

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	1192800025		
法人名	株式会社あい		
事業所名	グループホーム杜の家あい		
所在地	埼玉県入間市森坂4-12		
自己評価作成日	令和6年8月16日	評価結果市町村受理日	令和6年9月20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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社シーサポート		
所在地	東京都練馬区東大泉3-37-2		
訪問調査日	令和6年9月2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)】

利用者様本人の尊厳を大事にして、何事もできないではなく、できるようにどうするかを考えるように努めている。また、本人が持っている力に注目して、自立支援の観点からできることは自分で行うようにサポートする介護を目指している。なるべく外出の機会を増やして、気候の変化を感じ、季節感を持てるような毎日を送れるようにしている。 職員に対しては多様な働き方をできるように、年齢を重ねてもそれに見合った配置や時間帯を提案したり、ダブルワークなどの相談にも柔軟に対応している。 地域に対してはなるべくオープンで気軽に相談できる施設を目指し、外部からの意見も取り入れるように努めている。
--

【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)】

●健康増進だけでなく、利用者の嗜好や希望に配慮するなど、寄り添う支援は本ホームの特長といえます。困難ケースへのサポートにも変わらず取り組んでおり、ホームが大切にする理念実践が図られています。 ●利用者の生活、家族の意向を踏まえながら、計画策定・モニタリングのサイクルが繰り返し、電子化した各種ツールをもとにニーズや支援経過を共有しながらケアを進めています。利用者の個人的な目標を居室に掲示するなど意識的かつ自発的な機能向上への取り組みもなされています。 ●重度化と終末期の支援に対する指針を整備しており、重要事項説明書とあわせて入居時の説明にあたっています。利用者・家族の意向を最大に考慮したケアとなるよう、職員への指導と配慮、体制整備への注力がなされています。
--

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、活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	定期的な面談や初回の面接等で理念を説明し、共有している。また実際の介護にあたっては都度、理念と照らし合わせて検討してから行うようにしている。	法人インターネットサイト内に事業所紹介のページを設けており、理念をはじめとする概要について発信している。在籍期間の長い職員を中心に支援の継承に努めるものの、世代交代への備えもあわせて意識している。		
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	運営推進委員会や声かけ運動等のイベントにも地域の方に参加してもらっている。また日頃から散歩で声を掛けてもらったり、市民清掃デー、オレンジカフェにも参加をしている。	新型コロナウイルス禍においても通常の生活継続への意識により交流に努めている。取り巻く環境の変化にあわせながら地域と利用者をつなげられるよう取り組んでいる。		
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	年に一度、認知症の方に対する声かけの練習として「東金子地区声かけ運動」に協力している。その際に認知症に対する知識も共有し、地域の方の理解向上に繋げている。			
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	運営推進会議においては参加者に最近起こった事やイベント等の情報を共有し、意見交換をしている。また事例検討なども行い、事業所としてどう対応しているか等の情報も伝えている。	定期での運営推進会議開催を進めており、民生委員、地域包括支援センター、地域代表の方々等への報告がなされている。		
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	事故の報告や、介護保険の更新など常日頃より連絡を取って報告、確認を行っている。また認知症月間など市のイベントにも協賛として参加している。	事業者協議会へ参加するなど地域への貢献と連携に努めている。困難ケースへのサポートにも取り組んでおり、ホームが大切にする理念実践が図られている。		
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	身体拘束については委員会を立ち上げ、職員や地域の方で会議を定期的に行って、その中で行ってはいけない具体的な行為も周知している。施錠に関しても、身体に危険が及ぶ場合以外は行っていない。	身体拘束廃止委員会での検討、職員研修の実施を通して適切な支援への周知に努めている。職員の無意識による習慣を排除できるよう繰り返しの指導を大切に取り組んでいる。		
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	虐待については身体拘束防止委員会の中で高齢者虐待に関して勉強する機会を設けている。ケアを行う過程で都度、虐待に該当しないか職員間で会議を行い確認している。			

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	職員研修の中で権利擁護に関して勉強する機会を設けている。また職員会議の中で具体的な制度と照らし合わせて、個別のケースについて都度、必要性を確認し活用している。		
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、解約、改定時はきちんと説明し疑問点も聞いて回答している。		
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	運営推進会議の中で利用者、家族の参加を促しその中で意見をもらっている。また、クレームの窓口を設置し、何かあれば連絡をもらっている。国保連、市役所の相談連絡先も契約時に伝えている。	新型コロナウイルス禍においても面会の受け入れなど家族との絆の維持に腐心している。本評価に伴う家族アンケートでも日々の支援に対する御礼の言葉が数多く寄せられている。	支援について家族への周知に努める意向をもっている。簡易な活動カレンダーの送付など新たなアイデアによる対応を検討している。
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	管理者、代表者は職員と定期的な面談を行い、その中で意見や提案を聞いている。また、職員会議でも職員に意見を出してもらっている。	職員会議、リーダーミーティング等の機会を設け、報告・意見交換にあたっている。ケア方法や利用者の変化について共有できるよう仕組みづくりがなされている。	
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	職員は定期的に自己評価を行い、それを更に代表者が評価する機会を設けている。また、育休、産休取得の取得実績、有給休暇の取得も促し、働きやすい環境を作っている。パートに関しては個別に勤務時間を設定して、各自の状況に合せた勤務形態となっている。		
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	自己評価や日頃のケアの様子から大まかな力量を把握し、個人面談や社内研修や外部研修を行い、それぞれに応じて知識や技術を身に付けてもらうこととしている。		
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	同業者と連携して、職員は合同研修を行ったりしている。またグループホーム協議会を通して、他のグループホーム職員と定期的な会議、研修、見学などを行っている。		

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	
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	サービス導入時には面談を利用者本人と行い、要望を聞いてサービスに反映させている。		
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	サービス導入時には家族とも面談を行い、要望を聞いて可能であればサービスに反映している。		
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	本人が発言している内容だけではなく、状態、生活歴などの情報、家族の話など総合して本当に必要な支援を見極め、あらゆる可能性を考えながらサービスの提供をしている。		
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	利用者本人と共同生活の場として、介助が必要なこと以外は本人の協力も促し、生活をしている。		
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	家族には利用者を施設にすべて任せるという認識ではなく、なるべく関係を続けながら、協力できるところは共に協力して支えていくように説明し、介護に対する施設の考え方を伝えている。		
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	馴染みの病院に通院を継続したり、友人などの面会も受け入れている。また外出の際は馴染みの風景や昔行った所などをドライブすることもある。	健康増進だけでなく、利用者の嗜好や希望に配慮するなど寄り添う支援は本ホームの特長といえる。家族との関係継続に対してもさらなる支援を検討している。	
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念頭に置いて、生活の中で関わり合いや、協力できるような環境を提供している。席の配置なども考慮している。		

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	サービス終了後は相談等あれば対応している。また様子などは介護支援専門員などに話を聞いて経過を把握している。		
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	利用者本人と定期的に面談をして、希望や意向を確認している。意思の伝達が難しい場合は職員や家族で本人の望む形を模索している。	意思の表明が難しい利用者に対しては日々の生活の中から意向をくみ取れるよう努めている。電子化した各種ツールをもとにニーズや支援経過を共有しながらケアを進めている。	
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	これまでの生活歴は本人や家族に話を聞いてなるべく把握している。また、民生委員や包括支援センターなどからも情報を得ている。経過に関しては都度記録し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	利用者の一日の過ごし方は職員で情報共有して、できることは自分でやらしてもらうように促している。心身の状態は本人と職員、またはかかりつけ医で現状を把握するよう連携をしている。		
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	職員で定期的にモニタリングを行っている。それを会議で共有している。介護を行う職員やケアマネで介護を行い、その結果を本人、家族と相談して現状の介護計画に反映させている。	利用者の生活、家族の意向を踏まえながら計画策定・モニタリングのサイクルが繰り返されている。利用者の個人的な目標を居室に掲示するなど意識的かつ自発的な機能向上への取り組みもなされている。	
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	日々の様子や気づきなどは電子記録している。また定期的な会議を行い、そこで意見を出し合い介護計画の見直しにも反映させている。		
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	ニーズの変化について、都度把握し、柔軟に対応している。訪問診療、看護、歯科、マッサージなど必要な場合は外部から受け入れている。可能な範囲でのサービス適応は視野に入れて検討している。		

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	地域資源に関しては、包括支援センターや社会福祉協議会、市役所などに情報を聞き把握に努めている。		
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し、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	なるべく今までのかかりつけ医に受診ができるように関係を継続している。利用者本人が出かけて受診するのが困難な場合には、訪問診療が可能な病院に変更することもある。	入居前からのかかりつけ医への受診を継続するなどホーム側の効率を押し付けない体制が整えられている。家族とも利用者の状況・状態を共有できるよう努めている。	
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	看護師には何かあれば相談して、適切に対応できる環境にしている。急な体調不良や、救急搬送なども指示を仰いで対応している。		
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。	入院時は病院の相談員などと連絡を取り合い、治療の経過や退院の時期など話し合っている。関係者との関係作りを日頃から意識している。		
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	本人や家族とは重度化や終末期のあり方などは早めに話し合っている。決められない場合などは強制ではなく、一度決めた方針も変えられることを説明している。職員には終末期に対する研修も行っている。	重度化と終末期の支援に対する指針を整備しており、重要事項説明書とあわせて入居時の説明にあたっている。利用者・家族の意向を最大に考慮したケアとなるよう職員への指導と配慮、体制整備がなされている。	
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	応急手当や初期対応に関しては定期的にはないが、研修内で勉強している。また、書面で対応の内容を周知している。		
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	地域との防災協定を結んでいる。また避難訓練も夜間を想定して行っていて、昼夜に関係なく対応できるような準備をしている。	避難訓練の実施など万一の事態に備えている。事業継続、設備の充足を考慮して風水害への対応を進めている。	

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
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	接遇に対しては研修や日頃の会議などで振り返り、対応の悪いところなどは改めるように対応している。	利用者がゆったりと過ごせるようコミュニケーションへの注力がなされている。職員の無意識・潜在意識に対しても繰り返しの指導をもって利用者の尊重に努めている。	
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	日頃から利用者本人に自己決定を促している。また、レクリエーションなどで出かける際は利用者本人の希望を聞いて行先を決めたりしている。		
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し、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	日頃より、利用者本位のペース作りを教育しているが、職員優先になりがちな時は都度、会議や研修を通して軌道修正している。		
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	衣服は利用者本人の着たいものを着てもらっている。また、衣類の手持ちが少ない場合は一緒に買いに行ったり、貰い物を選んでもらったりしている。		
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	食事の準備、片付けなど利用者ができる部分は一緒にやることもあるが強制はしていない。イベントの時などは利用者の食べたいものを聞いて献立にすることもある。	栄養バランスを考慮した食事提供がなされている。イベントにおいてはホットプレートを使用して皆で調理を楽しむなど工夫に努めている。	
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	個別に量や食事形態、禁食などは合わせて対応している。水分が少ない場合などは水分摂取を促し、体調管理に気を付けている。		
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	毎食後に歯磨きを職員が促している。自分でできない利用者に関しては、職員が手伝うか、全介助で行っている。また定期的に歯医者への往診で口腔内のチェックもしている。		

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	排泄に関してはある程度のタイミングを考えて、個別に声掛けをしている。おむつの対応は極力せず、間に合わない場合はポータブルの使用などまずは環境整備から対応している。	フロアによる利用者の特性に考慮しながら排泄への支援に努めている。定時での誘導に頼らず、利用者のサインを逃さない見守りに注力がなされている。	
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	便秘に関しては、日頃より運動を促している。食事の内容なども考慮し、それでも解消されない場合などは受診の際にかかりつけ医に相談したり、看護師に意見を聞いたりしている。下剤の使用をすることもある。		
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	入浴はある程度日にちは決まっているが、当日に入りたくないという意向があれば、別日に変えるなどの対応をしている。また、曜日を決めて体が動かせない方の機械浴を実施している。	入浴の実施日を計画し、職員体制を整備しながら支援を進めている。利用者の能力を考慮し、自立と安全のバランスに配慮した入浴となるよう努めている。	
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	休息したいなどの意向があれば、居室にて休んでもらっている。また夜間はなるべく起こさないなどの配慮をして休んでもらっている。		
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	薬の概要は個別にファイルして、職員で確認できるようにしている。また、看護師から危険な副作用などあれば説明してもらっている。		
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	利用者の生きがいに関して、本人と話してその中でやりたいことやどうしたいかなど聞き、なるべく楽しく生活できるように配慮している。また、散歩など外出の機会も頻繁に設けている。		
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	外出に関しては、毎日可能な限り散歩の機会を設けている。普段行けない様な場所はレクリエーションとして企画し、出かけている。家族が外出に連れ出してくれることもある。夏場はなるべく飲食店やショッピングモールなどの屋内施設に出かけている。	ごみすて・近隣への散歩など外出が身近となるよう支援に努めている。月に1回の外出行事も季節感や天候を考慮し、利用者の楽しみとなるよう取り組んでいる。	

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	お金は利用者本人や家族の希望があれば持てる状況か判断してから、持ってもらっている。それ以外の場合は金庫に保管している。		
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	利用者本人の希望があれば、家族や知り合いと電話や手紙のやり取りを行っている。		
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	共用空間はカーテンを開けて外の様子が分かるようにしたり、トイレなどは分かりやすいように張り紙をしている。夜間はカーテンを閉めて対応している。	それぞれのユニットの特長にあわせた共有空間づくりがなされており、都度手を入れながら利用者の住まいを整備している。	ホームの老朽化が進んでおり、災害対策も含めて対応を進めている。期限をもって取り組んでおり、その進捗が期待される。
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	共用空間はいくつか座る場所を確保したり、気の合う同士で席を囲んだりできる環境にしている。一人になりたい場合は居室を利用してもらっている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室では利用者本人の使っていたものや、好きなものを持ち込んでもらって良いと説明している。	利用者一人ひとりに広いスペースが確保された居室が提供されている。日中はリビングで過ごす利用者が多いものの、テレビやラジオの鑑賞、塗り絵などの趣向の実施を通してプライベートな時間と空間の確保がなされている。	
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	利用者本人がわかることやできることがあれば、工作や手芸など好きに没頭できるような環境にしている。自立して生活するために必要なものなどは都度、考慮して購入している。		

(別紙4(2))

事業所名：グループホーム杜の家あい

目標達成計画

作成日：令和6年9月19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	日頃からの散歩や、レクリエーションの様子などが家族に伝わっていない。特にあまり面会に来ない場合は予定表や写真などで伝える必要がある。	普段からの散歩、レクリエーションの様子を家族に認知してもらう。	家族に日頃からしていることの写真を渡し、様子を把握してもらう。また行事に関しては予定表を作成して請求書と一緒に配る。	6ヶ月
2	4	運営推進会議のメンバーが毎回同じなので、可能な範囲で新規参加者に入ってもらい、幅広い意見を聞かなければならない。	運営推進会議に新しい人に参加してもらう。	自治会長、訪問診療の医師、訪問看護の看護師、利用者本人、家族など最近参加されていない方に声をかける。施設職員に関しても毎回メンバーを変える、その他、相応しいメンバーがいたときは参加を促す。	6ヶ月
3	52	建物や備付の物品が所々、老朽化している。自動ドアセンサー、壁面、雨どいなど。	各老朽化箇所を修理、もしくは新しくして快適な空間を作る。	各老朽化箇所に優先順位を付けて、適宜見積もり修繕していく。	12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。