

### 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	1192500161		
法人名	メディホーム株式会社		
事業所名	グループホーム暖家所沢		
所在地	埼玉県所沢市若狹2-1677-7		
自己評価作成日	令和元年10月20日	評価結果市町村受理日	令和2年5月22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.kaigokensaku.jp/11/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/11/index.php</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 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	令和元年11月30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"> <li>・事業所の2階に保育園を併設している事で、お互いの日々のレクに参加しあったり、夏祭りや敬老会などの行事を一緒にいり園児と高齢者のふれあいの機会が多くあります。</li> <li>・職員は理念に基づき、入居者様の立場になり、発想・行動する事で、入居者様が笑顔溢れる生活が送れるように努めています。</li> <li>・勉強会を定期的実施し、職員の介護職としての専門性を高めています。</li> </ul>
--

【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"> <li>・利用者本位の生活支援を大切にされ、言葉かけや対話に力を入れられており、来訪者からも高評価を受けている。また利用者それぞれの個別性を尊重され、利用者の生活の中に笑顔や安らぎがあることを大切にされることで、利用者の潤いのある暮らしに活かされている。</li> <li>・運営推進会議では、幅広い内容での意見交換が行われ、地域の住民に対して夏祭りへの参加の呼びかけをするために、チラシ配りを協力していただけることに繋がるなど、有意義な会議運営をされている。</li> <li>・目標達成計画については、日常的な外出支援についての課題を設定され、外出の企画が定期的に行われてきていること、日常的な外出の機会も支援されていることから、目標が達成されている。</li> </ul>
--

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 3. 利用者の1/3くらい 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	法人の理念は入職後のオリエンテーションで周知させています。ユニットの理念も作り直し、それに基づいて職にあたっています。	利用者本位を基本とした支援を行っていかうとする意欲が高く、地域の方々と関わりを持ちながら自分らしく日々の生活が送れるように、常に利用者に寄り添う姿勢でのケアが実践されている。	
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	地域の飲食店と馴染の関係になり、外食や行事の際には協力して頂いたり、飲食店で行われるイベントにも参加させて頂いています。またボランティアを定期的に招いて音楽療法やクラリネット演奏などを行ってもらっています。	地域のボランティアを広く受け入れ、日常的に交流されている。また、地域の飲食店との交流からイベントへの誘いや外食時の配慮などの協力をいただけるなどの関係づくりも行われている。	
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	地域包括主催の認知症高齢者に対する取り組みへの協力を行っています。認知症サポーター養成講座への協力をしています。		
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	2か月に1度、ご家族、民生委員、市役所の職員、地域包括支援センター職員、ホームの代表を集めホームの状況を発信し、意見を貰っています。	規定通りに開催されており、事業所の状況を報告すると共に、参加者同士の意見交換の場として活用されており、得られた意見は職員間で話し合わせ事業所の取り組みへと活かされている。	
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	市で主催している集団指導に参加しています。また3か月に1度行われる管理者会議や運営推進会議で、市の介護保険課の方と交流しています。	日頃から相談や話し合いの場が設けられており、困難事例へのアドバイス等をいただいている。また、地域包括支援センターとの連携も図られ事業所の取り組みに関しての理解も得られている。	
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	研修委員会を作り、身体拘束についての内部研修を行っています。また玄関の施錠は防犯上行っていますが、入居者様から外へ出たいと希望があればその都度外出出来る様に支援しています。	個別の事例ごとに身体拘束をしないための具体的な取り組み方法が繰り返し検討されている。特にスピーチロックに関しては日頃からの定期的な研修によって、職員間の共通理解に努められている。	
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逃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	研修委員を作り、虐待や不適切ケアについての内部研修を行っています。		

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	認知症実践者研修に参加し、周知出来る様に努めています。		
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	契約時にゆっくりと時間を掛けて説明を行い、質問の有無を必ず確認しています。解約・退去の場合は記録に基づいた状況説明と契約書のどの項目に該当するか必ず説明するようにしています。		
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	利用者様からは、日々のコミュニケーションを通じて行っています。ご家族様は行事に参加された時や、面会時、運営推進会議などでコミュニケーションを図っています。	家族等が気軽に訪問できるような配慮がされ、家族が代弁される利用者の気持ちを聴き取る工夫もされている。利用者がどのように生活したいのかを常に意識して意見を取り入れる体制が取られている。	利用者や家族等からの意見が多いほどコミュニケーションの幅が広がり、運営に反映させる機会が増えると想定されることから、より意見を増やしていくための工夫に期待します。
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	毎月ユニット会議の際、議題をアンケート形式で集めています。また意見提案シートを用いて、優秀な改善案については、報酬が出る制度があります。	毎月のユニット会議の際に職員の意見や提案を聴き取り、迅速に事業所運営に活かされている。意見を出すことで報酬が出る制度があり、職員の意見を取り入れ、常に改善していこうとする意識が強く反映されている。	
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	年に一回コンピテンシー評価を行っています。その中で向上心を持って働けるように、各職員に目標を立ててもらい、日々の業務に取り組んで貰っています。		
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	新人職員向け、中堅職員向け、全体に分け、レベルに応じた研修を行っています。またユニット会議内で随時勉強会を開催しています。		
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	年に1度、市が開催する集団指導に参加し、他事業所の職員と交流する機会があります。また年に4回市内の事業所の管理者会議に参加して、情報交換を行っています。		

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
<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	入居される前に、ご本人、ご家族を交えて面談を行いアセスメントを取っています。アセスメントを基にプランを作成し入居後には日々の様子、言葉等を記録に残し、職員間で情報を共有しながら、支援をさせて頂いています。		
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	入居される前に、ユニットリーダーも同伴しアセスメントを行っています。		
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	満床時の相談があった場合は、市内にあるグループホームへの紹介や、グループホームに変わる入所サービスの紹介を行っています。		
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	入居者が自分で出来る事は行って頂き、やりたい事は残存能力を活かし出来ない事だけを支援し、ご本人の欲求を出来るだけ叶えられるよう支援しています。		
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	月に1度入居者様の様子を手紙にしご家族へ送っています。面会時にご本人の様子を密に伝えたり、職員同伴で個別に外食なども行っています。		
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	友人との面会や外出、電話などはご家族様に確認したうえで行って頂いています。	友人が訪問しやすい環境を提供し、電話で連絡をとる手伝いをするなど、交流が途切れないように支援をされている。また、馴染みの飲食店に行く計画を立てるなど個別の支援をしていく体制もつくられている。	
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	昼夜問わず、隣のユニットの利用者様とも制限なく交流をしています。また合同でレクを行ったり、過ごしたい場所で好きな時間過ごして頂いています。		

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
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	退去されてからも、質問や相談を受けた時は変わらず、対応させて頂いています。またいつでも遊びに来ていただける様必ず声掛けし、参加出来るような行事の際は声掛けを行っています。		
<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>					
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	日々のコミュニケーションを通じて、思いや希望を把握しています。言葉で伝える事が困難な方は、その時の表情や、生い立ちを参考にしています。	センター方式を取り入れ、その方の行動や表情の意味を考えるように配慮されている。時間を共有する中での信頼関係を大切にし、話を聴き取りながら表情から気持ちを読み取り、生活に反映させている。	
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	入居される時には、ご家族様に生活歴や趣味・嗜好やサービスを受けるまでの経緯など確認しセンター方式の用紙に記入しています。		
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	介護記録、温度表、ケア表、介護支援表、日報、排泄表を常に確認し、申し送りやケアカンファレンス等で現状の把握に努めています。		
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	定期的カンファレンスを行い、本人が必要としているケアの内容や状況について話し合いを行っています。またケアプランの作成前に限らず、ご家族の意見を伺っています。	利用者一人ひとりの思いや価値観の違いに留意し、家族等やかかりつけ医の意見も取り入れながら利用者の望む生活をサポートできる体制づくりができるように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	ケアカンファレンスの一週間前からケアの実施結果や気づき等の話し合いを行っています。また記録をまとめたうえで、計画作成担当者を中心にケアカンファレンスを開催しています。		
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	法人の理念に基づき、常に利用者様の立場になって発想し、一人一人の特徴やニーズに合わせ個別の支援を行っています。		

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	外食や散歩、買い物を通じて地域の方と交流をしています。		
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2回の往診があり、その時に病状報告の用紙を活用し、状態、病状の様子の変化を主治医に伝えています。	本人や家族等が納得された方法で受診ができるように入居時に説明され、かかりつけ医が決定されている。通院される際は適切な連携がとれるように情報提供されている。	
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	月2回の訪問看護があり、状態、病状の様子の変化を看護師に報告しています。場合によっては、その情報を主治医に伝えて頂き連携を取っています。		
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。	入院時は介護サマリーを活用しています。また退院時には、ムンテラに参加させて頂き医療関係者から、ご本人の状態を聞き、ホームに戻られてからの生活が安心して送れるよう情報共有を行っています。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時には看取りに関する指針を説明しています。また、重度化や終末期が近くなってきていると予想される方には、随時、ご家族様と話し合いを行っています。今月も1人の方の看取りをさせて頂きました。	基本的な方針は入居時に説明され理解していたが、状況に応じてさらに個別の話し合いが行われている。かかりつけ医と連携し、方針を共有したうえでの支援が実践されている。	
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	緊急時のフローチャートを事務所に掲示しています。様子がおかしいと気づいた場合には、すぐにユニットリーダーやホーム長に連絡し指示を仰ぐようにしています。		
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2回の避難訓練を行い全職員が参加するよう告知しています。	年2回の避難訓練が行われ、避難経路、初期消火、職員の役割分担などが確認されている。地域住民からの理解も得られ、災害時には事業所に備蓄がある旨を周知するなどの協力関係も築かれている。	災害発生は予測不可能なことで、職員だけの避難誘導には限界があると想定されることから、地域住民への協力の呼びかけと、協力者との合同訓練の実施などが行なわ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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	プライバシーや個人情報についての勉強会を実施し、意識を高め、入居者様に対して尊厳を傷つけないように、羞恥心に配慮して声掛けを行っています。	利用者の人格を尊重した対応と個人情報の責任ある取扱い、排泄や入浴時の羞恥心に対する配慮など、利用者の気持ちを第一に考えた、きめ細や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	ご自分で意思決定が出来る方に関しては、直接聞き入れています。自己決定が難しい方や、言葉に出来ない方は選択肢をつくり、決定してもらっています。		
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	食事や入浴の時間を限定せず、入居者様の体調や気分に合わせています。		
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	入浴後や起床時の整容など、ご自分で出来る方にはご自分で決めて頂いています。		
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	嗜好を見極め、嫌いな食べ物については、代替え品を提供しています。	役割意識ややりがいを感じてもらうために、配膳下膳や洗い物など、できる部分での関わりが支援されている。お弁当や外食、バイキング形式の昼食などを取り入れて変化を楽しめる工夫もされている。	
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	食事は栄養士が考えたメニューを提供しています。水分量は個別に記録し、1日の水分量の把握に努めています。また飲める工夫を個別に行い好きな飲み物を購入したり、トロミの使用やゼリーなどを作り提供しています。		
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	歯科衛生士、歯科医と連携を取り、その方に応じた口腔ケアが出来るようにケアを行っています。		

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	排泄表を活用して、排泄間隔を把握し、声掛けや誘導を行っています。	昼夜や季節に応じての変化にも対応できるようにカンファレンスで対応方法が話し合われている。一人ひとりに応じた対応を検討することにより、精神的にも安定された事例があり効果をあげている。	
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	排泄表を活用して、排便の有無を確認していません。下剤だけではなく、牛乳や乳酸飲料などの水分摂取や体を動かしてもらい、自然に排泄出来るように努めています。		
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	入居者様の希望により毎日や1日置きに入浴される方がいます。それ以外の方でも、入浴日は特に決めず、その日のご本人の状況により入浴が出来るようにしています。	利用者一人ひとりが好む入浴方法が違うため、時間や対応方法に幅を持たせることによって個別性が尊重されている。また、脱衣所の温度管理や入浴時の安全管理まで気を使いながら支援されている。	
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	日中レクや散歩に参加して頂き、入居者様の様子に合わせて居室やソファで休んで頂いています。夜間の覚醒時には無理強いせず、ホットミルクなどの飲み物を提供したり会話することで安心して再入眠されています。		
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	薬事情報表に目を通し内容の確認を行い、副作用や病状の変化の確認を行い疑問に思った事は薬剤師との連携を図っています。また、内服・塗布薬一覧表を作成し薬の変更や内服・塗布忘れの予防に努めています。		
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	ご家族からも情報を頂き、ご本人の希望や趣味などを把握し、お手伝いや散歩、買い物、裁縫、音楽鑑賞などを行っています。		
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	入居者様の状況に応じて、散歩や買い物、ゴミ捨て、外食に出掛けています。またご家族様の協力のもとで、個別の外出なども行っています。	四季折々の花や風景を楽しみながら散歩をすること、買い物に出掛けることなど外出の支援がなされている。また、家族の協力を得て本人の行きたい場所へ出かけることも提案されている。	

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
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	預り金制度を設けています。また、ご家族ご本人の希望でご自分で所持される方もいらっしゃいます。		
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	ご本人から希望があれば、ご家族に相談いつでも電話が出来るように対応しています。		
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	毎月季節に合わせた行事を行い、作品を手掛けたり、外出、外食で季節を感じて頂けるように努めています。また、ゆず湯や菖蒲湯なども行っています。	季節感を感じられるような装飾になるように工夫されている。気持ちよく過ごせるように掃除の行き届いた清潔な空間となっており、それぞれが自由にくつろげるように職員の目配りにより配慮されている。	
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	食事のテーブルの他に、ソファを2カ所設置し、利用者様が個々の希望で一人で過ごしたり、玄関や隣のユニットなど、過ごしたい所で自由に過ごして頂いています。		
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	入居前にご本人の使い慣れた家具やご家族の写真など、自分の居場所と認識できる空間を作る事が出来るように、ご家族様にご協力して頂いています。	生活習慣やこだわりに配慮した居室となるように利用者や家族と相談し、テレビや家族の写真などが持ち込まれている。自分の空間として居心地良く過ごせるように支援されている。	
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	トイレ、お風呂場、居室に表札をつけわかりやすい環境にしています。下膳や洗濯、掃除などの家事が出来る方には行って頂き、自立した生活が送れるよう支援しています。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム暖家所沢

## 目標達成計画

作成日: 令和 2 年 2 月 21 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	10	運営推進会議へのご家族の参加が少ない。	参加者を増やし、意見を多く聞けるようにする。	・運営推進会議参加のお知らせだけでなく、意見を記入できる用紙に変更する。 ・会議後、入居者様と過ごせるよう昼食の場を設ける。	12ヶ月
2	35	地域住民への協力の呼びかけ、合同訓練が実施できていない。	地域の方にも参加していただけるように周知し、協力体制を築けるようにする。	・運営推進会議で避難訓練の実施日を事前に伝え、参加していただけるように声を掛ける。 ・自身、煙体験など取り入れ、地域の方も参加しやすいようにする。	12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。