

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	グループホームハピネス狭山		
所在地	狭山市富士見2-16-8		
自己評価作成日	令和3年10月27日	評価結果市町村受理日	令和4年1月27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.kai.gokensaku.nhl.w.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3年11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)】

入居者が8人という少人数だからできる支援がある。入浴は家庭と同じように、夕食後に時間を設けている。入居者の方々が一人ひとりにその人らしい生活をして頂けるよう、出来るだけ自立して生活して頂けるように見守り重視の「待つ」支援を心がけている。その方の生活歴から得意なこと、昔行われていたことなどを把握した上で、日々の自立支援に繋げている。暮らしの場であり、家庭的な環境を大切にしている。職員は、ともに暮らす人。決められた日課や予定のない入居者の方が求める自由な生活が送れるよう、入居者の方々と一緒に楽しみながら支援を行っている。事業所の特性上、グループホームは5階にあり、展望が良く、ベランダから虹を見たり、沈む夕日や富士山を眺めることができる。(現在、感染症予防の観点から、地域への買い物、外食を兼ねた外出が行えていないが、感染症終息後は、実施して行きたい)

【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)】

・「介助」ではなく「支援」を目指し、何でも一緒にやること、時間をかけて待つことが大切にされ、入居者には好きなことを好きなようにやっていただき、「入居者の時間」を優先するよう取り組まれている。また、入居時に家族に書いていただく「暮しのカルテ」を中心に入居者や家族の思いに応える支援が行われている。
 ・運営推進会議については文書方式をとり、議事録は市担当者や地域包括支援センター職員には手渡しし、意見交換も実施され、郵送する場合も必ず手紙を添えて送られている。
 ・目標達成計画については、令和2年度は厚労省通知の要件を満たし、外部評価の実施は緩和されたものの、災害対策において安全かつ速やかな対応ができるよう、すべての職員が漫勉なく訓練に参加することを取り上げ、実施できたことで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、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。	理念のもと、入居者と職員が寄り添って一緒に生活する場として一人ひとりに合わせた支援が行われている。「待つこと」を大切に、入居者のやろうとする意思を尊重し、職員都合ではなく、入居者に合わせたケアを実践するよう努められている。	
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	地域の方々も参加されている、ケアハウスにて毎週行われている百歳体操に参加している。施設内にて行われている市内福祉就労事業所のパン販売や移動スーパーの利用のほか、近隣のスーパーなどに買い物に出かけている。(感染症予防の為、現在、実施できず)	現在、制限がある中、対策を取りながら少人数で近隣へ散歩に出かけ、住民から声をかけられたりするなどの支援がなされている。また、移動パン販売は継続され、地域とのかかわりが持てるよう職員が様々な工夫も行われている。	
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」のオンラインでの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	ご家族の来訪時に、ご意見を伺っている。会議内で、頂いた意見と合わせてミーティングで職員間で共有し、サービスの向上を目指している。(感染症予防の為、議事録での対応としている)	現在は文書方式をとり、議事録については市担当者や地域包括支援センター職員には手渡しし、意見交換も実施されている。郵送する場合も必ず手紙を添えて送られ、入居者の近況についてなどの問い合わせもあるなど、相互交流が図られている。	
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、不明な点はその都度連絡し相談を行っている。(運営推進会議は感染症予防の為、議事録での対応)	運営推進会議の議事録を持参のうえ市担当者と面会し、感染症対策での情報や困難事例等への相談、アドバイスをいただいている。コロナワクチン接種に関する情報などもオンラインで伝えられ、介護事業所協議会とも連携が図られている。	
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。法人内で資料の共有している。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。	日常生活で発生する転倒などのリスクについて、家族にも説明し同意もいただき、身体拘束に頼らないケアが行われている。研修にも参加され、資料を基に「ダメを言わないケア」など言葉による拘束について職員間での話し合いも実施されている。	
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	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	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	施設便りで様子をお伝えしたり、面会や電話連絡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「栗が食べたい」との申し出があり、栗ごはんが提供されている。家族とは毎月の「LOVE LETTER」を通して、日常の心配事や受診や服薬の相談を職員と電話で話し合わせ、面会場所の工夫が図られた事例なども伺われる。	
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。	職員からの多様な意見が尊重され、自由な意見交換が可能で、提案を皆で一緒に考え、ペラタの花壇作りや外気浴の実施などに反映されている。ケアマネジャーが現場で入居者のケアに関する職員の意見を聴き取り、ケアプランにも活かされている。	
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	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	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、地域包括支援センターへ情報共有を行っている。		

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	担当ケアマネジャ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。		
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よう支えを心がけている。		
19		○本人と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、積極的にお話し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	ご家族の協力のもと自宅へ外泊される方もいる。入居前にご近所付き合いをされていた友人が訪ねてくることもある。 (感染症予防の現在、実施できず)	オンライン面会、玄関先での短時間面会や自分専用の電話などで馴染みの方や親しい人との交流がなされている。また、昔の映画鑑賞をしたり、昔の遊びや手打ちうどん作りの実施など、慣れ親しんだことへの継続支援も行われている。	
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	洗濯物の大きなシーツを協力してたたんだり、一緒に居室を探したり、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。		

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	退居者のご家族にボランティアとして定期的に来訪頂いている。行事などに、参加していただいている。入居されていた頃の、悩み、家族としての思いなど率直に伺い、支援の参考にさせて頂いている。(感染症予防の為、現在、実施できず)		
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。	入居時に家族が作成した「暮らしのカルテ」を通して入居者の思いや家族の要望などを丁寧に把握し、入居者の個性や生活のリズムを感じ取られている。また、職員同士が現場のお互いの意見を交換して、入居者の思いを知るよう取り組まれている。	
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。定期的にモニタリングし、意見交換し、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。	計画作成担当者を中心に細やかなモニタリングが行われ、入居者のニーズや家族の要望を聞き取り、ケアプランに反映されている。入居者個々に役割を持った日々の暮らしを支えるための具体的な目標設定がなされ、職員全員に共有されている。	
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	ご家族の希望で、往診や訪問診療を利用されている方がいる。介護用ベッドを自費レンタルされている方もいる。		

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	事業所1階の歯科医や美容室を定期的にご利用している。 ご近所のお弁当屋さんを定期的にご利用している。		
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	感染症予防の観点から定期受診はご家族に代理受診をして頂いている。様子に変化がある際は、書面にして情報を提供したり、状況によっては職員同行し医師から直接相談するなど対応している。	かかりつけ医への定期的な受診には職員が同行し、家族の判断が必要な時は家族にも同行いただいている。協力医、かかりつけ医に関わらず、医師、家族、事業所の連携が図られ、個別の情報共有もなされている。	
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	主治医による特別指示書により訪問看護を利用した事例あり。また、当事業所のデイサービス看護師に状況を伝え、相談などの連携をとっている。		
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。	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、一緒に検討して頂けるよう努めている。また、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。	重度化、終末期への対応については、入居時だけでなく、状況に合わせて適宜家族と話し合いを行い、医師の説明も聞きながら、今後のことまで検討されている。癌の入居者については、最期をどう迎えるかまで話し合い、むせこみ防止や用具の導入などの対応がなされている。	
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	対応マニュアルを作成、職員間で共有している。 「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	自治会の防災訓練に参加実績あり。施設としては昼夜の消防、避難訓練を定期的を実施。近隣居住の職員が多く、事業所内で連絡体制を築いている。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。(感染症予防の為、消防署の参加は見合わせている)	建物の環境に合わせた避難方法が確立され、定期的に避難訓練を実施し、職員全員が参加されている。設備面メンテナンス時、停電が4日も続き、災害発生時に実際に必要なものの点検整備が改めて行われ、具体的な課題の把握もなされている。	職員全員が訓練に参加されていることから、常に訓練によって見つかる課題を捉え、皆で対策を考え、訓練を通して習慣化、平準化さ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	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。	入室時の声掛け、私物の整理などに、プライバシーの確保や羞恥心への配慮がなされている。更に、縫物や料理など入居者それぞれが得意なことに取り組んでいただき、入居者の尊厳を守るなど入居者本位の支援が行われている。	
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。入居者の方々のニーズ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	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。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。また、外食や出前も行っている。また、定期的に食事メニュー表をご家族に送付している。(感染症予防の為、現在、外食は実施できず)	食事の食べ方などにも自由な発想で支援がなされ、日常的な食事以外に、隣のパン屋からのテイクアウト、弁当屋さん、和食の店など入居者の希望や好みに合わせた取り組みが行われている。楽しさにこだわり、その様子は通信にも記載されている。	
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	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。	排泄への支援の基本は「自分の行きたいとき」を大切にすることで、無理強いはせず、自尊心や羞恥心への配慮にも心がけられている。失敗されても気にしないよう優しく声掛けを行い、入居者が落ち込まないように支援がなされている。	
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	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、入浴の時間に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。	夕食後の入浴介助を最大のセールスポイントに週2回のペースで入浴いただいている。職員と1対1の個浴で、普段言えないことや昔話をされることもあり、また、自立の入居者にはやれることはやっていたら、外から見守るよう取り組まれている。	
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、様子観察を行い、場合によっては個別の記録を作成している。個々の薬袋、チェック表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。進行する症状の中で、本人に何が出来るか、ミーティングでカンファレンスをしている。		
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	ご近所へ散歩を行っている。買い物へ行ったりするほか、季節に合わせての外出も企画している。ボランティアの方やご家族の協力もあり、行えている。ほか、外食など生活の中で行っている。(感染症予防の為、現在実施できず)	これまではボランティアの協力を得て、いちご狩りに出かけるなどの支援がなされていた。現在は制限のある中、散歩に出たり、ベランダで日光浴をしながら景色を眺めたり、ドライブに出かけて車窓からの景色を楽しむなどの取り組みが行われている。	

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	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。買い物の際は、食材やおやつなど選んで頂いている。(買い物は感染症予防の為、実施できず)		
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。本人宛の手紙などは手渡ししている。		
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家庭的な雰囲気を取り入れている。ベランダでは洗濯物を干したり、園芸を楽しんだり、家庭菜園を行ったりするなど生活感や季節感を感じてもらえる工夫をしている。	共用空間はゆったりした家庭的なつくりで、畳敷きが設けられ、入居者の生活習慣を大切にするため、洗濯物の整理などの作業も皆で行われている。また、廊下には座って休めるスペースがあり、リハビリをしたり、会話を楽しむなどの姿も伺われる。	
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。ADLも含めての動線の確保に合わせてベッドやタンスなどの配置を工夫している。	入居者・家族の思いが反映された個性豊かな居室作りがなされ、仏具や化粧品など思い思いのものが持ち込まれている。動線に合わせて歩行時に掴まれるものを置いたり、一人になりたい自由も確保されている。	
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、その方の現状を把握した上で、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

作成日: 令和 4年 1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	コロナ禍の為、消防署参加の防災訓練が実施できていない状況にあるが、想定外の自然災害が多く発生しているため、全ての職員が施設内での訓練によって見つかる課題を捉え、皆で対策を考え、訓練を通して習慣化、平準化されることが望まれる。	災害発生時、入居者が安全かつ速やかに避難対応できるよう、全ての職員が満遍なく訓練に参加する。	・埼玉県老施協災害用連絡ツール(安否確認・一斉情報共有システムアプリ)へ登録。 ・コロナ禍で難しい状況ではあるが、地域の消防訓練へ参加。 ・職員が継続して防災訓練へ参加、災害対策への理解を深め情報を共有する。	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、行を挿入して下さい。