

### 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	1290900263		
法人名	アークエム 株式会社		
事業所名	グループホームゆう希苑まごめざわ		
所在地	千葉県船橋市上山町3-616-1		
自己評価作成日	令和5年10月10日	評価結果市町村受理日	令和5年11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://kensaku.jp/12/index.php">kensaku.jp/12/index.php</a>
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ヒューマン・ネットワーク		
所在地	千葉県船橋市丸山2-10-15		
訪問調査日	令和5年10月19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)】

ターミナルケアに移行されても、訪問診療と連携して、医療的なケアと、日々のケアでお元気になられています。ご家族との面会も事前に連絡していただき、部屋でゆっくり過ごせるようにしています。

【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)】

外部評価で確認した当事業所の良い点は① 管理者はご家族と毎週メールやSNSで連絡をとり合い、家族と情報を共有して支援に取り組んでいる。家族来訪時はゆっくりと居室で過ごして頂き、ご家族と一緒に外出するなどの支援がおこなわれている② 職員不足の中でも、職員同士が互いに助け合い、話しやすく、相談しやすい環境づくりに努め、働きやすい職場づくりに取り組んでいる③ 長く入居されている利用者が多く、介護度も高くなっているが、終末期の方に対し医療機関と連携してケアに努め、回復されたことはご家族の喜びと、職員の喜びにつながっている。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目: 11,12)
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)	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
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)	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
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)		

# 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	理念の共有として、玄関に掲示しています。実践としては、苑で作った料理を提供し、一緒に塗り絵や飾りを作ったり、本人の要望に応じた買い物代行をしています。	「家庭的な環境の中で、個人の能力に応じた自立した生活」を大切に、理念を共有している。洗濯物たたみなどできることにやり甲斐を見出し、ゆっくり、ゆったりとした時間の中で職員とともに安心して生活が営まれている。	
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	近くにある鍼灸院で、利用者の方と一緒に肩こり解消の講習に参加しました。職員も通院しているので利用者の方と一緒に受けたりもしています。	運営推進会議に地域代表の方が参加し、地元の情報を共有し取り組んでいる。敬老の日やクリスマスには地域ボランティアの方が訪れフルート演奏や懐かしい歌と一緒に歌い、ふれ合いを楽しんでいる。地域のお祭りにお誘いを頂いたが、感染症対策のため参加できなかった。	地域に開かれた施設として、自治会や町内会などを活用し地域との交流をより一層広げる取り組みに期待したい。
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	入居相談を受けたときにまだ介護サービスを使ったことがない方が来られ、担当してくれるケアマネジャーなどいなかったので紹介しました。		
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	運営推進会議では施設の現況報告などをして、知ってもらうことに努めている。	運営推進会議は感染症予防の為書面開催とし、入居者・職員状況、行事報告、コロナ感染対策等ホームの取り組みをを地域包括支援センター、家族代表、地域代表の方に送付しアドバイスを得ている。	会議は職員のみで開催し、関係機関に送付しているが、さらに意見を収集しサービス向上に活かすためにも会議内容の工夫が望まれる。
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	高齢福祉課さんや生活援護課さんに必要に応じて連絡して対応、相談などしている。	運営推進会議に地域包括支援センター職員が参加し、入所相談や事業所の取り組み・現状を伝えている。市生活援護課とは利用者の年金相談や後見人制度についてアドバイスを得るなど連携して支援にあたっている。	
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	点滴を行っているときなど、家族の了承のもと命の危険に際して両手の拘束を行いました。職員にも現状について周知したりしました。	緊急やむを得ない場合の三原則を確認し、家族に対しては内容、目的、拘束の時間、実施する期間を説明し同意を得て慎重に取り組んでいる。	利用者の行動を抑制することによって得られる安全と心身的負担を検証し、廃止に向けた取り組みが望まれる。
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	カンファレンス時に勉強する機会を設けている。		

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
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	言葉の意味や制度について職員会議等で学ぶよう知識の向上に努めている。		
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	契約時利用者や家族の方からの質問、疑問については理解されるようにお話をしています。		
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	玄関に投書箱を設置している。ケアプラン送付する時に、意向確認書を同封して返信してもらったりしている。部屋で家族と一緒に過ごしたい方に食事一緒にしてもらったりしている。	職員は利用者との日々の何気ない会話や行動から想いをくみ取り、運営に反映させている。ご家族に対しては意向確認書で要望を聞き取り、電話やメール、SNS等で利用者の状況を伝えた際に意見や希望を引き出すように努めている。	
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	月1回の職員会議、もしくは随時、意見や提案を聞く機会を設け運営に反映させています。	管理者は職員に対する声掛けに努め、コミュニケーションを多くして風通しの良い環境作りを心掛けている。日常の会話で交わされる、利用者についての気付きや改善提案を前向きに受け止め、カンファレンス等で取り上げ話し合っている	
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	有給休暇は全消化してもらうなど働きやすい環境になるよう努めている。休みの希望など取りやすい環境作りしている		
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	外部研修の通知が来たら周知していけるようにしている。新人の職員だったり、困ったりしている職員には現場での移乗や、排泄介助方法など見せたり説明して自信もって働けるようにしている。		
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	同法人の管理者の方に入退居についての相談や、困難のケースについて、対処の方法など参考にさせてもらったりしています。		

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	ご本人の生活歴や性格等を知り、その方に合う話し方や接し方に心がけているが入居後、環境の変化に伴いニーズ等が変わる事もあるので入居前の情報にとらわれず柔軟に対応している。		
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	新しく入られた方には直接お話ししたり、メールでのやり取りして、細かく説明したり、聞いたりしています。		
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	外部のサービスに関しては要望がない限り説明だけはしています。状態が変化し、必要になったときなどに説明しています。		
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	利用者本人が誕生日と一緒に入居5年のお祝いをしてほしいと言われ、一緒に相談しながらお祝いの会をしました。		
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	急な体調変化や病院に受診が必要な時は家族の方に連絡し、緊急搬送や入院の意思なども再度確認しています。		
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	面会については行っていました。事前情報になかった方との面会もキーパーソンに確認してから面会してもらい喜ばれていました。手紙も定期的に送ってもらっています	家族や知人の来訪時は居室でゆっくり会話を楽しめるよう配慮し、再度の訪問を依頼するなど支援している。家族の面会回数は多く、時には利用者と一緒に馴染みのお店へ外出等に出かけられるよう支援に努めている。	
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	仲良しの方同士で過ごせるように食席を考えたり、話しやすい場所に誘導して、安心して過ごせるようにしている。		

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
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	退居された方のご家族とも電話でご様子を聞いたり、いつでも連絡してくださいと声掛けしています。		
<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	一人ひとりお話しして希望や意向の確認しています。困難な方には家族様の意向を確認しながら本人本位になるようにスタッフと検討するようにしています	日々の暮らしの中で日常的に利用者の困っていること、願いを聞き取っている。利用者の拘りやできることをやりたいなどの意向に対しては職員同士共有して実現に取り組んでいる。	利用者の要望・希望を個人記録に記し、課題分析をおこないケアプランに繋げる取り組みが望まれる。
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	ご本人、ご家族、ご入居前のケアマネジャー等から情報を聞き把握に努めている。		
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	何が出来て何が困難になってきたのかを常に観察、そして正確に把握し残存機能を最大限に利用できるよう努めている。		
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	ご本人、ご家族、往診医などの情報を参考にし、カンファレンスや申し送り時に意見や方法等を話し合い、介護計画の作成に活かすよう努めている。状態に変化が見られた時はモニタリングをしてプランを変更している。	家族には電話等で利用者の状況を伝え希望を確認している。業務日誌を基に、毎月管理者・職員でカンファレンスを行い、介護支援専門員が介護計画を作成している。3か月毎に評価し、体調変化や健康上気になることは往診時に医師に相談、指示を得て現状に即した介護計画を作成している。	モニタリングでは介護計画に位置付けたサービスなどが利用者の今抱えているニーズに即したサービス内容であるか、確認しながら適切な介護計画に修正していく取り組みが望まれる。
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	日常の様子や身体的変化、ご本人の様子等個別に記入し職員会議等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。		
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	急な体調変化や病院に受診が必要な時は家族の方に連絡し、ご家族が対応困難な時は職員が対応している。		

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	買い物に行きたい方には通販のカタログで欲しいものを個人的に買ったりできるようにしています。		
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	訪問診療医の月2回の訪問にて日々の様子を訪問診療医に的確に伝え、近況報告にて状況報告をご家族に行っている。	月2回の訪問診療により日常的な健康管理が行われ、泌尿器科等の専門医の受診が必要な場合には紹介状を作成するなど病院医師との連携も図られている。専門医への受診の際には、職員が通院同行を行うことで情報に関する連携支援も行われている。	
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	体調に異変があれば訪問看護師にいつでも相談できる環境がある。		
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。	入院の際は、訪問診療医と連携し、紹介状を含めた情報提供、スタッフからの日々の情報提供(サマリー)を都度行っている。退院時には病院のソーシャルワーカーとの連絡を密に取り、退院カンファレンスをできる限り行っていただいている。		
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、事業所の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	入居時に看取りについて正確に説明を行っている。また、入居後の状況報告を行いながら、重度化された際はご本人の最良なケアが提供できる施設への支援を含めた話し合いをご家族と行っている。	入居時には、吸引等の医療的ケアが必要となった場合など状況に応じた丁寧な説明が行われている。終末期意向確認書により、本人および家族から看取りの意向があった場合には、気持ちに寄り添った看取り介護が提供できるよう前向きに努力している。	
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	急変対応マニュアルの周知・徹底と主治医への報連相を行い、実践力を身につけるべく取り組んでいる。		
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	年2回防災訓練を実施している。昼間帯・夜間帯それぞれの迅速な非難ができるよう対策を行っている。BCPIについて完成はしていないが説明している。	日中および夜間の火災発生を想定し、初期消火、通報、避難誘導まで総合的な防災訓練が年2回実施されており、昼夜を問わず安全に避難できるように取り組んでいる。また、その際は全職員でヘルメット、消火器、メガホンについても確認を行っている。	防災訓練の実施については、コンセント火災やライフラインの停止など想定する幅を広げていくことが望まれる。また、事業継続計画(BCP)の策定については確実かつ計画的にすすめていき、早期完成を期待したい。

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	カンファレンスなどにて日々のケアの振り返りを行い、一人ひとりの尊厳を尊重し、誇りはプライバシーを損ねない言葉かけや対応をするよう職員で共有し行っている。	利用者への関わりについては、常に自分の身に置き換えて考えることを忘れないように意識している。個人の能力をいかしながら自己選択、自己管理ができるよう自立支援を行うことで、利用者の尊厳を保持することにつなげていけるように努めている。	
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	認知症の症状が進行した方でも、日常生活の中で、選択肢を提示しなるべく自己決定ができる機会をつくっている。		
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	起床・入床時間や入浴等、一人ひとりのアセスメントを通してケアプランに活かし、利用者個々のペースに合わせて実践している。		
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	洋服のコーディネートは本人が行っている方には服装のことなどお話ししたりしている。		
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	食事やイベントの計画を利用者様と何食べたいかなどの意向を聞き、計画したり実際に出したりしている	混ぜるなどの簡単な調理やコップの片付けなどは、役割を持ちながら利用者と職員が共に行っている。また、食事のメニューは、利用者の希望も大切にしており、敬老会では刺身、太巻き寿司、紅白まんじゅうなどが提供され楽しみにつながり好評であった。	
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	毎日の食事量・水分量を記録に記載し、日々の一人ひとりの体調や習慣に注視し対応している。		
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	一人ひとりの状況に応じた口腔ケアの実践を毎食後に実践し、気になることがあれば記録に残し、チームで共有できるようにしている。訪問歯科の訪問にて口腔内の様子観察を実施している。		

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
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	排泄チェック表にて一人ひとりの排泄リズムを把握し、誘導や声掛け等個々に合わせた支援をおこなっている。	職員は、排泄チェック表を用いて、利用者個々の排泄のタイミングやパターンを把握し、状況に応じた誘導や介助が行えるよう努めている。その際は、プライバシーの配慮が十分に行えるよう職員同士で注意しあったり、協力したりできるように意識している。	
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	訪問看護師等へ相談し、一人ひとりの状況に応じたヨーグルト・牛乳などの飲食物の工夫や、主治医や訪問看護師の協力にて薬の調整にて対応し、便秘予防に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴時に入浴剤を入れている。2～3日に1回は入浴できるようにお誘いしている。状況により本人の意向にそえられないこともあるが、出来る限り希望に合わせて入浴を楽しめるように支援している。	入浴の順番や湯の温度、湯につかる時間、洗身の方法など利用者一人ひとりの希望に応じた支援が行われ、入浴を楽しむことにつながっている。入浴の拒否がある場合でも無理強いせず、声かけのタイミングや方法を工夫することで柔軟に対応している。	
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	日々の睡眠サイクルを記録に記載し、一人ひとりの生活習慣や状況に応じて、安眠できるよう支援している。		
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	個人ファイルに一人ひとりの薬剤情報提供文書がファイリングしており、各自確認できるようにしている。往診時の薬の変更についても往診記録を確認するように努めている。		
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	日々の生活の中で、会話しているときに季節で食べたいものなど聞いたりしてイベントなどで出したりしている。		
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	足腰が痛い方がいて、職員がよく行く鍼灸院に行きたいと利用者の方から希望があり、一緒に行ったりしました。	日常的な日光浴や外気浴、散歩や買物の支援は困難な状況にあるが、通院時に遠回りをしながらドライブを兼ねたり、外食をするなどの個別支援が行われている。中庭には大根を植えられており、窓際から成長を見守りながらの会話が行われている。	



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	お金に細かい方にはきちんと明細など見せたり説明して、いくら使えるなども伝えている。		
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	定期的到手紙のやり取りや、利用者さん持ちの携帯電話を部屋に置いたりしている。		
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	共用空間は、歩行時などに過度な障害物がないように整頓し、配置を考えている。また、皆様に聞きながら季節感を感じられる掲示や居心地の良い環境になるように努めています。	七夕やハロウィンなど季節感を大切に飾り付けがされ、利用者とともに撮影された写真は家族にも送られている。廊下やリビングなどの共有空間の換気や温湿度管理は職員により徹底されており、居心地よい空間となるよう配慮されている。	
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	気の合うもの同士で過ごすことができるテーブルやいすの配置や、あえて死角を作り、1人でくつろげる場所づくりも行っている。また、自室にて過ごされる時間も大切にしている。		
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	元々生活されていた環境を感じれるように、入居時になじみのものを持参してもらえようご家族に相談を行っている。入居後、ご本人の状況に応じたレイアウトの変更もご家族に相談にておこなっている。	こたつや椅子、ソファなど利用者の使い慣れたものや大切な人形、家族写真など思い思いの物に囲まれた落ち着いた居室空間となるよう配慮されている。飾る場所についても本人の身体状況に応じて、見やすい位置に配置するなど丁寧な工夫が行われている。	
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	廊下・トイレ・浴室には手すりが設置されている。認知症になってもできることを大切にして、ともに生活を作りあげられる様にしている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームゆう希苑まごめざわ

### 目標達成計画

作成日: 令和 5年 11月 20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, 4	運営推進会議の活用	運営推進会議を活かして、地域との付き合いを強化する	運営推進会議では知り合いから声掛け来てもらい、地域の色々な方にきてもらえるようにする	12ヶ月
2	6	身体拘束があること	身体拘束ゼロにしていく	身体拘束をゼロにすることを前提に考えてもらいながらスタッフや家族とも毎回会議などで話し合いをし、問題解決していく	12ヶ月
3	23, 26	ケアマネジメントについて、アセスメントとモニタリングの活かしているケアプランができていない	モニタリング、アセスメントを活かせるケアプランを作る	いつも同じケアプランになっていないかホーム長とケアマネで確認をしながら作成する	12ヶ月
4	35	防災訓練がいつも同じところの想定で訓練している	色々な想定で防災訓練を行えるようにする	新たに防火管理者を選任し、火災や災害に対しての想定を考えてもらうようにする。	12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。