

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	1172700492		
法人名	社会福祉法人 誠由会		
事業所名	グループホームハビネス狭山		
所在地	狭山市富士見2-16-8		
自己評価作成日	令和5年12月2日	評価結果市町村受理日	令和6年2月15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5年12月18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）】

<ul style="list-style-type: none"> ・「個」を尊重するケア、待つことを心がけている。 ・決められた日課や予定のない入居者の方が求める自由で安心した生活が送れるよう、職員は共に暮らす人として入居者の方々と一緒に楽しみながら支援を行っている。 ・入浴は、家庭と同じように、長年の習慣であらう夕食後に時間を設けている。 ・従来までは、医療のついていない施設として案内してきたが、訪問診療のご提案を積極的にし、医療連携を図る事により少しでも安心して過ごせる環境づくりを行っている。 ・家庭的な雰囲気と環境づくりに努めている。
--

【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）】

<ul style="list-style-type: none"> ・「待つこと」を大切にしたい理念のもとケアが実践され、職員は入居者に対して先入観を持たず、常に新しい発見ができるよう、入居者主体の「個」を尊重した支援が行われている。入居者には自由に我儘に過ごしていただき、人間らしい生活ができるよう心に寄り添うケアが実践されている。また、医療との連携強化する新しい取り組みが行われ、入居者のかかりつけ医に訪問医になっていただくなど、医療サービスの向上に繋がられている。 ・運営推進会議は、日常の活動状況を動画で見えていただいたり、自治会の参加者からは秋祭りへの参加のお誘いもあり、実習生の受け入れや職場環境についてなどの意見も出され、サービスにも活かされている。 ・目標達成計画についても、令和4年度は厚労省通達の要件を満たし、外部評価の実施が緩和されたが、想定外の災害発生時の対応をテーマに取り組みられ、訓練を通して職員の理解が少しずつ深まり、更に継続的に取り組むことを予定されている。

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つなげている	職員の入職時に、オリエンテーションを実施。理念を共有している。グループホーム独自にパンフレットを作成しハピネスの支援とは何かを記載し、多くの目に触れる事で、支援の統一を目指している。	「介助ではなく支援を目指す」ことで入居者の自立と協力を旨とし、「待つこと」を大切にしたい理念のもとケアが実践されている。先入観を持たず、常に新しい発見ができるよう入居者主体の「個」を尊重した支援が行われている。	
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	コロナ禍を経て、自治会の秋祭りに参加し、地域の方々との交流を図っている。市内福祉就労事業所のパンの訪問販売を利用し繋がりを継続をしている。	自治会からの呼びかけで秋祭りに参加するなど、地域とは様々な面でのつきあいが行われている。近隣の大学生の実習も受け入れ、大学側からも喜ばれたり、パンの移動販売を取り入れるなど幅広い交流がなされている。	
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	県内の大学である、大東文化大学スポーツ・健康科学部看護学科の「高齢者看護実習」の受け入れを行っている。		
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	コロナ2類感染症時は議事録対応での開催でしたが、5類以降は、自治会の方、民生委員の方にも参加頂き対面での開催を再開し、日々の様子、ケアの様子を新たな試みとして市内多事業者を参考にし、動画で様子を伝えている。構成委員の方々からご意見を伺っている。サービスの向上に努めている。	運営推進会議は、集合形式で実施され、日常の活動状況を動画で見えやすく、理解を得られている。自治会の参加者からは秋祭りへのお誘いがあり、それ以外には実習生の受け入れや職場環境についてなどの意見が出されている。	
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	市担当者の方に運営推進会議にも構成委員として参加頂き、事業所の運営上、困った事象、加算など不明な点はその都度連絡し相談を行っている。今年度は、狭山市が実施するオレンジガーデンプロジェクトに参加した。また、クラスター発生の際は、介護保険課以外の部署にも協力を頂いた。	日常的には介護保険の運用についての相談が行われている。また、市が認知症への理解を目的に主催したオレンジガーデンプロジェクトに参加したり、介護保険課以外の部署とも様々な連携が図られ、良好な関係が築かれている。	
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	事業所として委員会を設置している。法人内で資料を共有している。埼玉県グループホーム・小規模多機能協議会主催のオンライン研修に参加。身体拘束については開設以来一度も行っていない。玄関の鍵は、立地の都合上、市役所へ報告し施錠を行っている。	身体拘束については埼玉県の協議会が主催する研修にも参加し、定期的に開催する委員会でも弊害についての話し合いが行われている。転倒のリスクなどは家族にも理解をいただき、身体拘束に頼らないケアが行われている。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	埼玉県グループホーム・小規模多機能協議会主催の「身体拘束と高齢者虐待防止研修」にオンラインで参加し、虐待防止に関する資料など書面で共有し、虐待のないよう支援する事を共有し、防止に努めている。		

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
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	実践者研修にて学び、他職員にもミーティングなどで学ぶ機会を設けている。 市社会福祉協議会から「成年後見制度利用ガイド」が郵送されている。		
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	管理者や計画作成担当者から十分に説明を行いご理解、ご納得頂けるよう努めている。		
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	入居者さんから「餃子を作りたい」との要望を実施したり、通院の帰り道、ご自宅の前を通るなどした。ご家族から退院後リハビリしたいという思いに答えられるよう受け入れ先を探した。施設便りで日頃の様子をお伝えしたり、9月より再開した居室での面会や電話連絡などの際に伺ったご要望等は、運営に反映させている。	入居者からは食事面での意見要望が多く、できる範囲でスーパーで買い物をして対応されている。 家族とは毎月の「LOVE LETTER」を通してコミュニケーションと信頼関係が築かれ、看取りのことや面会についてなどの意見が出されている。	
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	業務上において常に話し合える関係が築けるよう努めている。職員からの意見はケアマネジャーが意見を吸い上げ、管理者と協議し実践、反映する事が多くある。感染症対策とし連絡ノートを活用し、情報共有している。	職場内では「なんでも聞いてね」の雰囲気があり、職員同士で自分の考えを話す機会が多く、話し合うことで、より良いケアを目指されている。現場の意見はケアマネジャーが吸い上げ、管理者にも伝わり、様々な改善が図られている。	
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	事業所内の会議などで現場での状況把握を務めると共に、日頃の世間話などから、職員の労働条件や仕事への思い、やりがいなどを把握し、就業環境の整備に努めている。また、資格取得を支援する制度が設けられている。		
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	新入職員に向け、マニュアル、研修プログラムを作成。職員一人ひとりの能力にあった職員育成を行っている。都度、支援の方法を伝えている。		
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	コロナ禍を経て以降、市内他事業所と連絡が増えた。ちょっとした事でも相談しあえる関係が築けている。感染症予防対策など市内他事業所との情報交換を行っている他、常に地域包括支援センターへ情報共有を行っている。		

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
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	担当ケアマネジャーや地域包括支援センターなどからの情報を得ると共に、入居にあたっての事前情報を職員間で共有し、日々の生活の中でコミュニケーションを図り不安や要望を把握し支援に活かすようにしている。入居後も担当ケアマネジャーと連絡をとり、入居前のご様子など伺っている。		
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	入居の際、ご家族の要望等を伺い、支援の方法を提案。近況報告等の電話連絡時や来訪時に、再度要望を伺い、不安が軽減出来るよう、信頼関係の構築に努めている。		
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	必要としている支援を見極める為、本人の言動や気づいた事象を個別の記録として残す「気づき」を用意。情報を共有し職員間で話しあい、本人、家族に提案し支援に反映するよう努めている。		
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	暮らしの場であり、自宅であるとの思いのもと、家庭的な環境を大切にしている。本人の出来ることをすることで、生きがいとなるような役割を感じて生活してもらえるような支援を心がけている。		
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	ご家族来訪時、積極的にお話するよう機会を設けている。また、必要な情報を家族にも提供し、日々の生活を把握して頂き、共に協力し支えていく関係が築けるよう努めている。		
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	5類以降、他事業所の動向を参考にし、制限を設けた中ではあるが、対面での面会、居室での面会と段階を踏んで移行している。訪問診療の導入に当たり、長年交流のある病院での訪問診療を提案し関係が途切れないよう努めた。	入居前に絵画教室で一緒だった友人との交流、昔の遊びや生まれ故郷の手打ちうどんを作るなど、昔馴染みのことを忘れないよう支援がなされている。居室での面会も可能になり、親しかった身内の方との関係継続が図られている。	
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	炊事、食器洗いなど毎日の生活の中で、共同し支え合いながら、生活をされている。認知症が進行する中で、変化する入居者同士の関係性を考慮し、食事席の変更をするなどし良好な関係性が保てるよう支援している。		

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	退居者のご家族に運営推進会議の構成委員として参加頂いている。退去後もご家庭の事情にできるだけより添えるように努めている。		
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	入居前に家族に「暮らしのカルテ」を記入して頂くと共に、ご本人の思いや暮らしの要望を家族やご本人に伺い、これまでの生活歴などを情報収集するよう努めている。一人ひとりの「個」を尊重しその方に合った生活リズムの継続に努めている。	親しみを込めた言葉かけや、その人個々のタイムスケジュール＝思いを尊重することに取り組まれている。入居者の不安な気持ちを取り除く橋渡しの役を果たし、好きなことや趣味などの話を通して本音の気持ちを察するよう努められている。	
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	入居前にご本人の生活歴を記入して頂く用紙を用意し、ご家族に記入をお願いしている。地域包括支援センターや担当ケアマネジャー、主治医や施設の相談員とも連絡をとり、情報収集につとめている。		
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	申し送りや連絡ノートを活用し、職員同士の情報伝達・共有を図り、現状の把握につとめている。		
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	ご家族来訪時に現状を伝えたり、電話連絡の際などに要望を伺っている。本人の認知症が進行するなか、定期的にモニタリングし、意見交換し、職員間で支援方法を話し合い、計画担当者が介護計画作成に反映している。	入居者・家族の言葉をそのまま表現したケアプランが作成され、総合方針なども明確にされている。入居者個々に表現を変え、ニーズから目標、そしてサービス内容までの一貫性も見られ、具体的でわかりやすいサービス内容が記載されている。	
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	毎日の生活行動記録を基に、職員間で情報を共有し支援を行っている。カンファレンスなどを行い、職員間での徹底を図っている。		
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	多くの方が訪問診療を利用されている。介護用ベッド、サークル歩行器をレンタルされている方もいる。外部へ自費でのリハビリに通われている方、訪問マッサージを受けている方と多様なサービスを利用されている。		

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
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	事業所1階の歯科医や美容室を定期的に利用している。		
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	コロナ禍以降、医療との連携強化を図るよう通達があり、ご家族に訪問診療の提案を積極的にしている。長年のかかりつけ医がいる方が、かかりつけ医の訪問診療にうける事に繋ぐ事ができた。多岐に渡る診療を希望されるご家族には、希望に沿った医療が受けられるよう支援している。	入居者がこれまで通院されているかかりつけ医が訪問医になっていただくなど、医療との連携を強化する新しい取り組みも行われている。受診には職員が同行し、病院で家族と一緒に、医師の指示を聴くように努めている。	
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	主治医による特別指示書により訪問看護を利用している。その際は、多くのことを相談でき入居者、家族、職員が安心できる環境づくりに務めた。		
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。	入院先へ情報提供書を提出。ご家族から情報を伺うと共に、面会に行った職員からの情報を共有したり、入院先の担当看護師、相談員などと連絡を取り合い情報交換、カンファレンスを行っている。		
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	終末期の方針について、ご家族には入居時に説明する他、その都度、個別で面談を行い今後の方向性や、施設として出来る事など含め、本人にとってどのような環境が安心できるか話し合っている。令和3、4年度においては市内の訪問看護事業所の協力を得て、2名のお看取りをさせて頂いた。常に市役所地域包括支援センター、他事業所へ相談し、助言をうけている。	家族の要望で、看取りを実施し、様々な事例ごとに質疑を繰り返しながら対応されている。未経験の職員に対しても、カンファレンスで理解する時間を十分に取、事業所としても他事業所と相談するなどの工夫も図られている。	
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	対応マニュアルを作成、職員間で共有している。「BCP」作成中「新型コロナウイルス感染症対応マニュアル」を作成。		
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	埼玉県老協協災害用連絡ツール「アピカ」へ登録している。災害想定訓練連絡実施済み。「BCP」作成中。施設としては昼夜の消防、避難訓練を消防署立ち合いのもとで定期的実施。訓練にはすべての職員が満遍なく参加するようにしている。事業所内で連絡体制を築いている。運営推進会議や自治会活動に継続して参加し、高齢者施設である認識を持ってもらえるよう努めている。	事業所の環境から「厨房からの火災」をメインに消防署とも連携を図り、避難方法や避難経路などが明確にされている。また、訓練の中で、備品の使い方なども実際に使ってやってみるなど、より実践的な対策が取られている。	様々な災害に対する対策が取られています。その対策を基に訓練を実施し、新たな課題を見つけ、解決して平準化していく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	協議会の研修で「個」を尊重、「アイデンティティ」を大切にすることを改めて学んでいる。個々の生活歴や家族からの情報を基に、これまでの習慣、好きなこと、嫌いなこと、支援に対する要望や願いなどを把握し、職員間でその人が中心となるような対応を心がけている。職員間の申し送り、介護記録などでは、拒否を「ご辞退」と捉え、排尿、排便といった言葉を使用せず、排尿は「N(エヌ)」、排便は「B(ビー)」と言い換えてプライバシーの配慮をしている。	一人ひとりの生活ペースや習慣を大切に、例えば朝の起床や食事なども自由に出来るよう支援されている。プライバシーの確保でも、インシャルトークを工夫したり、入居者から離れた所で話をするなど、細かな面での配慮もなされている。	
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	日常生活の中で、選択できることはご本人に選択して頂けるような声かけ、対応に努めている。また、喜怒哀楽の感情、意見や要望、その人らしさが出せるような環境作りを心がけている。		
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	一人ひとりの要望を聴き、その時々で臨機応変に対応するよう心がけている。入居者の方々のペースに合わせて一日を過ごすように努めている。		
39		○身だしなみやおしやれの支援 その人らしい身だしなみやおしやれができるように支援している	服装について、起床介助時や更衣時など、季節や好みに合わせて何枚か選択し、選んで着て頂くよう支援している。理美容は当事業所1階にあり、定期的に利用されている。		
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	一人ひとりの好みを把握し、楽しい食事を心がけている。本人なりの食べ方を否定せず、見守っている。入居者が中心となり手打ちうどんや餃子を作った食事作り、配膳、下膳、洗い物など出来る事は行ってもらっている。	日常の食事メニューはその時ある食材に合わせて決められ、入居者も積極的に役割分担をして参加されている。個々のリクエストに応えることもあり、隣からイタリアンを取り寄せたり、敬老会では和食の希望を取り入れるなど、食べることを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	食事は日々の生活記録に記入し、状態の把握に努めている。食事が低下している時は、好みのものを提供したり主治医へ相談し高カロリーのを摂取されている。水分量が低下気味の際は、水分ゼリーを提供している。		
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	必要な方には職員が声掛け、見守り、一部介助しながら行っている。また、1階の歯科医院を利用し定期的な歯科受診を行い、医師より適切な口腔ケアの指示を頂いている。		

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	日々の排泄記録や排泄パターンを職員間で把握し、表情やしぐさなどの言葉以外の部分からも察知してタイミングの良い声掛け、誘導を行い、無理強いせず自尊心に配慮した支援を心がけている。	日中はトイレ排泄を基本に、夜間でも体調を考慮しながらトイレ誘導がなされている。「自分でトイレに行けない」ことを知られたくない自尊心を大切に、他の人にわからないところでの声掛けなどの工夫も行われ、気持ちに添ったケアがなされている。	
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	食物繊維や乳製品などの排泄を促しやすい食材を献立やおやつなどに取り入れて提供している。		
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むように、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	長年の習慣であろう夕食後に入浴の時間を設けている。ご本人のタイミングが合わない際は、無理強いせず、翌日に行い、入浴の時間を楽しみを感じてもらえるよう支援している。冷暖房を完備。ゆず湯、しょうぶ湯など季節に合わせて提供している。	「寝る前に入浴するのが当たり前」との発想にたち、夜間の入浴が行われ、入居者・家族からも評価されている。「入浴時は本人の発散の場」と捉えて、悩みや愚痴をお聴きし、安全に安心して入浴いただけ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	生活リズムを整えながら、生活習慣を把握し本人のペースに合わせて休息を促している。起床や就寝の時間もそれぞれ異なる為、個々に応じて声掛けや見守りを行っている。		
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	処方薬情報を基に、個々の内服薬についての目的や副作用、用法、用量を把握している。薬の内容に変更がある際は、必ず申し送りし、様子観察を行っている。訪問診療への移行と共にかかりつけ薬局での「居宅療養管理指導」を開始、薬剤師に常に相談できる体制が構築されている。処方時に一包化してもらい、チェック表を作成し誤薬防止に努めている。		
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	ご本人やご家族の情報を基に、一人ひとりの生活歴を把握し、それに応じた役割や出来る事、好きな事は何か、職員間で検討し支援に反映している。進行する認知症の症状の中で、本人に何が出来るか、カンファレンスをし支援に繋げている。		
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	感染予防の観点から、個別に降りないドライブや車内で軽食を食べるなどを行っている。	車で「降りないドライブ」を楽しまれ、花見をしたり、牧場を訪ねてアイスクリームを食べたりするなど、感染対策をしながら支援がなされている。日常的にはベランダに出て日光浴をしながら見晴らしの良い風景を楽しまれている。	

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	現金の持ち込みは制限せず、お財布を持っている方もいる。またご家族から個人用にお金を預かり買い物などの際、要望があればいつでも使えるよう支援している。		
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	各居室には、電話回線があり、固定電話を引いている方がいる。また、どなたでも事務所内の電話を使用できるよう支援している。携帯電話を持ち込まれている方もいる。本人宛の手紙などは手渡している。		
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	リビングの一角に畳敷きの和室を設け洗濯たみなどされている。ベランダでは洗濯物を干したり、園芸を楽しんだり、家庭菜園を行い野菜を収穫し食事に取り入れたり、今年リビングから見えるベランダにチューリップが咲きほこり季節感や生活感を感じてもらえる工夫をしている。	共用空間には畳のスペースやソファが置かれ、入居者は寛いだり、作業をするなどして楽しめている。菜園で野菜を作ったり、園芸ではチューリップを咲かせるなど、季節に応じて楽しめる共用空間が作られている。	
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	共用空間の中に椅子を多めに配置し、リビング、ベランダ、廊下など、居心地のいい場所を見つけ、思い思いに過ごして頂けるよう工夫している。		
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	入居の際、居心地のいい部屋になるようご家族とも相談し、好みや習慣に合わせたものを自由に持ち込んで頂き一緒に居室レイアウトを検討している。退院後などはADLを考えの動線の確保や伝い歩きができるようソファやベッド、タンスなどの配置を工夫している。	絵画教室で描かれた自分の絵を飾ったり、お位牌や孫やひ孫などの家族写真が名前入りで掲示されている。入居者の動きや状態に合わせて家具の位置などにも注意を払い、居心地よく、安全に安心して過ごされるよう支援がなされている。	
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	廊下には手すりを設置。浴室には、手すりの他、段差解消の台を設置している。危ないからといってすべてを取り上げるのではなく、進行する認知症の症状に合わせ、その方の現状やADLを把握した上で、出来るだけ自立したその人らしい生活が送れるよう支援している。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホームハピネス狭山

目標達成計画

作成日: 令和6年2月15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	【防災対策】について	<ul style="list-style-type: none">・様々な災害に対して対策を基に訓練を実施し、新たな課題を見つけ、解決し平準化への取り組みを行う。・災害に備えた避難方法を訓練を通して全職員で共有する。・全職員が、満遍なく訓練に参加する。	<ul style="list-style-type: none">・埼玉県老協災害連絡ツール(安否確認・一斉情報共有システムアプリ)の訓練参加の継続。・災害を想定した訓練の中で、問題点、不安点などがあった際、共有し、解決を図る。・地域の消防署立ち会いのもと、訓練を実施する。	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、行を挿入してください。