

### 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	1192500195		
法人名	社会福祉法人 安心会		
事業所名	グループホーム所沢ほほえみ		
所在地	〒359-0031 埼玉県所沢市新井1249-5		
自己評価作成日	令和5年2月4日	評価結果市町村受理日	令和5年5月16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="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.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5年4月9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）】

日々の生活の中での家事の手伝いやお散歩などの活動を生活リハビリとして位置づけ、入居者様の身体機能の維持に取り組んでいます。夏祭りなど季節の行事の他にも入居者様の希望があれば個別外出など、それぞれの嗜好に合わせたイベントを企画しています。中庭では花を植えたり野菜を育てるなどして、皆様に季節を感じながら見る楽しみ、収穫した野菜を食べる楽しみを感じていただいています。コロナ禍にあって、外出・外食などの行事が行えない状況が続いているため、おやつ、食事などに特別なメニューを提供する機会を多く設け、食事をよりお楽しみいただけるよう工夫しています。

【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）】

- ・利用者に寄り添う介護を基本とし、業務優先ではなく利用者本位の方針を職員皆が共有し、利用者の安心した暮らしに繋がっている。また、家族とは密に連絡を取り合うことで信頼感、安心感を深められ、事業所運営についても高い関心を持っていただくよう努められている。
- ・運営推進会議は、事業所の取り組み状況を書面で報告する形式で行われ、コロナ前は多くの家族からの参加があり、現在も会議参加への関心が高いことから、今後は集合して開催することを検討されている。
- ・目標達成計画については、パンフレットで地域住民に事業所を理解していただく取り組みが行われたことと、夜間を想定した消防避難訓練が行われたことから、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ます (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	開設時にスタッフ全員で理念を作成。施設内の見やすい場所に掲示すると共にネームプレートに入れて携帯し、いつでも確認できるようにしている。	利用者一人ひとりの思いや行動を大切に、利用者に寄り添う介護を基本とし、業務優先ではなく、利用者本位の支援に努められている。経験豊富な職員が多く、ミーティングで振り返りが行われるほか、新入職員には入職時に理念の方針を伝え周知が図られている。	
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	町内会に加入し、イベント参加の機会を持つようにしている。また、地域の回覧板を閲覧していたく事で入居者様が地域社会の一員である事を感じていただけるように働きかけている。	散歩時に挨拶を交わしたり、定期的に利用している理容師と会話をするなどできる範囲の交流をされている。また、コロナ禍で地域との交流の機会が図れないことから、パンフレットで地域住民に理解が得られるよう工夫が行われている。	コロナ禍により地域との交流やボランティアの受け入れ、自治体との関わり等制限され、その中でもパンフレットを活用し事業所の周知を図る取り組みが行われています。今後は感染対策緩和の状況を確認しながら、地域とのつきあいを拡大していく取り組みに期待します。
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	コロナウイルス感染防止のため、運営推進会議の開催、認知症に関する情報発信の場を設ける事は出来なかったが、認知症についての冊子を作成してまちづくりセンターに置いてもらい、地域の方に配布出来るようにした。		
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	運営推進会議の開催は出来なかった。年3回の運営報告書を作成、ご家族・関係者に送付する事でホームの状況をお伝えした。	運営推進会議はコロナ禍により集合しての開催が難しく、事業所の取り組み状況を書面で報告する形式で行われている。コロナ前は多くの家族の参加があり、現在も会議参加への関心が高く、今後は集合しての開催を検討されている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営報告書を送付し、ホームの状況を報告した。事故発生時をはじめ、必要時には随時報告を行い助言を頂いている。	市の担当者とは日頃から事故報告やコロナ関連、事業所指定更新や運営指導の機会に相談やアドバイスを受けられている。地域包括支援センター主催のオレンジウイークに参加し、事業所紹介パネル掲示等連携を図られている。	
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	身体拘束適正化委員会を定期的開催。身体拘束についての研修を行い、身体拘束についての知識、意識を高める事に努めた。	3ヵ月毎に「身体拘束適正化委員会」を開催し、事例を基にスピーチロックや不適切ケアなどについて話し合いが行われている。職員には資料配布に加えてミーティングや毎日の申し送りで周知が図られている。	
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	施設内で虐待防止研修を行い、虐待についての意識・知識を高めるように努めた。		

## 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
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	成年後見人制度を利用している入居者がいるため、制度に関する理解はなされている。		
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	契約時に重要事項説明書をもとに説明を行っている。説明を求められた際には随時対応している。		
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	年に1回アンケートを実施、意見や要望、クレームへの対応策について回答している。	家族には「ほほえみ便り」で日頃の様子を伝えて聴き取られるほか、定期的な法人アンケートの機会にも意見や要望を聴き取られている。家族からは外出や食に関する要望を聴き取り、利用者からも「お寿司、ラーメンが食べたい」などの要望が多く、可能な限り対応されている。	
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	例年、月に一回のミーティングを開催して意見や提案を聞く機会を設けているが、今年度は夏以降ミーティング開催が困難な状況が続いたため、管理者やリーダーが個別に意見を聞く事が多かった。	管理者も現場の業務に入ることから、業務の中で利用者の状況変化の対応等随時職員からの意見を聴き取り反映されている。イベント企画は職員主体で計画し、職員が自主性を持って取り組まれている。	
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1回、管理者が面談をしている。		
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	法人内外や施設での研修に参加する機会を設けている。職員が希望する研修があれば、参加できるよう、可能な限り調整している。		
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	3ヶ月に一回の管理者会議は全て中止、コロナによる勤務調整もあり、同業者との交流は困難な状況であった。		

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>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	個別ケア作成時に入居者様本人の意向を確認するよう努めている。		
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	個別ケア作成時にご家族様の意向を確認している。		
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	入居から1か月のケア計画は環境に慣れていただく事を主眼において作成。その時期に入居者様のニーズを探り、概ね1ヶ月後に改めて中・長期のケア計画を作成している。		
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	本人が出来る事はご自分で、または職員と一緒にしていただく事を生活の基本としている。		
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	月に1回状況を記載した手紙を送付、状況を報告している。変化が見られた際には随時報告を行っている。生活に必要な備品の購入や、受診の同行など、可能な限り対応していただいている。		
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	友人・知人への連絡を希望されている方には電話の取次ぎ等を行っている。その意思を示す事が難しい方についてはその方が発した言葉から希望を探り、可能な限りそれに沿えるように努めている。	スマートフォンのメールやライン、電話の取次ぎなどが行われ、今までの関係が途切れないよう支援をされている。新聞の切り抜きを継続したり、昔馴染みのテレビ番組や歌謡曲など、懐かしく思い出していただけるよう支援に努められている。	
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	入居者様同士が良好な関係を保ち、楽しく過ごせるように座席の配置やレクリエーションの際のメンバーの組み合わせに配慮している。		

## 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
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	必要に応じて相談や支援を行っている。		
<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	可能な限り、本人が選択出来るように努めている。	職員から積極的に話しかけ、最初の一言や話の内容からその時の気持ちや意向を把握されている。不安な気持ちにはゆっくりと話を良く聴き取られている。また、入浴時の1対1の機会を捉えて日頃言えない本音の気持ちを汲み取られている。	
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	アセスメントシートにより集めた情報をフェイスシートにまとめ、閲覧できるようにしている。		
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	日中・夜間の様子、ケアプランの実施状況を記録し、必要時にカンファレンスを行っている。		
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	介護支援専門員・計画作成担当者・介護職員がプラン立案のためのカンファレンスを必要時に行っている。家族の意向については事前に聞き取りを行うケースが多い。	居室担当職員のアセスメントを基に、他職員からの意見も聴き取り、利用者のできるところに注視し、自立支援を軸としたケアプランが作成されている。ケアプランを生活記録に挟み込み、目標とサービス内容を確認しながら支援が行われている。	
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	日中・夜間の様子、ケアプランの実施状況を記録し、定期的にモニタリングを行っている。		
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	入居者様の状態やご家族の事情に応じて、可能な範囲で通院等の同行を行っている。		

## 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
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	ボランティアを招聘する事が難しいため、フラワーアレンジメント等、ボランティアに依頼していた事を職員が代わって実施している。		
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	ホームの往診医が月に2回の診察を行っているが、別途受診が必要となるケースがあれば連携を取り利用している。	月2回訪問診療、週1回訪問看護師の訪問があり、24時間何時でも対応可能な医療体制が整備され、利用者、家族の安心に繋がっている。他科受診は家族付き添いを基本とするが、緊急時や細かな情報を伝える必要があるときには職員付き添いの対応が行われている。	
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	訪問看護師が週に1回来設しており、入居者様の健康上において気になる事や疑問に思う事があれば、相談できる関係が築けている。		
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。	家族と連携を取り、可能な限り医師の説明に同席するようにしている。退院後はホームでの生活がスムーズに再開できるように暫定的なケアプランの作成も含めて支援を行っている。		
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	契約時に重度化した場合の対応に係る指針について書面で説明して同意をいただいている。また必要時に主治医・家族・スタッフでカンファレンスを行い、病状や身体状況について説明を受けられる機会を設けている。	入居時に事業所の方針の説明が行われ、同意書を交わされてる。食事や入浴ができなかったり、医療的な管理や処置が必要な状況を基準に医療機関や施設等複数の選択肢を提示し、その後の方向性を共有されている。	
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	スタッフが随時救命講習を受けている。		
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	消防計画・非常災害対策計画を策定している。年に2回消防避難訓練を実施している。今年度はそのうち1回を夜間想定での訓練とした。	夜間想定を含め年2回消防訓練を実施し、消防からは災害時の緊急連絡方法等アドバイスを受けられている。水害についてはハザードマップで水害地域ではないことを確認済みだが、内容に変更があることも予想され、随時の確認が必要であることを認識されている。	災害対策には十分に組み込まれております。災害時には近隣の協力が必要と想定されていることから、隣接する事業所との協力体制構築の取り組みに期待します。

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>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	呼び方、居室に入る際のノックなど、礼節をわきまえた態度を取るように心がけている。	人生の先輩であるとの意識を持ち、ニックネームや「ちゃん」付け等は基本的には禁止とするが、支援上必要だと判断した場合には家族の同意を得て使用されている。起床や食事等の生活時間は制限せず、利用者それぞれのペースで過ごしていただいている。	
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	日用品の購入や特別メニューへの意向など、可能な限り入居者様の意向に沿えるように配慮している。		
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か、希望にそって支援している	可能な限り、入居者様本人が選択出来るように配慮している。(散歩の行先やレクリエーションの内容など)		
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	身につける物は出来るだけ本人に選んでいただいている。		
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	メニューが決められた上で業者から納入された食材であっても、入居者様の好みや要望、その日全体のメニューの組み合わせ等を考慮して料理の内容を変更する事がある。	入居前の使い慣れたお茶碗やお箸を持参いただき、食事は小鉢で一品ずつ盛り付けられ、美味しく食べていただけるよう随所に工夫がなされている。和菓子のおやつ、希望のお寿司やラーメンなどは職員が手作りをして楽しんでいただいている。	
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	隣接する特養の栄養士が献立での作成をしており、必要に応じてアドバイスを受けている。水分や栄養の摂取が極端に困難な際には医師や薬剤師に相談して適切な栄養補助食品を用意してもらっている。		
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	毎食後に口腔ケアを行っている。また、多くの入居者様が、歯科衛生士による口腔ケアを受けている。		

## 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
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	必要な方には随時声かけや誘導を行い、日中・夜間とも、ほぼ全ての入居者様がトイレでの排泄を行えている。	トイレでの排泄を基本とし、一律ではなくそれぞれの排泄リズムや習慣を把握して支援をされている。リハビリパンツで退院された方が布パンツに変えることができるようになるなど、自立に向けた取り組みも行われている。	
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	毎日の散歩や体操に参加していただくように促すと共に、お茶等で水分摂取量を増やすように努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	各入居者様の入浴日は決まっているが、時間や順番は特に定めず、気分良く入浴していただけるように心がけている。	週3回の入浴を基本とし、気分により入浴日を変更したり、シャワー浴など臨機応変に対応されている。季節の柚子湯やしょうぶ湯、気が乗らない方には入浴剤で気分を変えていただくなど、楽しく入浴できるよう支援がなされている。	
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	消灯時間や起床時間は一律に定めず、概ね入居者の意思に任せている。		
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	薬の情報ファイルを用意し、内容を確認できるようにしている。ファイルは処方の都度、新しいものに更新、変更があった際にはケアノートに記入して職員間で情報を共有している。		
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	洗面台掃除や洗濯物たたみ、食器の拭き取りなど、状況に応じてお手伝いをお願いしている。ビールが好きな方には、ノンアルコールビールを提供する事もある。また、要望がある時は随時コーヒーの提供もしている。		
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	本人の希望に沿って、買い物や外出の支援など可能な範囲で行っていたが、コロナ禍のため困難となった。現在は入居者がご家族と受診に出かける際の調整に留まっている。	毎日の散歩は日課として行われ、夕方不安になる方は職員と一緒に外に出て気分転換を図り、ウッドデッキでは外気浴など支援をされている。希望があれば通院時に家族協力のもと外出される方もおられる。	

## 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
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	本人の希望があれば、雑誌や日用品の買い物の代行をする事もある。		
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	ご希望があれば、可能な範囲で支援を行っている。		
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	フロアに季節の飾り付けをして、入居者様に季節の移り変わりを感じてもらえるようにしている。飾り作りにも参加していただいている。フロアのソファからは中庭が見渡せるようになっており、季節の草花や野菜が育つ様子も見ただけ。オルゴール等、BGMも流している。	外には桜並木が広がり、法人の広大な敷地内は自然あふれる環境で、利用者は毎日の散歩を日課として楽しまれている。大きな窓から日差しが差し込むリビングでは、ソファでくつろいだり、椅子に座って作業をするなど、それぞれが思いおもいに過ごされている。	
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	ゆったりと寛いでいただけるよう、1人がけのソファも用意している。フロアでは気の合う仲間同士と一緒に過ごせるよう、状況を観察しながら座席の配置などに気を付けている。		
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	自分の家にいるような安心感を持っていただけるように、居室に収まる範囲で馴染みの家具や日用品を持ち込んでいただいている。	居室はそれぞれお気に入りの物が飾り付けられ、家具やクッションマットは身体状況に合わせて配置され、安全面に配慮がなされている。仏壇や使い慣れたダンスや寝具など、今までの生活の継続として安心して過ごせるよう工夫がなされている。	
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	日付けや食事の時間がわかるように、フロアにスケジュールやカレンダーを掲示している。それぞれの居室、トイレの場所が一目でわかるように表札やトイレへの順路が掲示してある。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム所沢ほほえみ

## 目標達成計画

作成日: 令和 5年 5月 16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	2	事業所と地域の関わりが少なく、グループホームの存在が地域に十分に認知されていない。	地域の住民と関わりを持つ。	運営推進会議を開催し、地域の住民に参加してもらう。	ヶ月
2	35	災害時における地域との協力体制が築けていない。	災害時における地域との協力体制を築く。	消防避難訓練の際、隣接する特別養護老人ホームの職員にも参加してもらう。	6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。