

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	1191600087		
法人名	株式会社シエン		
事業所名	グループホームのどか		
所在地	埼玉県上尾市須ヶ谷1-79-1		
自己評価作成日	令和5年11月13日	評価結果市町村受理日	令和6年3月21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）】

「グループホームのどか」という名前の通りのどかな場所にあり、畑仕事をしたり、散歩をしたり環境を生かした取り組みを行っている。
 また日常生活においては、炊事、洗濯、掃除など個々のできる事を見極め、利用者様に行なっていたら日常生活を行う事で認知症の進行予防、生活リハビリに努めている。
 今年は初詣やお花見、バラ園にもいく事ができ、更に外出できるように支援していきたい。
 またご家族様の希望で外出、外泊、ご自宅で食事される方、ご主人の施設へ面会される方などもいらつしや、本人・ご家族様の要望に沿ったケアを行っていきたい。

【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）】

・「その人らしくいられる支援、住み慣れた地域で尊厳のある支援、チームケア」の理念のもと、お米研ぎや食器拭き、モップ掛けなど、利用者のできる力を活かして役割を持っていただき、その人らしく過ごせることを大切に支援に努められている。
 ・運営推進会議については、感染防止から書面での開催のほか、感染症に配慮しながら自治会長、地域包括支援センター等の参加を得て対面で開催し、事業所の取り組み状況報告が行われ、参加者からは地域との交流を深める取り組みについて意見が出され、今後の運営に活かしていくことを検討されている。
 ・目標達成計画の達成状況については、食料や飲料水など必要量の備蓄が整備されたことから、目標が達成されている。

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	理念をユニットに掲示しているが、共有し実践につなげられていない。	「その人らしくいられる支援、住み慣れた地域で尊厳のある支援、チームケア」の理念のもと、利用者の日々の変化を職員間で共有し、お米研ぎや食器拭き、モップ掛けなど、利用者のできる力を活かして役割を持っていただき、その人らしく過ごせることを大切に支援に努められている。	
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	利用者様と地域のふれあいサロンへの参加をしている。	近隣の散歩時に地域の方と挨拶を交わしてお花をいただいたり、利用者と一緒に回覧板を届けに行くなど日常的に交流されている。また、運営推進会議に自治会長や民生委員の参加があり、地域情報を共有されている。	利用者と一緒に地域活動への参加など出かける機会を増やし、地域交流がより深められることに期待しています。
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	コロナの為、あまり活かしていない。		
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	運営推進会議で地域包括センターの方より、地域の方との交流をと意見を頂き、ふれあいサロンに参加し始めた。	運営推進会議では、感染防止から書面での開催のほか、感染症に配慮しながら自治会長、地域包括支援センター等の参加を得て対面で開催されている。事業所の取り組み状況報告が行われ、参加者からは地域との交流を深める取り組みについて意見が出され、今後の運営に活かしていくことを検討されている。	
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	日頃より連絡を取り協力関係を築く事はできていない。まずは運営推進会議に参加して頂き、協力関係を築けるようにしていきたい。	運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加があり、アドバイスをいただいている。日頃から市の窓口に出向いて諸手続き、住所変更、過誤修正等の相談に応じていただいている。	
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	小さい拘束から大きくなると考えており、スピーチロックなど些細な言葉のニュアンスでも職員に注意している。また身体拘束委員会を開催し、ケアにつなげるよう取り組んでいる。	日々の小さなことにも注意を払い、身体拘束に繋がらないよう取り組まれている。2か月ごとに身体拘束廃止委員会が開催され、各ユニットのミーティングでも不適切ケアなどについて話し合い、職員の共有認識を図られている。	
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	研修を行ったり、態度や言葉遣いなど声を掛け合い防止に努めている。		

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	研修も行ってなく、学ぶ機会を持っていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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で説明をし、理解・納得を頂いている。		
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	利用者様との日々の会話の中やご家族様来所時に伺った事を上司へ報告している。	家族とは、ケアプランの更新時に意向を伺い、面会時には日頃の様子を伝えて意見や要望を聴き取られている。利用者からは、散歩に行きたい、レクリエーションに参加したいなどの要望があり、日々の活動に取り入れられている。	
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	1ヶ月に1回全体会議を行い、意見を聞いている。	ユニットごとのミーティングや全体会議の機会に意見や提案を聴き取られ、会議で言いにくいことはリーダーやホーム長に直接相談することができ、職員意見が言いやすい環境が作られている。毎月のイベントは担当職員が企画して行われている。	
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	社内研修や参考書の貸し出しなどは行っている。		
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	新任介護職員向けの無料研修などの情報を回覧している。経験者については実務者研修など会社にて補助を行なっている。		
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	勉強会がユニット内でありサービス向上に努めている。		

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
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	入居前の実態調査時にご家族様から聞き取りを行っている。		
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	不安や要望などの把握に努めている。		
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	本人とご家族様への聞き取りを行いサービス利用につなげている。		
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	日々の日常生活の中で役割を持ち生活できるよう支援している。		
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	日々の生活の様子を伝えたり、ご家族での様子を伺ったり関係を築いている。		
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	週1回の外出や家族の面会に施設へ行ったり、ご自宅に衣類を取りに行ったり支援を行っている。	自宅に帰って孫と食事をしたり、洋服を取りに行ったり、ベランダで乾布摩擦をする方がおられるなど、これまで行っていた生活習慣や馴染みの関係が継続でき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	協力して家事を行ったりレクリエーションを行っている。		

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
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	退所されてから連絡を行っていない。		
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	ご本人にとって何が一番いいのかを話し合っている。	長く入居されている中で徐々に意思疎通が取れなくなった場合は勤務経験の長い職員からの情報を基に把握されている。トイレの訴えができない方には陰しい顔つきから察したり、食事の時に口を閉ざしてしまうなどの様子を見て好き嫌いなど把握されている。	
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	本人・ご家族様から聞き取りをし、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	ケア記録や職員間の申し送りを通し把握に努めている。		
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	画一的になっており、個々の現状を把握した内容になっていない。	利用者担当職員が決められ、担当職員からの説明のもと職員、看護師参加のミーティングで話し合い、利用者、家族の意向を聴き取りケアプラン作成に繋がられている。支援内容にはお米研ぎや洗濯物をたたむなど役割を持って過ごせる内容が盛り込まれている。	
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	些細な事でも介護記録に記入できているが介護計画には活かしていない。		
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	ご家族様とビールを飲みたいと約束しており、急ではあったが訪問医に確認し了解を得て、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	近所の医療機関と連携し急な体調不良や予防接種に対応して頂いている。		
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	定期的に往診があり健康管理が行われている。外部受診に際しては紹介状を依頼している。	入居時に今までのかかりつけ医、協力医療機関を選択できることを説明し、自由に選択していただき、殆どの利用者が訪問診療を利用されている。協力医療機関は夜間の転倒などもすぐに相談することができ、安心できる医療体制が整備されている。	
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	日常の変化を報告し指示を仰いでいる。		
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。	電話にて定期的に病状の確認や退院前に実調を行い、早期に退院できるよう努めている。		
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	重度化した場合にどうするのか、延命の希望があるのか、胃ろうの希望があるのか利用者様の状況によってご家族様へ確認をしている	看取りのできる体制を整備され、入居時に意思確認が行われ、重度化や終末期には意向を聴き取り、医師を交えた話し合いの基その後の方針を共有されている。職員の不安については看護師がフォローし、長く勤める職員が中心となり安心できる看取り支援が行われている。	
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	マニュアルを作成し、サービスステーション内に掲示している。また年1回の研修を行っている。		
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	年に2回昼・夜それぞれを想定した消防訓練を行っている。	年2回消防訓練が行われ、1回は消防職員立ち合いのもと実施され、夜間を想定した訓練にも取り組まれている。災害別マニュアルを整備され、BCPの策定についても進められるほか、食料や飲料水など必要量の備蓄が整備されている。	災害対策には十分に組み込まれております。いざという時に職員だけの避難誘導は限界があると想定されることから、地域の協力が得られる体制づくりに期待します。

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	排泄時ドアを閉めたりプライバシーに配慮するようにしている。	入浴や排泄時には可能な限り同性介助の対応が行われ、自立した利用者には最小限の介助に努め、過剰介護にならないよう配慮されている。言葉遣いは職員同士が指摘し合い、不適切な言動がないよう注意が払われている。	
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	どこがいいか選択肢を持てるよう配慮している。		
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いか、希望にそって支援している	「何をやるか?」「他にやることあるの?」など入居者様から言ってもらう事もある。		
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	ご自宅で行ってきたおしゃれを継続して行えるように、ご家族様に化粧品や乳液、ファンデーションなどお願いして持ってきて頂いている。また理美容、爪切り、髭剃りなど清潔感が保てるよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	出来る事を見極め、切る、炒める、盛り付ける、洗い物をするなど携わってもらっている。イベント時などは日常とは違った食事をする機会を設けている。	お米を研いだり、包丁を持って皮むきや炒め物、盛り付けやテーブル拭きなど一緒に行うほか、レクリエーションとして手作りおやつを楽しまれるなど、食事を大切な活動の一つとして支援をされている。イベント時にはお寿司など希望を聞き取り提供されている。	
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	食事を1時間以上かけて召し上がる利用者様に対して本人の状態を考慮し、1時間以内で召し上がれるよう軽介助し支援している。水分摂取については様々な飲料を用意し、利用者様の好きな物を飲めるようにしている。		
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	食後の口腔ケアを欠かさず行ったり、週一の訪問歯科の利用をし訪問医の指導を受けている。		

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	オムツの利用者様でも日中はリハビリパンツにし、トイレ介助を行っている。また排泄を失敗してしまう利用者様には、排泄チェック表を確認し、声掛けを行っている。	トイレで排泄できることを基本として支援され、失禁が増えても安易にリハビリパンツに変えることはせず、失禁する時間帯を把握してまめな誘導を行うことで失禁せずに過ごせるようになった事例があるなど、排泄の自立に向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	毎朝、全員に牛乳を飲んで頂いている。また普段より職員全体が水分をしっかり取ってもらう事を意識したり、廊下で繰り返しウォーキングを行い、自然に排便できるように努めている。		
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	週3回の入浴日があり、ご本人の気分に応じいつ入るかを定める事がある。	自立していて介助を嫌がる利用者にはさりげない見守りが行われ、入浴に拒否がある利用者には時間を置いて声をかけるなど、納得して気持ち良く入浴できるよう支援されている。重度化した利用者には職員2人での介助やシャワー浴の対応が行われている。	
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	本人の希望を聞き、確認しながら休息の時間を設けている。また冬場などは濡れたバスタオルを居室に干して加湿や室温にも配慮している。		
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	服薬指示書を作成し、薬の目的や作用など職員で把握に努めている。また変更があった場合などは連絡帳にて共有している。		
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	料理の手伝い、野菜の皮むき、テーブル拭き、洗濯たたみ、干しなどそれぞれの役割が張り合いになり、生き生きとした表情をしている。		
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	希望があればご家族様と外出したり、外食ができるよう支援している。またその日の希望によって散歩したりなど支援している	初詣、桜や紫陽花、薔薇の季節の花見など外出を楽しまれている。地域のふれあいサロンへの参加や定期的に自宅に帰る利用者がおられ、それぞれの希望に添った外出支援に努められている。	

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	コロナ禍になってからは行えていない。		
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	本人の希望により友人へ手紙を書いて、郵便局で投函するまで支援したり、携帯電話を持ち込み自由に電話をされたり、希望があれば施設の電話でご家族へ連絡する事もできる。		
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	生活の場面やイベント等の写真を廊下に飾り、語り合えるフロアにし、楽しめる空間作りをしている。また利用者様と作った季節の飾りを飾っている。	温かな日差しをいっぱい受けながらのんびりと暮らすことのできるような設えで、リビングには季節が感じられる装飾や行事の写真が掲示されている。利用者は1日をリビングで過ごす方が多く、体操をしたり、家事の手伝いなどしながら、それぞれが思いおもいに過ごされている。	
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	廊下にベンチを配置し、利用者様同士や職員と触れ合う場として活用している		
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	入所時にご家族様へ、ご自宅で見慣れた家具や使い慣れた食器をお願いしている。	入居時に使い慣れた馴染みの物を持ってきていただくよう説明され、テレビや冷蔵庫、仏壇などが持ち込まれ、利用者が落ち着いて過ごせるような工夫が行われている。居室では夫の描いた絵画を眺めたり、新聞を読んで過ごされる方など、自分の部屋としてくつろげる居室づくりを支援されている。	
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	自分で居室に行けるように、また居室を間違えないように室名札を付けたり、トイレも分かりやすいように表記している。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホームのどか

目標達成計画

作成日: 令和6年3月21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	2	コロナ禍もあり地域との交流が途切れてしまった。 地域との交流の機会が少ない。	地域活動に積極的に参加する。	ふれあいサロンへの参加継続。 利用者様に回覧板など届ける役割を継続していく。 地域の避難訓練、ゴミ拾いなど地域活動に参加する。	12ヶ月
2	35	災害時など、いざという時に職員だけの避難誘導には限界がある。	地域の協力が得られる体制を構築する。	地域活動にて、地域との交流をはかり災害時の協力をお願いする。(自治会長、民生委員、近隣住民、近隣事業所等)	12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。