

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	1191600087		
法人名	株式会社シンエー		
事業所名	グループホームのどか		
所在地	埼玉県上尾市須ヶ谷一丁目79番地1		
自己評価作成日	令和3年11月11日	評価結果市町村受理日	令和4年1月31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8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)】

介護度が高い方や認知症状が進行した方の受け入れもっており、最終的な受け皿(看取り)としても医療機関と連携のもと可能な範囲で取り組んでいる。日々の生活でも一人一人のできる事に着目し、調理や洗濯、掃除など生活場面に役割を持って生活していただけるよう支援している。

【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)】

・利用者個々の違いを理解し、お茶を入れる、お米を研ぐ、包丁を持って野菜を切る、黒板に献立を書くなどそれぞれが役割を持ってその人らしく過ごすことができるよう、持てる力を引き出す介護に努められている。コロナ禍に於いても感染対策のもと、季節の行事や外出、食事等に工夫がなされ、利用者、家族の安心に繋がられている。
 ・運営推進会議については、コロナ禍により集合して開催することができなくなり、現在は書面で報告することを代替えとし、参加メンバーからは、事故報告の取り組みの評価やコロナ感染対策について意見が出され、事業所運営やサービスの向上に活かされている。
 ・目標達成計画の達成状況については、災害別のマニュアルを整備され、避難を想定した訓練について話し合いを持たれたことから、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	会議を通して職員間で共有するよう努め、施設が向かうべき方向性の指針としている。	利用者一人ひとりの違いを理解し、「その人らしさ」を引き出すことを大切にケアが実践されている。お米研ぎや野菜の下ごしらえ、黒板に献立を書いていただくなど、それぞれができることを行いながら生き甲斐を感じられるよう支援に努められている。	
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	コロナ禍で地域との繋がりがなかなか持てなかったが、今年も地区の自治会に加入し、地域の清掃活動に参加している。近所の方からの野菜のいただきものもしている。	コロナ禍により地域との付き合いの場を持つことが難しい中、自治会に加入して地域のクリーン活動へ参加をしたり、民生委員からお茶会のお誘いを受けるなど地域との交流を図られている。	
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	コロナ禍のため、地域との繋がりは持てず。		
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	コロナ禍のため、会議として人を集めることはせず、書面開催として活動報告を関係者に配布している。質疑があれば質疑、返答内容を取りまとめ報告をしている。	コロナ禍により参加メンバーが集合して開催することができなくなり、現在は書面にて報告が行われている。そのうえで意見を求め、事故報告の取り組みの評価やコロナ感染対策について意見が出され、事業所運営やサービスの向上に活かされている。	
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取り組んでいる	入所者や運営に関する事、生活保護の方への対応など相談、報告するとともに、2ヶ月に1度活動報告をしている。	市の担当者や地域包括支援センター職員からは運営推進会議の書面開催で意見やアドバイスをいただくほか、コロナ関連の情報提供など連携が図られている。	
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	2ヶ月に1度身体拘束委員会を開催しケアに繋がるようにしている。年間研修でも身体拘束を取り上げている。	実際の現場で身体拘束に繋がりそうな事例をもとに話し合われたり、不適切な言葉遣いはその都度注意をするなど取り組まれている。研修会では、身体拘束に加え、虐待チェックリスト活用や心理的虐待などの内容で学びの機会を持たれている。	
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	虐待についての研修を行っている。日々の中では職員同士で言葉遣いや態度など声を掛け合って虐待防止に努めている。		

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
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	管理者は認知症高齢者の自立支援として必要な制度であることからパンフレットを回覧する等制度を知る機会を設けている。また、家族に対し必要であれば情報提供を行っている。		
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	契約の場以外でも不安や疑問点についてはその都度問い合わせ解消していただくようお願いさせてもらっている。改定時は連絡を取り了解いただいている。		
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	利用者とは日頃の会話の中から、家族からは電話や来所持に聞き取りを行い、上司へ報告し運営に反映させている。	家族とは制限のもと面会していただくほか、電話でのやり取りなどコミュニケーションを密にし、意見や要望が言いやすい雰囲気づくりに努められている。利用者とは日頃の関わりのなかで態度を良く見て「こうして欲しい」等の要望をくみ取られている。	
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	日常的な会話や会議、個人面談の中から運営に反映するようにしている。	職員からの、「利用者に美味しいものを食べてもらいたい」「利用者を楽しんでもらいたい」などの意見や提案は許容範囲内であれば全て取り入れられている。代表、管理者は職員意見に耳を傾け、風通しの良い職場づくりに努められている。	
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	給与改定の場や個人面談の場を活用し職員一人一人の意向や思いを確認している。		
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	年間計画に基づいた研修や研修担当を任せることによる成長の場を設けている。また、資格取得支援も行っている。		
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	外部研修への参加を促したり、外部講師を招いての研修や情報交換ができるよう心掛けている。		

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	入居前の実調で本人や家族からの聞き取りをもとに不安や要望などの把握に努めている。		
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	入居前の実調で本人や家族からの聞き取りをもとに不安や要望などの把握に努めている。場合によっては周りの関係者からの聞き取りも行う。		
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、家族への聞き取りを行い、判断してサービス利用に繋げている。		
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	家事など日常生活の中で役割を持って生活してもらうようにしている。		
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	施設での様子を伝えたり、家庭での様子を伺ったり、必要な物・事をお願いする関係性にある。受診協力をお願いすることもある。		
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、知人の手紙の取り次ぎは継続しているが、コロナという状況下において外出や面会は限られたものとなっている。	お墓参りや自宅を見に行く方がおられたり、昔懐かしいDVDを鑑賞したり、元々日課としていた散歩を続けていただくなど、馴染みの場所に出かけたり、これまで行っていた生活習慣が続けられる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	利用者同士の関係性を把握し、良好な関係でいられるよう席を変えるなどしている。また、協力して家事へ参加したり、レクを行っている。		

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
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	退居されても次の場所に対し情報の提供を行ったり、家族が遊びに来るなど関係を断ち切らないよう努めている。		
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	ケアプランでの意向・思いの確認や日々のコミュニケーションの中で把握に努めている。把握困難な場合でもミーティング等で本人にとって何が一番いいのかを話し合っている。	家族からの情報や今までの生活歴をもとに、日々の様子を観察して職員間で共有し、思いや意向の把握に努められている。また、散歩や居室での1対1の機会を捉え、日頃言えない気持ちを良く聴き、本人本位の支援に努められている。	
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	本人、家族、関係者からの聞き取りや書類によって把握に努めている。		
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	ケア記録やバイタル表、職員間の申し送りを通し把握に努めている。		
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	本人、家族の意向をもとにサービス担当者で会議で話し合い、現状に即した介護計画を作成している。	利用者、家族の意向をもとに、カンファレンスでの職員からの意見や実際の支援内容をもとに実現可能な目標が立案されている。ケアプランはそれぞれの現場に置かれ、支援内容とケア記録の連動が図られている。	
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	個人ごとに記録をまとめており、会議での情報共有や介護計画の見直しに活用している。介護計画の支援内容も介護記録に記載されている。		
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	本人や家族の状況や要望に合わせてできる限り応えるようにしている。例えば、在宅で診てもらっていた訪問医を継続する等。		

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	近所にある医療機関と連携し、急な体調不良や予防接種に対応していただいている。また、お花見やホームセンター等地域で楽しみを持てるよう努めている。		
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	協力医療機関とは24時間体制での連携が取れており、定期的な往診のもと健康管理が行われている。外部受診に際しては紹介状を依頼している。	入居時にかかりつけ医の選択について説明がなされ、元々のかかりつけ医、協力医療機関を選択していただいている。受診の際は職員が付き添い、普段の様子や変化を正確に伝えることができ、適切な医療に繋がられている。	
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	日常の変化や気づきを記録もしくは口頭にて報告・相談し、必要に応じて指示を仰いでいる。		
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。	主治医やソーシャルワーカーと入退院の相談を行い、家族の意向も踏まえつつ調整を行っている。		
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	本人の状態や家族の意向を踏まえつつ、話し合いの場を設け施設ができる事のすり合わせを行っている。ケアの着地点として看取り対応することもある。	協力医療機関の協力のもと看取りの支援が行われ、重度化や看取り時には家族の意向を確認しながら医療機関とすり合わせのもとずれがないように支援をされている。その時々職員の体制が終末期を支えていけるかを見極めながら取り組まれている。	
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	看護師による事故発生時、急変対応の研修があったり、マニュアルを作成している。		
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	非常災害時の対応についての研修を行ったり、年に2回昼夜それぞれを想定した消防訓練を行っている。	年間計画として夜間想定訓練を含め年2回の消防訓練が行われ、災害別マニュアルの見直しや避難を想定した話し合いが行われるほか、ハザードマップで水害の心配がないことなど確認されている。現在食料や飲料水など備蓄品の整備が進められ、十分な量の準備に努められている。	定期的な訓練とマニュアル整備など、災害対策に取り組まれております。災害の発生時に備えて、食料や飲料水など必要な物品を整備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	入浴中できるだけ同性介助で対応できるよう配慮している。	入浴時同性介助ができるよう、職員の配置を変えて対応されている。また、リネン交換時には枕元に置かれた物を同じ場所に戻すなど、利用者の拘りや不穏に配慮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	おやつ等何がいいのか相談したり、食べたいものの希望を聞いてイベントに取り入れたり日常生活の中で選択肢を持てるよう配慮している。		
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いか、希望にそって支援している	基本的なスケジュールはあるが、一人一人のペースや状態に合わせて食事を遅らせたり、入浴の時間をズラしたりできる限り配慮している。		
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	理美容サービスの活用、爪切り、髭剃り、食後の顔ふきなど整容にも注意を払っている。		
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	出来る方には野菜の皮むき、食器拭き、テーブル拭き、お茶入れをしていただいている。イベント時には普段メニューにないお寿司にするなど食事に楽しみを持ってもらうようにしている。	食材業者を利用し、栄養バランスの良い職員手作りの食事が提供され、お米研ぎや包丁を持って皮むきや野菜を切るなど利用者とともに、楽しみや張り合いに繋がられている。イベント時には利用者の希望を聞き、お寿司など取り入れ楽しまれている。	
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	キザミやミキサー食など一人一人に合った食事形態にしている。水分も緑茶が苦手な方には麦茶にしたりと好みにも配慮するようにしている。		
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	毎食後その方のできる事に応じた口腔ケアを実施し、入れ歯使用者の消毒も毎日行っている。その他、週に一度訪問歯科にて治療やケアが行われている。		

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
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	要介護の高い方でもできるだけトイレでの排泄支援を行っている。排尿・排便がなかなか出ない方へはマッサージも行っている。	トイレでの排泄を基本とし、重度化しても職員2人で介助し、トイレで排泄することを大切に支援をされている。個々の排泄リズムを把握し、排泄用品の選定や職員がかかわる機会を多く持ち、失敗を減らす取り組みが行われている。	
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	乳製品や食物繊維の多いフルーツを季節ごとに取り入れたり、運動(歩行)を促したりしている。		
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	基本となる入浴日はあるが、拒否がある方などは柔軟に変えるなどの対応をしている。	週3回の入浴を支援され、入浴の順番やたっぷりのお湯に浸かりたいなど、それぞれの希望を考慮しながら入浴を楽しんでいただいている。重度化しても職員2人で対応し、足湯や肩口のタオルに湯をかけるなど、湯に浸からなくても温まれるよう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	本人の疲労度に応じて日中でも臥床時間を確保している。ただ、夜間寝られる事を一番に考えて日中の臥床時間を調整している。また、季節に応じた寝具の調整や加湿にも気を配っている。		
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	薬情が個人ファイルですぐに閲覧できるようになっている。		
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	一人一人できる事をやってもらっている。家事(調理、洗濯、掃除)への参加で役割を持ってもらったり、行事やイベントなどの非日常で楽しみを持ってもらっている。		
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	コロナ禍で人の集まる場所への外出はできていない。施設周辺への散歩はできる限り行けるよう努めている。	感染対策から、密を避けた外出を企画され、初詣やお花見などコロナ禍なりの外出を支援されている。近隣の散歩や市役所の手続き等が出かけたり、庭でお茶を飲んだり、敷地内の畑での収穫など、楽しみに繋がられている。	

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
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	重度化している為、家族が金銭は管理している。コロナ禍の為、一緒に買い物へも連れて行けず。		
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	コロナ禍で面会制限も行っているため、電話でのやり取りも支援している。年賀状に関しては毎年必ず行っている。		
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	毎日掃除をして清潔を保っている。フロアに季節感のある飾りをしたり、行事の時に撮った写真を廊下に飾っている。	温かな日差しが差し込み明るく落ち着いた雰囲気 の共用空間が広がり、季節が感じられる装飾、行事や普段の様子を収めた写真が掲示され、新聞を読んだり、テレビを観たり、職員と会話を楽しむなど利用者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	1Fにはウッドデッキ、玄関外にはベンチ、フロア近くには椅子を設置している。		
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	今までの生活で慣れ親しんだ物の持ち込みは可能で、写真や絵を飾ったり、仏壇を持ち込まれている方もいる。	居室はさみしさを感じることがないよう、華やかな雰囲気づくりを大切にされている。動作が不安定な利用者には、家具や建具に緩衝材を取り付け怪我などへ配慮されるほか、看取り時にはベッドの配置を変更するなど、利用者が居心地よく過ごせることを大切に支援されている。	
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	居室の入り口には本人の表札を付け、トイレも分かりやすいよう掲示している。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホームのどか

作成日: 令和 4年 1月 31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	災害対策に関して継続的な対応をしていくなかで災害時の備蓄が不十分。	非常災害時の備蓄を整備する。	食料や飲料水など必要物品を購入し、備蓄整備する。	3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、行を挿入して下さい。