

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	1190200962		
法人名	株式会社ヘルシーサービス		
事業所名	ハイムガーデン東川口		
所在地	埼玉県川口市戸塚南2-8-9		
自己評価作成日	令和4年3月4日	評価結果市町村受理日	令和4年5月19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	http://www.kai.gokensaku.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4年3月28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)】

ご本人様が、出来る限り自分で出来る事を継続できる支援をする事を軸に、家事作業のお手伝いなどを積極的にお願ひしています。成功体験をしていただく事で、ご本人の自信につなげていきたいと考えています。
 また、悪天候時を除いて、近隣への散歩にも出かけています。散歩が難しい方には、ホーム外のベンチで外気浴をしていただくなど、一人ひとりの状態に応じた対応を心がけております。

【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)】

・事故なく、安心して過ごして頂きたいという思いから「利用者の表情や様子をよく観察し、小さな変化に気付けるようになる」という理念をつくり、利用者が心身ともに健やかで、安心して暮らせるようチームケアに取り組まれている。
 ・運営推進会議は、コロナ禍で対面での開催が困難となる中、事業所や利用者の状況を書面にまとめ、会議のメンバーに届けて意見等を伺い、会議の代替とされている。
 ・目標達成計画については、現在は自粛をされているが、町会活動への参加、近隣住民や児童との交流、こども110番の登録など、事業所の存在とその特性についての理解を深めて頂くよう取り組まれていることから、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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、安心して暮らせている (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	法人としての理念、サービス方針などがあるが、そのほかに、各ユニットごとに「利用者の表情や様子をよく観察し、小さな変化に気付けるようになる」という理念を掲げている。また、その理念を送り際の際にホワイトボードに記載し、唱和している。	事故なく、安心して過ごして頂きたいという思いから「利用者の表情や様子をよく観察し、小さな変化に気付けるようになる」という理念をつくり、利用者が心身ともに健やかで、安心して暮らせるようチームケアに取り組まれている。	
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	こども110番の家に登録している。また、近隣の散歩を実施する事で、地域の方に顔を覚えてもらえるようにしている。	町会盆踊りへの参加や近隣住民と共に励む体操教室のほか、児童との交流など、利用者が地域とつながりながら暮らせるよう基盤づくりに努められている。	
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	地域の方へ向けての試みでは、実績と言えるものはない。認知症サポーター研修を開催したいと考えている。		
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践、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	現状、書面開催とはなっているが、ご家族様、地域包括支援センター、オーナー様へ議事録を送付し、意見をいただいている。	運営推進会議は、地域包括担当や家族、オーナーが参加して定期的開催されてきたが、コロナ禍で対面での開催が困難となり、事業所や利用者の状況を書面にまとめ、会議のメンバーに届け意見等を伺い、会議の代替とされている。	
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	困りごとや、相談事がある際は積極的に連絡するよう心掛けている。	行政の担当や地域包括支援センターとは密に連携を図り、事業所の取り組み状況を説明し、相談や情報の共有等が行われている。また、感染防止用の消毒液・マスク・手袋の配布を得ている。	コロナ禍の中、休止されている、成功事例や課題解決策の共有化が図られていた地域介護事業者連絡会の会議の開催に期待します。
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	お客様の安全を第一に考え、玄関の施錠は行っているが、必要以上の拘束は行っていない。また、身体拘束廃止についての研修を定期的実施しており、職員はそれを理解している。	法人内研修や身体拘束廃止委員会が定期的に行われ、全職員が身体拘束の内容とその弊害を認識し、言葉での拘束を含め、行動の抑制をしない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	高齢者虐待防止についての研修を実施している。また、虐待の芽となる行為についても研修で繰り返し学んでいる。		

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
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	社内研修において、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	契約時には、一つ一つの項目について、かみ砕いた表現を使って説明するよう心掛けている。また、説明の途中で分からないところが無いかなを尋ねながら行っている。		
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	面会時や電話連絡の際に、ご意見・ご要望を伺うようにしている。また、運営推進会議への参加も促しているが、参加した実績はない。	利用者とは日々の触れ合いの中で、家族とは窓越しの面会時や電話連絡の際に、意見・要望を聴き取り、日々の運営に活かされている。	
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	月に1回、全体会議を開催し、意見や提案を聞く機会を設けている。また、普段の業務の中でもケアに関する話し合いをする機会は多くあり、都度反映できるような環境にある。	定例会議のほか、日常業務の中でも話し易い職場環境が作られ、意見・提案の聞き取りをされ、入居や安全対策、個別ケアなど、具現化されている。	
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	代表者と管理者、その上席は常に職場環境について相談できる関係性にある。職員個々の状況把握については、半期に一度行っている自己評価制度などを活用しながら、職場環境の改善を行っている。		
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	外部研修を受ける機会は減っているが、リモートによる研修など感染予防に配慮した形での研修に参加し、知識や技術の控除に努めている。		
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	GH連絡会の開催は中止となっており、地域の同業者との交流は図れていない。法人内での相互訪問は継続しており、互いの良いところを取り入れながら、より良いサービスの提供に努めている。		

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
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	見学や実地調査の際、ご本人やご家族様からお話を伺い、どのような事に困っているのか、不安に思っている事はどこなのか、話しやすい環境づくりや、よく話を聞くように心がけている。		
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	不安や要望に耳を傾けることはもちろんのこと、利用開始後に起こりうるリスクについてもしっかりとお伝えすることで、ご家族との協力関係を築けるよう努めている。		
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	ご本人様・ご家族様からよくお話を伺い、今必要としている支援を見極められるよう努めている。 また、どんなサービスを利用できるのか可能な限り、お話している。		
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	ご本人が出来る事を長く継続できるよう、出来る事は可能な限り、職員とともに行っていたくようにしている。		
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	ご本人様のご様子や、ご家族様にご協力いただきたいことなどは、面会時やお電話で伝えるようにしている。ケアプラン更新時などにご家族様のご要望をお伺いするようにしている。		
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	外出支援は自粛中だが、面会については制限を設けながら継続している。状況を見ながら、ホームセンターや近所のコンビニでの買い物を再開したいと考えている。	ガラス越しの面会になるが、友人や親族がおやつ持参で会いに来てくださるほか、電話や手紙のやり取りなど、これまで大切にしていた関係が途切れない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	気の合う方同士を同席にしたり、苦手な方とは席を離したり、その時の状況により臨機応変に対応している。		

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
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	契約終了後も、相談や連絡があった場合などは必要に応じてフォローしている。		
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	ご本人様・ご家族様の希望や要望を聞き、ケアプランに反映させるようにしている。意思疎通が困難な方については、サービス担当者会議などでご本人様の状態を多角的にとらえ、ご本人様本位になるよう努めている。	利用者とのコミュニケーションを大切に、寄り添い、声かけを行うことで、思いや意向の把握に努められている。困難な利用者についても、日頃の関わりの中で、表情や仕草などから汲み取り、利用者本位に検討をされている。	
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	実地調査の際はもちろんのこと、入居後の面会時などご家族様や担当ケアマネジャーからお話を伺い、入居前の生活歴や、仕事、生活環境などを把握できるよう努めている。		
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	ご本人様の生活歴などからできそうな事(簡単な家事作業など)を一緒に行っている。また、レク(塗り絵、脳トレなど)を通じて、ご本人様の有する能力を把握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	サービス担当者会議を開催し、関係各所との意見交換を行っている。また、その議事録を残し、ケアプランの作成に活かしている。	利用者・家族から思いや意向を聴きとり、医師・看護師からの指示を含め、全職員の意見やアイデアを活かし、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	個人記録の記入を実施している。細かい心身の様子が伝わるように、記録の記載には注意している。特に重要な事項については、申し送りノートや業務日誌等でも共有し、ケアプラン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	個別外出については現在自粛中ではあるが、必要に応じて買い物代行などは行っている。また、訪問マッサージや訪問歯科の利用、精神科往診などのサービスを実施している。		

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
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	地域資源として、往診医や訪問看護ステーションと連携を図り、健康管理の支援をしている。		
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	月2回の内科往診と、希望者には月に1回の精神科往診を実施している。必要時には専門医への	入居時に希望のかかりつけ医を選択していただき、状況に応じて協力医療機関への変更の相談にも応じられている。日常的に定期的な往診や看護師による健康管理が行われ、緊急時にも対応できる体制が整えられている。	
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	看護師は常駐していないが、週に1回の訪問看護サービスを実施している。健康面での不安などを相談している。		
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。	入退院時は、担当のソーシャルワーカーや病棟看護師などと情報共有できるようにこまめに連絡を取っている。		
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、事業所です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	重度化や終末期についての指針は、契約時にご本人・ご家族様に説明している。また、状態の変化などをご家族に連絡し、終末期に移行する段階でご本人・ご家族様の意思を再確認している。また医師・看護師と連携しながらチームでの支援を行っている。	利用者の症状に合わせ、重度化・終末期についての話し合いが持たれ、利用者・家族と意思統一を図られている。その後も意思の確認を進めながら、医師・看護師と連携のもと、重度化や終末期支援に取り組まれている。	
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	年2回の避難訓練実施や、社内研修の中に緊急時の対応に関する項目を掲げる事で、定期的に応急手当などの訓練を行っている。		
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	川口市のハザードマップや防災ハンドブックを参考に、研修を実施している。水害、地震など災害の種類によって、自分たちがどう動いたら良いのかなどの知識を身に付けている。また、マニュアルやBCPの作成に取り組んでいる。	定期訓練では夜間帯での火災発生を想定し、初期消火・避難誘導など基本訓練に取り組まれるほか、職員の役割分担を明確にし、的確な行動がとれるよう取り組まれている。また、備蓄品の点検整備など、体制整備に努められている。	災害対策には十分取り組まれています。今期、新任職員の採用があったことから、災害時の組織対応力の維持向上に向けた継続的な取り組みに期待します。

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	マナーや接遇の研修を行い、プライバシーや尊厳に関する理解を深めている。また、「不適切な声掛け」については、職員同士で気を付けるよう意識している。	プライドや気分を害する言葉がけはせず、プライバシーに関わる会話は控えるなど、利用者の人格を尊重した対応、排泄や入浴時の羞恥心に対する配慮など、きめ細かな対応がとられている。	
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	普段の会話の中から、ご本人様の希望や要望をくみ取ることができるよう努めている。		
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	可能な限り、一人ひとりのペースで過ごせるよう努めている。		
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	ご本人様の意見を尊重しつつ、季節感にあった服装になるようにしている。		
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	個別に、簡単な調理や、盛り付け、食器洗浄などを職員とともに行っている。また、ご希望のあったメニューを一緒に作ることも行っている。	利用者の力に合わせ、食事の盛付けや後片付けを職員と共に行っている。イベントでは好きなお寿司や焼きそば、おやつにどら焼きづくりをされたり、マクドナルドをテイクアウトするなど、食の楽しみを大切に支援が行われている。	
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	水分量は記録をつけて確認している。栄養バランスについては、外部の食材業者に所属している管理栄養士が考えた献立を提供している。形状などについては、個別支援を行っている。		
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	毎食後の口腔ケアを実施している。必要に応じて、個別に見守りや介助を行っている。夜間は義歯洗浄剤による洗浄を実施している。また、訪問歯科による助言もいただいている。		

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	排泄パターン把握のため、一人ひとりの排泄時間をチェック表に記載している。時間を見て、トイレ誘導を実施し、自立に向けた支援を行っている。	一人ひとりの力や排泄パターン・習慣を把握して、適宜、声かけを行なうほか、利用者個々に事前誘導を心掛けるなど、きめ細かなケアをされ、失敗防止やオムツ類の使用量削減と自立にむけた支援が行われている。	
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	便秘の方に対しては、腹部のマッサージや訪問看護による助言をもらいながら対応している。廊下歩行や散歩、体操などの運動も行い、便秘の解消・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	集団生活である為、時間帯の制限はあるが、出来る限りご本人様の希望に沿った対応をしている。	週2回の入浴を基本とされているが、利用者の状況や希望に応じて柔軟に対応されている。また、体調不良で入浴できない場合は、シャワー浴や清拭、足浴など、状況に合わせて対応をされている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	室温、湿度など室内環境の整備や、週に1回のリネン交換を行っている。		
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	一人ひとりの薬の情報がすぐに確認できるよう、服薬管理マニュアルの巻末に薬の名前、甲か、注意点などをまとめたものを添付して、随時更新している。また、変化が見受けられた場合は、往診医と連携し、量の調整などを行っている。		
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	生活の中で役割を持てるよう、自身の部屋は自分で掃除をしたり、洗濯物を干したり、職員とともに自分で出来る事を行っている。また、散歩や外気浴による気分転換を行っている。		
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	散歩、外気浴は天候不良などが無ければ実施できるよう努めている。普段いけないような場所は、行事として企画したり、ご家族様にご協力いただいている。	現状、外出は自粛しているが、事業所周辺での散歩や外気浴のほか、2階のベランダで桜を見ながらティータイムを楽しまれるなど、利用者の希望を大切にした支援に取り組まれている。	

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	トラブル回避の観点から、金銭の所持はしてもらっていない。ご本人様とともに買い物に行き、金銭を使う事はある。		
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	ご本に様から希望があった際は、可能な限り支援している。携帯電話については、自由に使ってもらっている。ご家族からお手紙が届いたときは、お返事を一緒に書いている。		
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	居間の壁には、季節感を感じる装飾を職員とともに作成している。掲示物等に関しても、刺激的な色などを使わないよう配慮し、心地よく過ごせるよう工夫している。	リビングには干支の虎や満開に咲く桜の花の貼り絵のほか、書道や工作作品が飾られている。また、通路にはソファや長椅子が置かれたり、利用者がゆっくり過ごせるよう工夫をされている。	
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	廊下に長椅子などを設置し、一人ひとりが好きなように過ごせるよう環境整備をしている。		
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	家具や寝具の持ち込みは可なので、ご本人様が使い慣れたものを使い、居心地よく過ごせるようにしている。	馴染みの寝具、テレビや仏壇が持ち込まれているほか、五重塔など創作立体模型が飾られ、気分良く過ごされるよう工夫をされている。また、共用スペースを含め、毎朝、掃除・換気・消毒を行うなど、清潔維持と感染症対策に取り組まれている。	
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	居室の場所、トイレの場所など、案内板を作り、分かりやすいように工夫している。クローゼット・引き出し等はラベリングをしている。		

(別紙4(2))

事業所名: ハイムガーデン東川口

作成日: 令和 4年 4月 27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	災害時の組織対応力を維持していきたい。	災害に対する訓練の継続的な実施。	定期的な避難訓練を継続して行い、役割を確認する。	6ヶ月
2	5	周囲の事業所との連携がうまく図れておらず、情報共有ができていない。	グループホーム連絡会のzoomによる開催。	過去、グループホーム連絡会に参加していたホームに連絡し、情報交換したい旨を説明した上で、zoom参加を促す。	6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。