

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	0170200968		
法人名	合資会社 笑顔と思いやりの和		
事業所名	グループホーム 和		
所在地	札幌市北区篠路4条8丁目9番1号		
自己評価作成日	令和 5 年 9 月 14 日	評価結果市町村受理日	令和5年12月7日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0170200968-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン		
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F		
訪問調査日	令和5年11月13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)】

近くには公園や川沿いに遊歩道があり、桜や紅葉・花壇の花等を観賞でき、四季を感じながら過ごすことができます。
利用者様が居心地良く感じ、ご家族様も気兼ねなく来訪し不安や希望が伝えやすいアットホームな環境作りを努めています。

【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)】

「グループホーム 和」は、JR篠路駅から徒歩で5分程の自然に恵まれた公園に隣接している1ユニット9名のグループホームである。建物1階には同法人の小規模多機能事業所があり2階がグループホームになっている。居間と食堂はウッドデッキや大きな窓に面した明るく開放感のある造りで、大きなクライニングソファも備えられており、利用者は好きな場所でゆっくり寛ぐことができる。壁には利用者と一緒に制作した季節感のある装飾が施され、落ち着いた雰囲気と温もりが感じられる。代表者である管理者とリーダーを中心に、各職員が一人ひとりの利用者と親子のように絆を深めながら本人ができることを可能な限り継続できるように優しく声をかけ適切な支援を行っている。食事面では、利用者の意向を反映させた献立で彩りの良い家庭的な料理を提供している。外出支援は、近隣の散歩や個別の買い物、ドライブなど感染症の状況を見ながら積極的に出かけている。ウッドデッキでお茶を飲みながら外気浴をすることもある。健康管理の面では、協力医の往診が毎日あることで診察予定日以外でも体調に変化があればすぐに診てもらえる体制が整えられている。リーダーを中心に職員の見解や提案を普段から聞き取り、全員で検討しながら働きやすい職場環境の整備に努め利用者へ寄り添った丁寧なケアを行っている。

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			

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	事業所の理念を職員全体が理解し、共有実践に努めている。	運営理念に、利用者の安全と尊厳を守り、地域社会に役立つという内容の項目が含まれている。玄関や居間に掲示し、全体会議で確認したり年1回、唱和している。職員採用時に説明して理念の共有に努めている。	
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	行事・連絡事項は町内会を通じて発信し、地域との交流を深めている。	感染症流行のため町内会行事に参加する機会はないが、職員が総会に参加している。利用者は公園などで近隣の方と挨拶を交わしている。感染症の収束状況を見ながら、学生ボランティアや子供たちとの交流を再開したいと考えている。	
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	町内会に加入し、事業所行事に参加してもらうことで、地域の人々に向けて生かしている。		
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	2か月に1回のペースで実施。町内会長や地域包括支援員、家族に参加していただき情報交換を行い、サービスの向上に努めている。	感染症流行のため書面会議も開催していなかったが、今年の8月と10月に町内会長と地域包括支援センター職員の参加を得て対面での会議を開催している。行事や一日のスケジュールなどを報告している。	対面での開催が難しい場合でも書面会議を開催するなど、定期的な開催と全家族への議事録の送付を期待したい。また、テーマを記載した案内を全家族に送付し、参加できない家族の意見や質問なども会議に反映させるよう期待したい。
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	管理者、ケアマネジャーが市担当者と連絡を取り合い協力関係を築くよう取り組んでいる。	計画作成担当者が介護保険の更新で役所を訪問したり、保護課の職員と電話で連絡を取っている。身体拘束に関する書類について相談したこともある。何かあればすぐに相談できるような体制を整えている。	
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束マニュアルの掲示や勉強会を行っている。	禁止の対象となる具体的な行為を記載したマニュアルを整備し、全体会議などで勉強会を実施している。安全面に配慮し、家族の了解の下に車椅子での拘束を一時的に行ったこともある。身体拘束適正委員会と勉強会の資料が見やすく整備されているとは言えない。	身体拘束適正委員会と勉強会の実施状況と資料をわかりやすく、それぞれ整備するよう期待したい。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	勉強会の実施、カンファレンスでの情報・意見交換等で職員の意識を高め、防止に努めている。		

グループホーム 和

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	日常生活自立支援事業や後見人制度について勉強し、個人の必要性について検討し活用出来るよう支援している。		
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	契約時十分な説明を行い、不明点や疑問点を確認し、理解・納得を図っている。		
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並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	家族には運営推進会議に参加していただき、意見交換・要望を外部者へ表せる機会を設けている。	電話や面会時に利用者の様子を伝えて家族の意見や要望を聞き取り、内容に応じて記録に残している。2か月ごとにホーム便りを作成して家族に送っている。遠方の家族に個別の手紙を添えることもある。	
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	定期的にカンファレンスを行い、職員の意思・要望を聞く機会を設けている。	普段からリーダーが各職員に話しかけ、意見や提案を聞き取るようにしている。全体会議などで提案に沿って検討し、ベッドの交換や業務内容などを見直している。管理者も随時職員と個別面談を行っている。	
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	職員の勤務状況や個々の状況を把握し、職場環境・条件の整備に努めている。		
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	職員一人ひとりの把握に努め、施設内学習会実施時にアンケートを実施。職員が働きながらトレーニングしていくことを進めている。		
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	研修等の参加や交流は自粛していたが、今後は機会があれば同業者との交流を持ちサービスの質の向上に向けて取り組みたい。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	本人が困っていることや不安、要望に耳を傾け、安心できるような関係づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	情報をしっかり把握し、家族が困っていることや要望を話しやすい関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	情報収集をしっかり行い、必要な支援やサービスが適切に提供出来るよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の出来ることを見極め、洗濯物畳み等をお願いしながら、関係を築いている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	家族とコミュニケーションを取りながら本人の状態を家族に報告・相談しながらともに支援していく関係を築いている。		
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	本人や家族の要望がない限り、どなたでも来訪できるようにしている。	以前の職場関係の知人が訪ねて来る利用者もいるが、ほとんどの方は家族や親族の面会が多くなっている。家族と墓参りに出かけたり、職員と一緒に公園や近くの神社に出かけている。訪問マッサージを継続して受けている利用者もいる。	
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	利用者全員が楽しめるようなレクリエーションを行い、おやつを一緒に食べたり会話をしながら関わりを持てるような支援をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	契約終了後も家族に会った際は近況を確認したり、相談があれば対応している。		
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	日々の生活からも希望や意向を伝えられる環境作り、把握に努めている。	会話や仕草、表情などから思いや意向を把握している。課題分析アセスメント表を作成しているが、趣味や嗜好の情報が少ない利用者もいる。	全員の趣味や嗜好などの情報を具体的に記録し、変化に応じた追記や定期的な更新を期待したい。
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	サービス開始時の本人・家族からの情報の他、日々の会話の中から得た情報も職員間で共有するよう努めている。		
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	毎日の申し送り、担当者会議等で一人ひとりの状態の把握に努めている。		
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	定期的にカンファレンスを実施し、家族にも相談しながら意見を反映し、現状に即した介護計画を作成している。	全員で評価を行い、2~3か月ごとに介護計画を作成している。日々の記録はパソコンで記録している。介護計画に沿って変化なども記録しているが、更に充実させて介護計画の見直しに活かしたいと考えている。	
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	個別の記録の充実に努めながら、申し送りやカンファレンスにて職員間で情報共有し、実践や介護計画に活かしている。		
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	常に本人や家族のニーズに対応できるよう、支援やサービスの多機能化に取り組んでいる		
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	段ボール、古新聞を町内会へ提供し、町内会長協力のもと豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。		
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	本人の状態に応じて家族と相談し、かかりつけ医と連携しながら適切な医療を受けられるよう支援している。	平日は毎日協力医の往診があるため、体調変化に応じて診察予定日以外でも診てもらえる体制になっている。専門医の受診は職員が同行して健康状態を伝えている。受診状況はパソコンで個別に記録している。	

グループホーム 和

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	職員は利用者の状態、変化を看護師に報告、相談を行い適切な受診や看護が受けられるよう支援している。		
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、また、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。又は、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	入院時に情報提供し、電話での問い合わせも随時受けられるよう病院関係者との関係作りを行っている。		
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	重度化した指針を基に家族及び往診意を交え話し合い、支援に取り組んでいる。	利用開始時に、重度化の指針に沿って事業所として可能な対応について説明している。体調変化に応じて主治医、家族、事業所で方針を話し合い、家族の意向に沿って可能な限りの対応を行っている。	
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	急変や事故に備え、勉強会を行い実践力を身に付けられるよう努めている。		
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	定期的に避難訓練を行い、地域町内会の方にも連携し、協力体制を築いている。	年2回、夜間の火災を想定した避難訓練を実施している。うち1回は、消防委託会社の協力を得ている。町内会長が緊急連絡網に登録されており、地域との協力体制も築いている。	災害時におけるケア別の個別対応について話し合い、記録に沿って定期的に再確認するよう期待したい。

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	14	○一人ひとりの人格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	一人ひとりの人格の尊重とプライバシーを確保できるよう対応に努めている。	職員同士で言葉かけについて話し合っている。パソコンを使用して申し送りを行い、書類は目のつかない場所に保管してプライバシーに配慮している。	
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	本人が思いや希望を表現できるよう、声掛けや環境作りを行い、自己決定できるよう働きかけている。		
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	一人ひとりのペースを把握し本人の希望を確認しながら支援している。		
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	洋服は選べる方は本人に選んでもらいケア用品も家族の協力を得て用意し、本人らしい身だしなみやおしゃれができるよう支援している。		

グループホーム 和

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ひとり一人の好みや力を活かしながら食事の準備、片付けの手伝いをしている。	利用者の希望を取り入れながら毎日献立を作成している。誕生日は、本人希望のから揚げや焼き鳥など好みの食事を楽しんでいる。毎月、行事で出されるケーキなどのおやつも楽しみになっている。	
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	毎日の食分量・水分量を記録し状態を把握している。状態に応じて職員で相談しながら支援している。		
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	一人ひとりの状態に合わせた声掛けケアを行い、口腔内の清潔保持に努めている。又口腔内の状態に応じて家族に報告し、歯科往診を行っている。		
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	一人ひとりの排泄状態、パターンを把握し、声掛けや排泄介助を行っている。	健康管理表に個別に排泄状況を記録している。時間帯を見て声かけすることで失敗を減らしている。家族も含めて相談し、適切な排泄用品を使用することで排泄の自立へとつなげている。	
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	排便状況を把握し、往診医、看護師に相談、助言を受け対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本入浴日を決めているが本人の状態、希望により日程や時間を変更している。	日曜日以外の午前中を中心に1人当たり週2回の入浴を行っている。2人介助も行い、ほぼ全ての利用者が浴槽に入っている。好みの湯加減や入浴剤の使用も入浴の楽しみとなっている。	
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	居室の環境整備に努め、家族と相談しながらベッドの配置や寝具の用意をし安眠できるよう支援している。		
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	職員が確認できるよう個々の薬一覧表をファイル化し内容の理解に努めている。又薬剤師への確認も行い支援している。		
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	一人ひとりの状態に合わせてできることを行いながら、気分転換や楽しみが持てるよう支援している。		

グループホーム 和

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	天候の良い日には近くを散歩したり、一人ひとりの状態に応じてウッドデッキに誘い外気に触れ、気分転換を図っている。	個別の買い物に出かけたり、好みのソフトクリームを食べに行くなどの支援を日常的に行っている。ドライブで花見などに出かけたり、通院の帰りに公園に立ち寄ることもある。ウッドデッキでのお茶会など、積極的に外気に触れる機会を設けている。	
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	家族と相談して所持を決めている。		
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	本人の希望に応じて手紙や電話のやり取りができるようにしている。		
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	共用の空間は季節感のある飾りつけをし、又ゆったりテレビ鑑賞ができるようソファの配置を行っている。	木の温もりが感じられる共用空間は大きな窓に面しており、明るく開放感のある造りになっている。リクライニング可能なソファなどを設置し思い思いの場所で過ごすことができる。利用者が作った作品や写真などが廊下に飾られており、家庭的な雰囲気も感じられ安心して過ごすことができる。	
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	リビングにソファ、窓辺に椅子を置き、好きな場所で過ごせるよう工夫をしている。		
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	居室には使い慣れたものを置いて頂き、家族と相談しながら落ち着いて居心地良く過ごせるよう工夫をしている。	クローゼットが備え付けられている居室は公園に面しており、窓から四季の移り変わりが感じられる。以前から使用している使い慣れた家具を持ち込んだり、壁面には家族写真などが飾られており、温かみのある居室となっている。	
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」や「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	居室やトイレの場所は分かりやすく、自立した生活や安全な生活が送れるように工夫している。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム 和

作成日: 令和 5年 12月 5日

市町村受理日: 令和 5年 12月 7日

【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	49	個別で外出を行っているが、行事での外出がされていない。	意向の確認を行い、季節に合わせた外出の行事を計画していく。	行事の計画を行い、必要時には地域や、家族様に協力を呼び掛けていく。	6ヶ月～1年
2	2	感染症の影響で、地域の行事も行っていない、参加も出来ない。そのため地域とのつながりも少なくなっている。	地域の人や、ボランティアを再開して外部との交流を行っていく。	町内会の行事に参加する。 施設の行事も町内会へ発信していく。	6ヶ月～1年
3	20	少数の知人が面会に来ている。 感染症の影響後、面会に来る人が少なくなっている。	ご家族や、知人との面会の機会を増やして、昔の話を楽しむ。	遠方から来た親類が来た時は外出できることや、知人の面会が出来ることを、お便りに記載していく。	6ヶ月～1年
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入して下さい。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。