

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 埼玉県所沢市新井1249-5		
自己評価作成日	2018年 2月13日	評価結果市町村受理日	平成30年4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.kaijokensaku.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	平成30年3月8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)】

入居者様の身体状況に配慮しながら家事の手伝い等をさせていただく事を生活リハビリの一環として毎日の生活の中に取り入れています。施設の大きなイベントとしてお花見・夏祭り・文化祭・クリスマス会・初詣を開催していますが、その他にも入居者様のADLや嗜好にあわせた個別の外出や誕生日会、職員企画による季節の行事などで、入居者様にお楽しみいただいています。春先からは中庭で野菜の栽培を行ない、作物の成長を眺め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)】

・利用者個々の認知症の症状やADLの違いを理解し、それぞれの持てる力を伸ばせるよう支援をされている。イベントやレクリエーションはそれぞれの状態に合わせた対応が行われるなど、利用者一人ひとりを大切にされた個別のケアが実践されている。
 ・運営推進会議では、利用者の日頃の様子を伝えるほか、外部評価結果報告や参加者からは、運営推進会議の議事録の公表方法やボランティア利用などに意見や提案をいただいている。また開催日回数についても、平日と休日交互に開催するなど工夫を行い、規定の年6回の開催に向けた取り組みを検討されている。
 ・目標達成計画についても、家族会を開催し、家族の率直な意見を聴いて一緒に考える機会を設けられ、家族との信頼関係を深める取り組みをなされたことから、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 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	開設時にスタッフ全員で理念を作成。ネームプレートに入れて携帯すると共に施設内に掲示して、いつでも確認できるようにしている。	利用者一人ひとりを尊重し、嫌なことは無理強いせずに、できる力を伸ばせるよう支援をされている。ミーティングや申し送りで利用者の様子を共有し、職員の寄り添う介護が理念の実践に繋がられている。	
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人として日常的に交流している	事業所として毎年町内会の夏祭りで飲み物の屋台を出店している。また、地域の回覧板を閲覧していただく事で地域社会の一人である事を感じてもらえるようはたらきかけている。	自治会に加入し、利用者にも回覧板で地域の状況を理解していただいたり、町内会のお祭りの屋台出店は恒例となるなど、地域に根差した付き合いをされている。また、和太鼓のボランティアや看護学校の実習生との交流が継続されている。	
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	地域包括センターのスタッフや地域の民生委員に会議等に参加していただいているが、地域の人に向けて広く認知症の理解や支援の方法を伝える事はできなかった。		
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	今年度はこれまで3回開催。会議を通じて家族や関係者との意見の交換を行なう事ができた。3月25日に4回目の会議を開催する予定。	運営推進会議では、利用者の日頃の様子を伝えるほか、外部評価結果報告やヒアリングなどの説明をされている。参加者からは、運営推進会議の議事録の公表方法やボランティア利用の提案があり、運営に反映されている。	
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	運営推進会議や行事への参加を依頼、可能な限り参加していただく事で協力関係を築くよう努力している。	運営推進会議には毎回市の担当者の参加が得られ、疑問や質問への回答や具体的なアドバイスをいただくなど協力をいただいている。また、研修会や連絡会への参加や市の会議室を借りるなど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	法人・施設での研修で身体拘束について学習している。また、月に一回身体拘束廃止会議を開催し、現状の確認をしている。施設が大きな道路に面しているため玄関の施錠は行なっている。	身体拘束会議の開催や虐待防止研修に参加をするなど、職員の意識統一を図られている。退院直後にやむを得ずミンやヘッド柵を使用することがあった場合、外せる方法について話し合うなど、身体拘束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	法人や地域での講習会などで学ぶ機会を設けている。		

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
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	成年後見制度を利用している入居者様がいるため制度についての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	契約時に重要事項説明書をもとに説明をおこなっている。		
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	年に一回アンケートを実施、意見や要望、クレームについての改善策について回答している。	利用者とは日頃の関わりから食べ物や外出などの要望に応えられている。今回家族会を開催したことで、今までの関わりでは聴き取ることが出来なかった意見や要望が把握でき、家族との信頼関係が深められている。	
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	月に1回職員ミーティングを行ない、意見や提案を聞く機会を設けている。	職員からの意見や提案はミーティング以外でも気になることは日頃からリーダーを通して聴き取られている。利用者の希望の夕食や衣類の買い物、防犯の観点からの玄関の施錠など、意見や提案が具現化されている。	
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	年に1回、管理者との個別面談をおこなっている。		
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	今年度は1名の職員が認知症介護実践者研修を受講。埼玉県認知症介護基礎研修については全職員が受講している。		
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	所沢市のグループホーム管理者会議が3か月に1回開催されており、意見や情報の交換をおこなっている。		

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	個別ケア計画作成時に入居者様本人の意向を確認している。(困難な場合は家族に確認。)		
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	計画作成時にご家族様にも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ヶ月のケア計画は環境に慣れていただく事を目標として作成。その期間に入居者様のニーズを探り、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(家事の手伝い等)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、出来るだけ関わりを持っていただくようになっている。体調や生活面、薬の内容など、変化があった時には連絡を取り報告をしている。今年度は少人数の参加ではあったが家族会を開催した。		
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	ご家族との外出や知人が訪ねて来る事はあるが、馴染みの場所に出かける事のできる方は少なくなってきている。自ら希望を発信されなくても入居者様の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。	電話の取り次ぎや友人と携帯電話でやり取りをするなど、今までの付き合いが継続できるよう支援をされている。また、定期的に出身地の浅草まで行かれたり、野球が好きな方には家族協力のもと野球観戦を楽しまれる利用者がおられる。	
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	入居者様同士が良好な関係を保ち楽しく生活でき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なっている。		
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。	会話の少ない方には寄り添って興味のある話題を提供したり、不穏な方には好きな編み物をして落ち着いて過ごしていただくなど、それぞれの興味を示すことを工夫しながら思いや意向の把握に努められている。	
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得た情報を入居者情報シートにまとめ、随時更新している。		
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、月1回のミーティングで話し合っている。		
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・ケアワーカー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、事前の聞き取りを行なう事が多い。	本人、家族の意向も把握し、カンファレンスで意見を出し合い、利用者の出来る力を伸ばせるような支援内容のケアプランを作成されている。ケアプランは生活記録と連動されており、職員は日々達成状況を記録しながら取り組まれている。	
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	日中・夜間の様子、ケアプランの実施状況を記録し、定期的なモニタリングを行なっている。		
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なっている。		

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
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	その時々ニーズにあ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回の往診を行なっているが、個別に必要なとする医療機関があれば連携を取り利用している。	協力医療機関は24時間対応で、いつでも相談することが出来るほか、定期的な看護師の訪問があり、安心できる医療体制を取られている。専門医受診の際は家族付き添いを基本とするが、車いすの利用者は職員が送迎をされている。	
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を相談でき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。	家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。退院後はご入居者様・ご家族様の意向に沿ってホームでの生活がスムーズに再開できるように暫定的なプランの作成も含めて支援している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合の対応に係る指針についてあらかじめ書面にて説明し、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、「重度化した場合の対応にかかる指針」の同意書を交わし、医療処置が必要となった場合や歩行状態が悪くなるなど基準をもとに、医療機関と相談しながらその後の方針を共有されている。	
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	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が(今年度2回)地域との協力関係については確立できていない。	非常災害対策計画を作成し、事業所内に掲示をされるほか、運営推進会議で災害対策について話し合われている。夜間を想定した訓練を含め、年2回の避難訓練は隣接する同法人の特養と合同で実施し避難経路等の確認が行われている。	非常防災計画が策定され、隣接する事業所と合同での訓練も行われています。今後も継続して協力体制を強化するための工夫が期待されます。

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、居室を訪室する際のノックなど、礼節をわきまえた態度をとるように心がけている。	ドアはきちんと閉める、トイレ誘導時の声かけはさりげなく行うなど、プライバシーや羞恥心へ配慮した対応がなされている。不適切に重ね着するような利用者には、否定をせずに納得できるような説明をされている。	
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	日用品の選択や外食の希望等、可能な限りご入居者様本人の意向に沿えるようにしている。		
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。(散歩の行先やレクリエーションの内容等)		
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	身に付ける物は出来る限りご入居者様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、その日全体の食べ合わせ等を考慮して料理の内容を変更する事がある。	一鉢ずつ盛り付けられた食事は彩りも良く、見た目にも美味しく食べられるよう工夫がなされている。回転ずしや食の駅での外食、鯉の解体ショーや朝食会のハイキングなど様々なイベントも企画をし、食べる楽しみを支援をされている。	
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。極端に水分や栄養の摂取が困難な際には医師や薬剤師に相談して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医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の排泄を行っている。	個々の排泄パターンを把握し、日中はトイレを基本に夜間のみオムツを使用する利用者がおられる。便秘の対応として、午睡の見直しをしたり、家事の手伝いなど活動を増やし生活リズムを整え薬に頼らずに排泄ができるよう、取り組まれている。	
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。また薬に頼るばかりでなく、定期的にヨーグルトを提供して腸内環境を整える事も試みている。		
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	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、気分良く入浴していただけるように心がけている。	浴槽をまたぐことが大変になっても、浴槽台の設置や職員2人で湯船に浸かって頂くなど対応をされている。入浴を嫌がる方には、入浴後の楽しみを提案したり、職員と1対1でゆっくり会話を楽しんで頂くなど個々に沿った支援をされている。	
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物に更新。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などを入居者様に手伝っていただいている。誕生会やホーム喫茶などを開催し、好みのお茶やお菓子を楽しんでいただく機会を設けている。		
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	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)	本屋に行って帰りにお茶を飲んだり、衣類販売会で洋服を購入するなど、利用者の希望に添った外出支援が行われている。また、ウッドデッキやテラスでは、お茶を飲んだり皆で歌をうたうなど、日頃のちょっとした機会でも外気に触れる機会を設け、気分転換を図られている。	

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	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、ご希望があればいつでも支援している。		
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つけをして、季節の変化を楽しんでいただいている。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。	日当たり良く明るくゆったりとした共用空間が広がり、日中殆どの利用者がリビングで過ごされ、気の合う同士の座席に配慮し、編み物や折り紙など思い思いに好きなことを楽しませている。エアコンの風が直接当たらないように工夫をされ、利用者には一緒に掃除を行っていただいている。	
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人でものんびりと出来るように1人掛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環境作りを心がけている。	これまでの生活習慣を大切に個々に合わせた居室作りを支援され、使い慣れた家具や寝具を持ち込まれている。衣服をハンガーにかけて選びやすくしたり、筆筒の中の整理も自由に行って頂き、その人らしい暮らしの支援に努められている。	
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	それぞれの居室や浴室、トイレなどがひと目でわかるように表示されており、ご自分の意思で移動できるようになっている。		

事業所名 グループホーム所沢ほほえみ

作成日: 平成 30 年 4 月 18 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	定期的に消防避難訓練を実施しているが、地域との協力関係は確立できていない。	災害対策について地域との協力関係を確立する。	グループホームでの消防避難訓練に、隣接する特養の職員や地域の方にも参加してもらい協力関係を築く。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月