



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	1173000348		
法人名	ALSOK介護株式会社		
事業所名	グループホーム みんなの家・上福岡		
所在地	埼玉県ふじみ野市上福岡5-5-4		
自己評価作成日	2023年10月2日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigokennsaku.jp/11/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ケアシステムズ		
所在地	東京都千代田区麹町1-5-4-712		
訪問調査日	令和5年11月7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)】

今年の5月に新型コロナウイルスが5類に分類されたので、ボランティアさんの受け入れを再開しました。音楽ボランティア以外、囲碁のボランティアの受け入れもあり、ご利用者様も対戦を楽しまれています。また、散歩も再開し、公民館内の図書館で圖書の貸し出しを受けたり、公園で児童が遊ぶ姿をほほえましくご覧になったり、スーパーや百元ショップへ買い物に出かけています。近隣住民の方々の交流・商業施設の利用など、本来のグループホームの姿を取り戻し、ご利用者様が生きがいを持ち、笑顔で生活を送られています。本部の"健康増進サービス課"が中心となり、多彩な健康増進プログラムを展開しています。季節ごとに「リモート初詣」「リモート盆踊り大会」「リモート大運動会」も開催され、ご利用者様が楽しんで参加されています。ぜひ、ブログをご覧ください。

【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)】

新型コロナウイルスの5類移行後は、外出活動や地域住民との交流などが緩和されてきている。近隣商店街への買物外出や散歩などを行い、家族対応とはなるが、外食や自宅への外泊も可能となっている。ボランティアは月に1回以上の訪問があり、囲碁ボランティアに関しては週に1回での訪問となっている。避難訓練でも自治会の参加が再開されている。また、コロナ禍で実施していた法人内の他ホームと共同で開催するリモート盆踊り大会やリモート大運動会なども引き続き実施しており、コロナ禍以前には無かった新たなイベント活動として取り組んでいる。

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	職員全員で考えて作ったホームの理念を基に、毎月開催している職員会議の場で復唱し、共通意識を持ちつつ実践しています。「寄り添いともに支え合う介護」「笑顔と笑顔のやりやり」	管理者は会議の場において、必ず理念を共有し実践できるように伝え、全体周知に取り組んでいる。勤務年数の長い職員も多いため、気持ちを引き締めるために、休憩室にも掲示をして、いつでも確認できるようにしている。	
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	自治会に加入しています。夏には散歩コース内にある公園で久しぶりに開催された「納涼盆踊り大会」に参加しました。じゃがいも堀りなど、地域の方から声掛けをしていただいています。	町会夏祭りが4年ぶりに開催されたり、近隣住民が収穫した野菜や果物を差し入れてくれたり、地域との交流が戻りつつある。利用者の外出機会も増え、ボランティアによる音楽会も定期的に開催されている。	地域との交流が多い事業所であるが、コロナ禍で疎遠になってしまった保育園や小中学校との交流再開にも期待したい。
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	地域の方々から身内の方の認知症に関する相談を受け、支援の在り方や認知症に関する理解を深められるよう、支援を行っています。		
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践、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	ご家族様、市の職員、民生委員など多彩な参加者の中、事業所の活動や取り組み事項などの説明、実績報告を行い、意見交換を行う事でサービスの向上に努めています。	運営推進委員会を3年ぶりに開催し、以降は定期的な開催を予定している。家族をはじめ地域包括、町会、民生委員、近隣の通所センター長など多くの参加があり議事録にその内容を記している。	
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	市の担当者宛に毎月月初に入・退居や待機者数、要介護度などの報告をしています。運営推進会議の案内等は、窓口へ持参し顔の見える関係作りに努めています。	役所担当課からも運営推進委員会への参加があるほか、管理者は定期的に担当課を訪れ報告や相談をするなど関係が途絶えないように努めている。役所主催の研修にも出来る限り参加をしている。	
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	身体拘束禁止のための指針を整備し、身体拘束適正化検討委員会を3カ月に1回、身体拘束等の適正化のための研修も年に2回開催し、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	定期的な委員会研修や本部主催の研修への出席などにより、職員の意識を高めている。研修参加後は研修報告書の提出もしている。職員からの疑問等があればその場で回答し、全体での共有に努めている。	
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	年に3回高齢者虐待防止委員会を開催、また、年に2回研修を行い、事例を基に勉強会を開催しています。定期的に自己チェックシートを活用し、虐待防止への意識を高めています。		

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
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	以前、成年後見人の付いたご利用者様の受け入れ実績もあり、その際に関係者と話し合い、支援に関する理解を深める事が出来ました。		
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	契約時や解約時には丁寧に説明し、わからないことをそのままにしないよう配慮したうえでご理解・ご納得をいただいています。契約時以外でも随時ご質問を受け付けています。		
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	運営に関するご意見やご要望のアンケートを定期的実施。その際に伺ったご意見やご要望等を運営推進会議の場で発表する機会を設けています。	今年度は家族会、運営推進委員会、アンケート等において多くの意見をもらうことが出来ており、運営に活かせるよう努めている。利用者の声は担当職員が把握し、事業所運営に反映できるようにしている。	
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	職員会議の場で自由に職員と意見交換を行い、話し合いの場を設けています。その意見や提案を基により良い運営に繋がるよう努めています。	職員間の申し送りノート、新人職員用質問ノートを作成し、職員からの意見や提案が出しやすいように工夫をしている。個人面談以外でも、いつでも意見を伝える環境づくりに取り組んでいる。	
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	職員個々の状況を把握し、理解したうえで役割分担し、負担のない範囲でやりがいと向上心を持ち続けられるように努めています。		
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	自社の人財開発課主催の研修が充実しています。“体操トレーナー”や、“シニアセラピー・セラピスト”の養成講座もあります。内部外部の研修はWEBで参加しています。		
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	社会福祉協議会主催の勉強会に参加し、同業者との交流を図りました。その際にグループワークもあり、同業者の取り組みを知る機会が持てたので、それをサービスの向上につなげていきます。		

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
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	入居前のアセスメントで出来る限りご利用者様の状態や状況を探り、不安無くホームの生活に早く馴染めるよう信頼関係を築く努力をし、それぞれに添ったケアに努めています。		
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	実態調査時に質問や要望等を聞き対応し、それ以外にも話をする機会を設けて出来るだけご家族様の不安や困りごとに対し傾聴し、より良い関係作りに努めています。		
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	入居以外のサービスを必要とするケースでも、そのサービスが利用できるように地域包括支援センターの紹介や、在宅支援サービスの紹介などできる範囲で支援しています。		
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	ご利用者様が他ご利用者様のお手伝いをしたり、日常の中での得意分野(家事・裁縫など)を発揮できるような機会を設けることで、ご利用者様同士の良い関係作りができています。		
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	面会の際に、ご家族様と話をする機会を設け、心配事などを伺うように努めています。内容に応じて職員会議の場で話し合い、ご家族様の思いに寄り添い良い関係を築いています。		
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	ご友人様の定期的な訪問や、ボランティアとの交流、馴染みのお店の利用など、様々な場面で関係が途切れないよう支援しています。	囲碁のボランティアに定期的に訪問してもらい、希望する利用者の楽しみとなっている。利用者にとって馴染みのあるご当地おやつ提供、お楽しみ昼食会、手紙のやり取りなど、関係継続に向け取り組んでいる。	
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	集団でのレクリエーション活動や、性格や相性を考えた座席の配置を行う事で、孤立することなく助け合い、笑顔で日々の生活が送れるよう支援しています。		

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
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	退居された方のご家族様と、途切れず交流が続いています。定期的に状況を伺ったり、退居された後のフォローを行ったりすることで、ご家族様への支援につながるよう努めています。		
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	散歩やレクリエーションなど生活全般において可能な限り意向を尊重し、それが困難な場合でもご家族様やご利用者様の表情から思いを汲み取り支援しています。	入所時やケアプラン更新時でのアセスメントでは、利用者・家族の意向やパーソナリティに関わる内容を聞き取り、支援に反映している。意思疎通が難しい利用者は、ホームでの言動や様子から意向を汲み取り情報を更新している。	
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	ご利用者様やご家族様との会話の中から生活歴や生活習慣の把握に努め、それらに基づき買い物や趣味を通じて馴染みの暮らしが送れるよう支援しています。		
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	日常にご利用者様の様子を観察し、現状の把握に努めるほか、職員会議においても心身状況の把握や変化、日々の過ごし方について情報共有しています。		
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のみでなく、職員会議において幅広く意見やアイデアを聞き取り、現状に即した介護計画を作成しています。状態変化に対し、プランの見直しを行っています。	ケアプランの更新や変更時には多職種間で利用者の支援を検討するサービス担当者会議を開催している。また、毎月の職員会議においても職員間でケアカンファレンスを行い、支援の共有化に努めている。	以前は利用者本人のサービス担当者会議への出席を促していたが今年度に関しては利用者・家族のサービス担当者会議への出席がみられない。そのため、出席の促しが望まれる。
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	日々の気づき、ケアの実践・結果については、ご利用者様個々の生活記録に記載し、情報共有しています。その情報を基にケアの実践に反映したケアプランの見直しをしています。		
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	ご利用者様・ご家族様の希望に応じてシニアセラピーを実施しています。併設されているデイサービスのレクリエーションや行事に参加するなど、柔軟な支援やサービスの実施に努めています。		

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
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	ご利用者が囲碁をやりたいと希望され、社協に相談し、囲碁が出来るボランティアを紹介してもらい、毎週囲碁を楽しんでいます。一人ひとりのニーズに沿い豊かな暮らしを支援しています。		
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	内科・歯科共に月に2回の訪問診療時に、適切な医療が受けられるよう、良好な関係作りに努めています。居宅療養管理指導書をご家族様に送付し、医療面での情報を共有しています。	月2回の内科医、歯科医の往診と月4回の訪問看護、歯科衛生士の訪問にて、連携しながら利用者の健康管理に努めている。希望があれば担当医の変更は可能だが、現在では殆どの利用者の担当医は往診する内科医となっている。	
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	日々の生活の中で得た気づきを訪問看護記録に残し、情報を共有しています。訪問看護師からアドバイスを受け、適切な医療が受けられるよう内科医・歯科医に繋がっています。		
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。	ご利用者の入院時には地域医療連携室と連携し、早期に退院できるよう相談員と情報を共有しています。退院時には病院からの診療情報提供書を基に受け入れ体制を整えています。		
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、事業所の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	重度化した場合の対応に係る指針を整備し、契約の際に内容を説明しています。ホームで看取りの経験もあり、早い段階でご家族様と話し合ったことでチームでの支援ができました。	入所時に利用者・家族へ重要事項説明書を用いて重度化や看取りの指針について説明をしている。また、看取り介護に移行する際に利用者・家族へ再度の説明を行って事前の意思確認もし、緊急時対応や連絡先などの書類を作成している。	重度化によりホームでの対応が困難な医療処置が生じた場合の退所は重要事項説明書に記載され、具体的な内容はホームページにも明示しているが、看取りに移行する際などにも具体的な内容を書面で同意を交わすなどの検討が期待される。
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	事故発生時や急変時に備え、定期的に初期対応の訓練を行っています。訪問看護師や往診医からもアドバイスを受け、実践力を身に付けています。		
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	多種多様な災害に備え、マニュアルを整備しています。年に2回の避難訓練の際には、地域住民の方にも参加していただき、有事の際の協力体制を構築しています。	年2回の避難訓練を実施し、その内容は記録として残し、職員間で共有化が図れるように努めている。コロナの緩和により、今年度は自治会や併設する居宅・通所介護事業所などと一緒に避難訓練を行うことができた。	

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
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	一人ひとりの人格や人権を尊重し、プライバシーを損ねないよう声掛けや言葉使いに配慮しています。また、居室の小窓には居室内が外から見えない工夫をしています。	アセスメントにて利用者のパーソナリティに関わる内容を職員間で把握し、支援への反映に努めている。また、虐待防止や接遇に関する内部研修の実施、マニュアルの整備などにより、共有化を図っている。	
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	日常生活の中で常に自己決定ができるよう働き掛けています。自己決定が難しくなっているご利用者様には二択三択ができるよう配慮したり、表情を汲み取りつつ支援を行っています。		
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	入浴、レクリエーション、家事参加など、全てにおいてご利用者様個々のペースを大切にし、どのように過ごしたいのかご希望に添い、その人らしい暮らしの支援を行っています。		
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	服を選んだり、マニキュアを楽しんだり、訪問理美容ではご希望の髪形を美容師に伝えられるよう支援しています。髭剃りや鼻毛の処理も定期的に声掛けし、身だしなみを整えています。		
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	食事の準備や盛り付けをご利用者様と一緒にいたり、お楽しみ昼食会ではご希望に添ったメニューを提供したり、食後の後片づけを一緒にいたりしています。	食事時には利用者と一緒に食事の盛り付けや配下膳、テーブル拭き、食器洗いなどの家事を行っている。また、調理レクリエーションとして、お菓子作りなどを実施し、食に対する意欲の向上につなげている。	
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・水分摂取量を記録し、食事量が極端に減ったご利用者様には医療と連携し、栄養補助飲料を提供しています。また一人ひとりの状態に合わせて刻み食・ペースト食を提供しています。		
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	歯科医・歯科衛生士の指示やアドバイスを基に毎食後、個別に口腔ケアを行っています。歯間ブラシ、舌ブラシ、義歯ブラシ、口腔内用のウエットティを活用し個々のケアに努めています。		

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
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	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握したうえでトイレ誘導や排泄の介助を行っています。立位保持が可能であれば無理ない範囲でトイレで排泄が出来るよう支援しています。	利用者一人ひとりの排泄リズムを把握して、排泄支援を行っている。日中は、2人介助でもトイレでの排泄を促しており、それらの支援によって、リハビリパンツから布パンツに変更した利用者もいる。	
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	医療連携訪問看護師や往診医と連携し、下剤の調整を行っています。便秘解消のため、腸の動きを促すよう腹部のマッサージをしたり、運動レクリエーションへの参加を支援しています。		
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	「入りたい」「入りたくない」など個々のご希望に添い、無理なく入浴が出来るよう支援しています。入浴剤やゆず湯や菖蒲湯など季節に応じた対応で入浴が楽しめる工夫をしています。	3日に1回の入浴を実施しているが拒否などがみられた際には、無理な誘導は行わず、利用者のリズムに合った日にち変更などを行っている。また、希望があれば利用者の好みの入浴剤を使用して楽しめるように配慮している。	
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	入居前の生活習慣を把握し、一人ひとりの生活リズムに配慮したうえで快適な睡眠がとれるよう支援しています。枕の高さや室内の明るさ、温度・湿度の調整も行っています。		
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	往診医や医療連携訪問看護、薬剤師と連携し、内服薬や塗布薬の用法や副作用の把握に努め、服薬時には必ず職員が2名体制で薬や本人確認、飲み込みの確認をしています。		
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	ご利用者様一人ひとりの趣味嗜好の把握に努め、その能力にあった楽しみを見つけ、張り合いや喜び、生きがいを感じられるよう日々の暮らしを支援しています。		
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	感染予防対策で外出を自粛していましたが、近所を散歩したり、買い物支援は再開しました。	コロナ5類移行後は、外出支援が緩和され、週に1回以上の散歩や公民館への外出、商店街への買物外出などを行っている。また、家族対応による外食や外泊なども実施している。	

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
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	日々の暮らしの中で、お金を使うことや、お金の大切さを感じられるよう支援しています。日用品等ご希望に応じて購入支援も行っていきます。		
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	遠方の親戚の方や、ご友人様との手紙のやりとりをしたり、時には電話をかけたたり、大切な方との関係が途切れないよう支援しています。		
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	廊下やホールなどの共有空間にレクリエーションの作品を展示したり、季節感のある装飾品を飾っています。トイレ内にも絵や花を飾り、居心地の良い空間作りに努めています。	共有スペースのフロアや廊下、エレベーターにはレクリエーション活動でのちぎり絵やイベントなどの写真を飾っている。また、利用者と一緒にモップがけを行ったり、加湿機能付空気清浄機を設置するなどして快適な環境作りにも努めている。	
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	ホールの隅にブックスタンドを置き、その横に椅子も設置しています。好きな時にお気に入りの本を読んだり、ソファで寝転ぶなど思い思いに過ごされています。		
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	入居の際に使い慣れた家具や食器類、布団や枕などを持ち込まれ、ご利用様が快適で居心地よく過ごせるよう、ご家族様にもご協力をいただき工夫し支援を行っています。	利用者の居室にはテーブルやタンスなどの家具をはじめ、自宅で慣れ親しんで使用していたものを持参することが可能となっている。また、家族の写真や好きなタレントのポスターなども飾り、利用者が落ち着いて過ごせるように努めている。	
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	トイレの場所がすぐ分かるよう、入口には大きな貼紙をしています。居室の入口にはネームプレートと写真を飾り、生活の中で「出来ること」「わかること」を活かし自立を支援しています。		

(別紙4(2))

事業所名 みんなの家・上福岡

作成日: 令和 5年 12月 24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	2(2)	徒歩圏内に保育園や小学校がなく、地域の子供たちとの交流が図れていない。	地域の子供たちとの交流を図る。	日常的に交流を図る事は困難だが、夏休みや冬休みなどを利用し、何らかの形で子供たちと触れ合う機会を作る。	12ヶ月
2	26(10)	ケアプランの更新や変更の際のサービス担当者会議に、ご本人様やご家族様の出席がみられない。	サービス担当者会議へのご本人様・ご家族様の参加を図る。	ご面会の際や家族会等の機会を利用し、ご本人様やご家族様がサービス担当者会議に出席できるよう働きかける。	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。