

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	359-0031 埼玉県所沢市下新井1249-5		
自己評価作成日	2021年 2月18日	評価結果市町村受理日	令和3年5月28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3年3月20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)】

家事の手伝いなど、入居者様それぞれに出来る事をさせていただき事を生活リハビリとして位置付け、心身機能の維持に取り組んでいます。夏祭りやクリスマス会など、施設の行事の他にも入居者のご希望があれば個別での外食や買い物なども企画しています。春先からは中庭で野菜の栽培を行なう事で、作物の育つ様子を見たり、収穫した野菜を食べる楽しみを感じていただいています。

【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)】

・利用者に寄り添う介護を基本とし、一人ひとりの言葉に耳を傾け、より密に関わりを持つことを大切にされた支援に努められ、利用者の喜びや生きがいのある充実した生活に繋がられている。また、コロナ感染防止対策では、次亜塩素酸除菌脱臭機、ハイブリッド加湿器、パーテーションやキッチンカウンターには飛沫防止シートを設置するなど感染対策を徹底し、利用者の安全な暮らしを支える取り組みが行われている。
 ・運営推進会議では、今までは多くの方の参加を得て定期的に開催していたが、現在は報告書を中心とした文書を配布し、参加メンバーからの意見や質問を受けられている。
 ・目標達成計画の達成状況については、ハザードマップの確認や備蓄の確保など整備をされているものの、実際の訓練実施には至っておらず、今後も継続的に取り組むこととされている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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	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。	利用者に寄り添う介護を基本とし、一人ひとりの言葉に耳を傾け、より密に関わりを持つことを大切に支援に努められ、利用者の喜びや生きがいのある充実した生活に繋がられている。	
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員として日常的に交流している	町内会に加入して、イベント参加の機会を持つようにしている。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と感じてもらえるよう働きかけている。	今までは、地域の祭りやボランティアの受け入れなど積極的に交流を図られていたが、現在はコロナ禍で隣の公園散策時に挨拶を交わすなどの交流をされている。また、地域の活動や情報は回覧や家族からの情報を通して把握するよう努められている。	
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	コロナウイルス感染防止のため、外部との接触が難しく運営推進会議の開催や認知症についての情報発信の機会を設ける事ができなかった。		
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	運営推進会議を開催する事はできなかったが、運営報告書をご家族・関係者に送付する事で施設の状況を伝える事ができた。	コロナ禍により運営推進会議は文書で報告をする形式で代替えとされ、状況報告、行事報告、事故報告、感染症対策の取り組み等の内容で参加メンバーに配布し、意見や質問など受けられている。	
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	運営報告書を送付し、施設の状況を報告した。事故発生時には随時報告し助言を頂いた。	些細なことも全て事故報告が行われ、市の担当者からは質問や意見をいただき連携が図られている。また、コロナ感染対策として給付金や感染対策の物品の配布など情報を共有されている。	
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発足させ、職員の身体拘束についての知識向上を図ると共に、身体拘束にあたりそうな事例について検討した。	転倒リスクがある方にはプロテクターや帽子を着けるなど工夫を行い、安全を守りながら自由な暮らしができるよう支援をされている。また、スピーチロックに注意が払われ、職員同士が気づいたときに声かけあって意識づけをされている。	
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	施設内で虐待防止の研修を行い、虐待についての知識を高めるよう努めた。		

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様がいるため、制度に対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、解約または改定等の際は、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。改定の際は書面にて説明を行っている。		
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	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。	ケアプランの更新時に利用者、家族からの意向を聴き取られている。家族からは、面会制限のため中の状況が分かりづらいとの意見があり、ガラス越しで自由に面会をしていただいたり、お便りや報告書で理解を得るよう取り組まれている。	
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1回のミーティングを開催して意見や提案の機会を設けている。 今年度はミーティング開催が困難な状況であったため、管理者・リーダーが個別に意見を聞く機会が多かった。	管理者も現場に入ることから職員との距離が近く、日常的に意見や提案を聴き取られている。人員不足による処遇については、一時的に派遣社員を導入するなど、職員の働きやすさに配慮されている。	
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、管理者が職員面談を行っている。		
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	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、参加できるよう調整している。		
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	管理者は3ヶ月に1回の管理者会議に参加し、情報や意見の交換を行っている。 職員も必要な研修があれば可能な限り参加の機会を設け、多職種との交流が図れるようにしている。		

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
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	個別ケア作成時に入居者本人の意向を確認している。 (困難な場合には家族に確認。)		
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	個別ケア作成時に家族様の意向を確認している。		
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	入居から1ヶ月間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。その期間に入居者様のニーズを探り、概ね1ヶ月後に改めて長・短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	行事や会議への参加を呼びかけ、可能な限り関わりを持っていただくようしている。体調不良や生活面での変化、薬の変更などがあつた際は連絡をとり報告をしている。		
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	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努めている。	古くからの友人とは電話で交流を継続できるように支援をされている。昭和のニュース映画や地方の映像などを提供して昔を懐かしんでいただくほか、天ぷらやお寿司など昔からの好物を把握して提供されている。	
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、外出の際のメンバーの組み合わせ等に配慮している。		

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	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できるように努めている。	入居時のアセスメントや家族からの情報をもとに把握されている。日頃の会話から、その日その時の気持を汲み取り、自己主張の強い利用者には様々な活動を提案し、作品を掲示することで意欲や喜びに繋げることができた事例があるなど、日頃から本人本位の支援に努められている。	
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	アセスメントにより集めた情報を入居者情報シートにまとめて必要時に更新している。		
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。		
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	ケアカンファレンスにおいて介護支援専門員・計画作成担当者・介護職員がケアプラン立案のための話し合いをしている。家族の意向については事前に聞き取りを行う事が多い。	本人、家族の意向を聴き取り、毎日の生活記録を基にケアプランが作成されている。目標が達成したら、次の課題を把握して段階的にステップアップして行けるよう、可能性を引き出すことを大切に考えられている。	
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。また、入居者様の希望があれば、個別での外食や買い物にも同行している。		

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	その時々ニーズに合ったボランティアを依頼し、生活を楽しんでいただけるように支援している。		
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1人の入居者様に対して月に2回の往診を行っているが、個別に受診を必要としている医療機関があれば連携を取り利用している。	入居時に協力医療機関が利用できることを説明してかかりつけ医を選択していただき、協力医療機関からは往診医と看護師が定期的に訪問し、健康管理が行われている。かかりつけ医からの紹介状で専門医を受診していただくなど、医療機関との連携を支援されている。	
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	訪問看護師が定期的に来設しており、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出来る関係になっている。		
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。	華族と連絡を取り合い、医師から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、入居者様、ご家族の意向に沿った暫定プランの作成なども含めて支援をしている。		
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	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同意をいただいている。また必要時に主治医、ご家族、スタッフでカンファレンスを行ない、病状や身体状況について説明する機会を設けている。	入居時に重度化や終末期の方針を説明して同意を得られている。状態変化時には都度家族、医師を交えて話し合いを重ね、家族には複数の選択肢を提示してその後の方向性を検討していただいている。	
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講している。		
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	消防計画・非常災害対策計画を策定している。定期的に消防避難訓練を実施しているが、今年度は入居者様ご家族に訓練に参加していただいた。	今までは法人内の他の事業所との合同と事業所独自として年2回避難訓練が行われていたが、コロナ感染拡大防止から今年度は実施することができなかった。ハザードマップの確認や備蓄品の確保など整備されている。	コロナ感染防止から訓練等が実施できていない状況となっております。災害はいつ起こるか分からないことから、いざという時に安全な避難誘導ができる方法を全職員が習得できるよう繰り返し取り組まれることに期待します。

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	呼び方などの礼儀、居室に訪室する際のノックなど、礼節をわきまえた態度を取るよう心がけている。	苗字で呼んだり、言葉づかいに注意するなど、目上の人として敬う姿勢での接遇に努められている。排泄表は伏せて置いたり、申し送りは部屋番号で個人名を出さないなど、プライバシーに関する配慮について職員間で共有されている。	
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	日用品の購入や外食の希望など、可能な限り入居者様本人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、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	可能な限り入居者様本人が選択できるように配慮している。(散歩の行く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	身につけるもの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	メニューが決まっ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あわせ等を考慮して料理の内容を変更する事がある。	届いた材料で職員手作りの食事が提供され、希望により、お寿司や天ぷら、ラーメンを食べる会、チョコレートパフェで元気を取り戻そう会、ビュッフェランチなど様々な企画を行い、食べる楽しみを工夫されている。	
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	隣接する特養の栄養士が献立の作成をしており、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、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なっている。また、ほぼ全員の入居者様が週に一度、歯科衛生士による口腔ケアを受けている。		

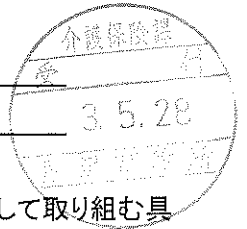
自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	必要な方には随時声かけや誘導を行ない、日中は全ての入居者様がトイレで排泄を行っている。	排泄チェック表から個々の排泄リズムを把握するほか、言葉で訴えられない方にはそわそわする動作などから誘導し、失敗せずに過ごせるよう支援されている。全ての利用者がトイレで排泄することを基本とし、自立に向けた取り組みが行われている。	
44		○便秘の予防と対応 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	毎日の散歩や運動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、気分よく入浴していただけるように心がけている。	週2回から3回の入浴を基本とするが、早く入りたい、入りたくないなど個々の気持ちに応じて時間や日にちを変えるなど、納得して入浴できるよう支援をされている。疾患のある方には医師からの指示のもと基準を設け、シャワー浴や清拭などへの変更等対応されている。	
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に概ね入居者様の意思にまかせている。		
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業務連絡ノートに記載し周知している。		
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	お茶入れや副菜の取り分け、食器洗いなどを入居者様に手伝っていただいている。要望に応じて好きなお茶を召し上がっていただいている。ノンアルコールビール、ワインなどを提供する事もある。		
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支援している	本人の希望に沿って可能な限り支援をしている。(買い物、外出など)	コロナ禍により外出が出来ない状況が続いているなか、広大な敷地内や隣接する公園の散歩など可能な範囲で外出できるよう支援されている。また、庭のプランターの水やりやウッドデッキに出て外気浴など楽しんでいる。	

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	ご入居者様の希望に沿って、近所への買い物等の支援をしている。		
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	電話の取次ぎなど、ご希望があれば可能な限り支援している。		
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	フロアに季節の飾り付けをして季節の変化を感じていただいている。ソファからは中庭が見渡せるようになっており、季節の植物が育つ様子が見られるようになっている。BGMにオルゴールのCDなどをかける事もある。	広大な敷地で自然あふれる環境の中、大きな窓で日当たりの良い共有空間では日中殆どの方が居室に戻らずテレビを観たり、塗り絵や計算問題をを行うなど思い思いに過ごされている。除菌脱臭機、ハイブリッド加湿器、パーテーションや飛沫防止のシート設置など、コロナ感染防止対策を徹底されている。	
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	1人でもゆったりと寛げるように、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に状況を観察しながら座席の配置などに気をつけている。		
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	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く事で、自分の家のように安心できる雰囲気を作れるように心がけている。	居室は自分の家と捉え、使い慣れた寝具や家具など持ち込んでいただき、今までと同じ生活ができるよう居室作りを支援されている。転倒防止のマットや温度・湿度計を設置し、安全面や健康面に配慮がなされている。	
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	それぞれの居室、トイレの場所などをひと目でわかるように表示し、いつでもご自分の判断で移動できるようにしている。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム所沢ほほえみ

作成日: 令和 3年 5月 15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	災害時の対応について、マニュアルはあるが内容の周知が足りていないため職員間での情報共有ができていない。	災害時の対応について職員間で情報を共有する。	災害時の対応について、要点を一覧にして事業所内の見やすい場所に掲示する。	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。