、利用者・家族と意思統一を図られている。その後も意思確認を進めながら、医師・看護師と連携のもと、重度化や看取りに対応し得る支援に取り組まれている。	
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	緊急マニュアルを作り会議等で確認、研修を行い万が一の場合に備えている。今後AED導入や、急変時の初期対応の定期的な確認は必要である。		
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	防災訓練実施時に、避難誘導や消防設備についての認識を深めている。	定期訓練では火災発生を想定し、初期消火・通報・避難誘導訓練に取り組まれている。また、食料・器材などの備蓄品の点検整備など、体制整備に努められている。	

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
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	排泄や入浴などは特に羞恥心に配慮し、尊敬と尊厳を念頭に置き、人生の先輩として尊敬の気持ちで接するよう心がけている。言葉遣いや居室訪室時の声掛けなどは慣れから崩れてくることもあるので職員同士互いに注意を心掛けている。	居室入室の際には事前に了解を得るほか、入浴時の同性介助など、利用者の人格を尊重した対応、排泄や入浴時の羞恥心やプライバシーへの配慮など、きめ細かな対応がとられている。	
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	全てにおいて利用者を選択して頂けるような配慮を考え、ドリンクバーを設置している。オープンクエクションや二種選択などを使い分け日常生活の会話の中から希望を確認している。		
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	業務を細かく設定せず、その時の一人ひとりの想いを優先している。		
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	日常的に身だしなみの確認を行っているが、目やにが残っていたり爪が伸びている事が時々ある。入浴後の洋服選びは自身でできる方は行ってもらい、修正が必要な方は都度対応している。		
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	感染対策を行った上で食事への意欲や認識が薄れないように準備、盛り付け、片付けは職員と一緒に行うようにしている。季節の食材や、郷土料理、日本料理、パラグアイ料理などのイベントも行っている。	利用者個々の状態に合わせ、下拵えや調理、盛り付けなど職員と共に行っている。食事委員会を設け、朝食バイキングや果物バイキング、海鮮丼や鰻丼、餃子づくりなど、食の楽しみを大切に支援が行われている。	
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	委託業者のバランスのとれた食事を提供している。水分は毎食・お茶・おやつの間、他常時所望された時に提供、ポットを置き好きな時に飲めるようにしている。摂取量を記録している。		
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	食後の口腔ケアを基本としている。今後は利用者一人ひとり必要に応じた支援を理解し、勉強会などで統一認識を図る必要がある。		

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	その方の身体状態・能力を把握し出来る限りトイレでの排泄を行うよう支援している。	利用者一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄と排泄の自立にむけた支援に取り組まれている。	
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	日々排泄記録をつけ、主に便秘の方については日々の水分・果物、運動、ヤクルトなどで自然排便を基本とし、必要なら定時薬または臨時薬で排便コントロールを行っている。		
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	入浴するか否かは本人の意思を尊重し対応している。月1回お楽しみ入浴の日を設け季節感を味わえる工夫をしている。タイミングなど一人ひとりが更に入浴を楽しめる工夫は必要である。	週2回の入浴日と時間が決められているが、利用者の状況や希望に応じて柔軟に対応され、自身で入浴できる方は見守りを、必要な方には2人体制で支援をするなど、安全で安心な入浴を季節感を味わいながら楽しんで頂いている。	
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	今まで自宅で使っていた布団やパジャマなどをできるだけ使用してもらうなど、その時々状況に応じて対応している。		
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	服薬マニュアルを作成しマニュアルに沿って食事に影響のある薬やふらつき、転倒の危険、浮腫、血圧の高低等、日常生活の中で注意が必要な服薬については症状の変化に目を向けるようにしている。		
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	入居時に生活歴の把握を行っている。生活の中で役割やご本人の希望を優先しストレスのない生活を送って頂けるよう支援している。嗜好品に関しては、散歩時に預り金の中で購入し出来る限りの支援をしている。		
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	散歩や買い物へ出掛けられるよう支援している。近場から遠出も行けるような支援を心掛けている。	コロナ禍の中でも感染症対策を十分にとり、買い物や散歩に出かけられたり、家族の協力得て東武動物公園やいちご狩りに出かけるなど、利用者の希望を尊重した支援に取り組まれている。	

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	全て事業所管理するのではなく、お金を持っていることで安心する方はご家族の同意の上自己管理して頂いている。預り金は利用者の要望でその中から自由に使えるよう支援している。		
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をしている	個人携帯を持っている方は自己の判断で行っている。その他希望時や必要に応じて支援している。		
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	玄関やリビングは季節の飾りを作り掲示、手作りの日捲りカレンダーや月のアルバムなど利用者の方が作った物もみられるようにしている。音や光の配慮等は今後の課題である。	リビングはテラス越しに隣家の緑樹を借景とし、明るく広々としたスペースで、クリスマスツリーが飾られ、季節感あふれる空間となっている。また、大型のソファが置かれ、利用者がゆっくり過ごせるよう工夫をされている。	
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	ソファを置き、気の合う仲間同士でお話したり寛いだりするスペースを設けている。決まった場所(席)は設けているが、その日の利用者の気分や気の合う合わないに配慮している。		
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	本人の使い慣れた物や大切な物をできるだけお持ち頂き、本人が居心地よく過ごせるよう配慮しているが、できてない方もいる。	利用者個々の生活スタイルやこだわりを尊重し、本人が過ごしやすいことを重視し、思い出の写真や好みの家具が持ち込まれるなど、その人らしい居室づくりがなされている。	
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	安全面には配慮しつつ“自分でできる”を大切にエレベーターの自由な使用、トイレの表記、キッチンにはどこに何が入っているかわかるような表記等の工夫をしている。他ホワイトボードの活用も行っている。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホームなごみ

作成日: 令和 4年 3月 15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	4	①コロナ禍で、相互協議に欠けている。	相互協議ができる環境として、運営推進会議を徐々に開催していく。	・コロナ禍ではあるが、少人数からでも集まって、短時間でも話し合いができる「運営推進会議」を再開していく。 ・運営推進会議の時間を短くし、回数を増やして実施。結果は、お手紙で通知できるようにする。	3ヶ月
2	4	②ホーム側からの発信が主になってしまい、家族からの意見・要望が聞けていない場合がある。	定期的に家族や他機関と連絡を取り、こまめに意見をもらうようにする。	最低月に1回は家族様と連絡をとり、利用者の状況報告だけでは済ませず、話しの中から意見や要望がないかを探る。	3ヶ月
3	4	③意見や要望を言える・聞ける環境が不足している。	意見や要望がサービスの向上に繋がり、職場全体に周知される環境を整える。	・面会スペースでもある玄関に意見箱の設置。 ・毎月のお手紙にアンケート用紙を同封する。	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。