

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	〒309-0031 埼玉県所沢市新井1249-5		
自己評価作成日	令和6年2月23日	評価結果市町村受理日	令和6年4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	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	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6年3月10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）】

日々の生活の中で家事の手伝いやお散歩などの活動を生活リハビリと位置付け、入居者様の身体機能の維持に取り組んでいます。秋祭りなど季節の行事の他にも入居者様の希望があれば特別メニューによる食事の提供や、小さなイベントを開催するなど個々の嗜好に応じた活動も行っています。中庭には花や野菜を植えて、入居者様に季節を感じていただけるよう努めています。

【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）】

・和やかな時間を共に過ごせるように、お一人おひとりに寄り添う職員と、たくさんの仲間と共に、喜びや生きがいのある充実した日々を楽しく過ごしていただくために、自然環境を活かして敷地内の散歩や観桜会が行われるほか、本格的な和菓子、ラーメンやお寿司など職員手作りのものが提供され、コロナ禍以降外出できない環境でも楽しめるような工夫がなされている。また、認知症普及啓発イベント「ところざわオレンジウィーク」に参加し、施設紹介や利用者共同制作物を掲示するなど、地域に根差した取り組みが行われている。
 ・運営推進会議では、行政、地域包括支援センター、家族等の参加を得て対面で開催され、事業所の現状を報告するほか、面会の方法や地域情報について意見や提案が出され、運営に反映されている。
 ・目標達成計画については、隣接する同法人の特別養護老人ホームからの協力を得て訓練が行われ、近隣との協働体制が築かれたことから、目標達成への取り組みが伺える。

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、生き活きと働いている (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
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近づけている	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。	職員は皆理念をネームプレートに入れて行動指針として常に振り返りを行い、利用者の状態変化時には原因を探るきっかけとして理念に基づいた支援が行われている。新入職員の入職時には、オリエンテーションの中で理念や事業所の方針の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人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てるようにしている。また、地域の回覧板を閲覧していただ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。訪問理美容や歯科のスタッフとも顔なじみの関係を築き、利用時には声をかけてもらっている。	コロナ禍により地域との交流が難しい中、敷地内の散歩時には同法人の他の施設の利用者や職員と挨拶を交わしたり、回覧板で地域の情報を把握されている。認知症普及啓発イベント「ところざわオレンジウィーク」に参加し、施設紹介や利用者共同制作物掲示を行うなど、地域との関わりを大切に取り組まれている。	
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	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。施設見学の希望者には随時対応している。		
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	今年度、約3年ぶりに対面での会議を開催、以前と変わらない人数のご家族の参加があり、対面での運営報告、意見交換を行う事ができた。	運営推進会議は、ここ数年書面形式で行われていたが、行政からの勧めもあり、行政、地域包括支援センター、家族等の参加を得て対面で開催されている。事業所の現状を報告するほか、面会の方法や地域情報について意見交換が行われ、出された意見を運営に反映されている。	
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	運営推進会議に参加していただいている。また、必要時に助言や指導を受けている。	運営推進会議に市の担当者や地域包括支援センターに参加を頂き、意見やアドバイスをいただいている。事故報告や毎月の入居者数・待機者数を電子メールで共有され、市が開催するオレンジウィークへ参加するなど協力関係を築かれている。	
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	身体拘束適正化委員会を定期的に開催。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ヵ月毎の身体拘束適正化委員会は、指針をもとにした内容で研修会として開催されている。また、日々の業務の中でスピーチロックと思われる言動があれば職員同士指摘を行い、身体拘束をしない方針を理解し、日々のケアに取り組まれている。	
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	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。	意見や要望は何でも聴き取るよう努められ、家族からは「面会・外出・一時帰宅」等についての要望が多く、法人の方針を基にした事業所の方針を丁寧に説明されている。利用者からは食生活や外に出たいなどの要望を聴き取り、可能な範囲で反映されている。	
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、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。	年1回個人面談が行われ、シフト変更等の希望に添うよう対応をされている。居室担当職員からは利用者の状況について日頃から積極的に意見が出され、便秘対策や精神状態の安定を図る方法など話し合いのもと変更されている。	
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1回、管理者面談を行い、職員の考えを聞く機会を設けている。		
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。今年度は1名の職員が認知症実践者研修を受講した。		
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であったが、他のグループホームと連絡を取り空床の情報を共有していた事で早急な入居を希望される入居者を他施設に紹介、当該ご家族のニーズに応える事ができた。		

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
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	個別ケア作成時にご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介護に関する意向を確認するよう努めている。		
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カ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カ月後に改めて中・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。	友人からの電話や手紙の取次ぎなど、馴染みの関係が継続できるよう支援をされている。また、昔馴染みの歌謡番組やNHKアーカイブを見ていただき、懐かし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	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。		
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	可能な限り、本人が選択出来るように努めている。	入居時の個人票やケアマネからの情報をもとに生活歴など把握し、笑っていただけるような話題を提供したり、編み物を提供して充実して過ごしていただいている。利用者の言葉に表せない思いを汲み取り、その人らしく暮らせる支援が行われている。	
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。今年度よりケアカルテが導入され、記録が電子化された事で場所を選ばずに記録の閲覧、確認ができるようになっている。		
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やっている。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。	ケアカルテを導入し、日々職員が行うチェックのもと実践状況が把握できる仕組みが作られている。居室担当職員が他の職員からの意見を聞いてモニタリングを行い、ケアマネ、居室担当職員、他の職員からの意見を基に現状に即した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	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。	入居時に希望の担当医を選択できること、協力医療機関の利用が可能であることを説明し、殆どの利用者が協力医療機関をかかりつけ医とされている。耳鼻科や眼科は家族付き添いを基本とするが、緊急性のある場合は職員同行で受診を行い、適切な医療が受けられるよう支援がなされている。	
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	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る機会を設けている。	入居時に事業所の方針を説明し、書面を交わされている。意思疎通が取れない、歩行困難となるなど、グループホームでの生活が続けられない状態を目安に、本人、家族の意向を踏まえ、随時意思を確認しながらその後の方針を共有されている。	
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。	年2回の消防訓練では、日中と夜間を交互に想定して併設する特別養護老人ホームからの協力を得て実施されている。この数年のコロナ感染や地震発生などの状況を踏まえ、備蓄や緊急時の電源・燃料等の整備について再確認を検討されている。	併設する特別養護老人ホームの協力を得て、実践的な訓練が継続して行われております。災害は予想不可能なことから、いつ災害が起きても混雑せずに対応ができるよう、備蓄品を含め災害時に対応できる体制整備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
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	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心がけている。	入浴は1対1の個別で行い、希望があれば同性介助で対応されている。排泄や入浴時にはドアを必ず閉めるなど、プライバシーへの配慮がなされ、意思疎通が取れない方にはこれからのような介助をするのか説明してから介助が行われている。	
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	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し、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。	入居時に使い慣れたお茶碗とお箸を持参いただき、小鉢に盛り付け見た目にも美味しく食べていただけるよう工夫され、昼食はセレクトメニューで好みの物を選択していただいている。毎月「手作りおやつの日」では、本格的な和菓子、行事食としてラーメンやお寿司など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ての作成をしており、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っている。	現在オムツ使用の方はおられず夜間もポータブルトイレを使用するなど、なるべくオムツに頼らずに過ごしていただいている。布パンツからリハビリパンツやパッドに変えると緊張感や不快感を感じなくなり、心身の機能が低下してしまうことを重要視され、状態が変わっても安易にリハビリパンツやパッドに変えずにトイレでの排泄を基本として支援をされている。	
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	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。	月9回確実に入浴できるよう管理され、着替えを一緒に選んだり、柚子湯やしょうぶ湯など入浴が楽しみとなるよう支援されている。バイタルチェックで健康状態を把握し、それぞれの血圧の基準などを確認してシャワー浴に切り換えるなど、病状へ配慮した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。	広大な敷地内の散歩は毎日日課として行われ、事業所前では桜並木に椅子を並べてお茶とお菓子で観桜会など行われている。今後は法人の方針を確認しながら、買い物や外出ができるような支援について検討されている。	

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
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ていただいている。オルゴール等、BGMも流している。	日当たり良く明るいリビングには季節に合わせた飾り付けや心地よいBGMが流され、落ち着いて過ごせるよう配慮がなされている。朝夕の体操やおやつ前のレクリエーション、ソファでゆっくりくつろいでいただくなど、メリハリのある生活ができるよう工夫されている。	
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。	居室担当職員が居室のレイアウトを行い、ベッドの高さや向き、動きやすい導線など個々に合わせた居室づくりが行われている。使い慣れたタンスや椅子、寝具などが持ち込まれ、家族の遺影に食べる前のおやつを供える利用者がおられるなど、それぞれ自由に過ごしていただいている。	
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6年4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	35	災害時の避難方法、食糧の備蓄等の対策についての情報が整理されていない。	災害時の避難方法等の対策について職員全員が情報を理解、共有している。	非常災害対策計画書の再確認と整備を行う。	12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。