

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	1170900524		
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム久喜吉羽		
所在地	埼玉県久喜市吉羽1-44-8		
自己評価作成日	令和 5 年 12 月 10 日	評価結果市町村受理日	令和6年2月9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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ユーズキャリア		
所在地	埼玉県熊谷市久下1702番地		
訪問調査日	令和 5 年 12 月 14 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)】

閑静な住宅街にあるホームです。近隣には公園やお寺、神社があり、散歩の時、四季を感じられる環境となっております。ホームは平屋建てで中庭を中心にコの字型の作りになっており、中庭は入居者様が野菜や花などを自由に育てることができる共有スペースとなっております。

コロナが緩和してきた現在は、月に1~2回、季節に合わせた行事や誕生会を開催し、また外出や外食にも出かけます。行事の際は近隣の方、ボランティアの方々に参加していただき地域との交流を図っております。職員と入居者様と二人、また仲良しな入居者様数名で入居者様の行きたいところや好みのものを食べに行ったりと、個別ケアにも力を入れています。

入居者様・ご家族が「愛の家グループホーム久喜吉羽」へ来てよかったと思っただけのホームを目指しております。

【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)】

JR東北線・東武伊勢崎線久喜駅より徒歩15分の所にある、平屋建て2ユニットのグループホームである。周辺は住宅地で静かな環境にあり、近隣には公園や寺、神社などがある。天気の良い日には毎日散歩に出掛けている。中庭に畑があり、入居者と一緒に野菜などを作っており、玄関前の花壇では、季節の花などを植え、水やりをしている。新型コロナウイルス感染症が5類に移行し、外出や外食にも出かけており、行事の際にはボランティアの方に訪問いただき、交流を図っている。また、個々の行きたい所や食べたい物などにも対応し、「愛の家グループホーム久喜吉羽に来てよかった」と思っただけのホームを目指している。

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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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している (参考項目:30,31)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、その時々々の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)	<input type="radio"/>	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	運営理念、ケアの信条を毎日朝礼で唱和している。また理念の実現に向けてユニットでの目標を立てて、ケアの実践に取り組んでいる	運営理念、ケアの信条を事務所内に掲示し、毎日朝礼で唱和している。理念の実現に向け、ユニットでの目標を立て、ケアの実践に取り組んでいる。	
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	散歩や買い物など、日々の生活の中で地域の方々に関わる機会がある。地域で活動するボランティアの方々を招くなどのつながりも継続して行っている。	自治会に入会しており、回覧板が廻ってきている。ホームの地主さんや地域の方々や毎日の散歩や買い物に出掛けたときなどで挨拶を交わしている。地域のボランティアの方を招き、継続した繋がりを持っている。	地域のボランティアや自治会との繋がりで交流を深め、入居者の生活が豊かになり、災害時などの協力等に繋がっていくことが望まれる。
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	ご家族からの相談や入居相談以外にも、認知症ケアで悩んでいる方々への介護相談を随時受け入れている。またホーム見学・体験ボランティア・実習生の受入の際にも支援の方法を教えている。		
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ヶ月に1回、運営推進会議を開催しているが、議事録等は郵送している。またその際の意見交換は電話や面会時にお聞きし、サービスの向上に活かしている。	行政より、「従来どおりでの開催を」との指導があり、運営推進会議は2か月に1回、職員と家族で開催し、議事録を自治会長、包括支援センター、市担当者に郵送している。出された意見などはサービス向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議にも参加していただき、ホームの実情や活動を伝えている。また分からないことは市役所に訪問し、アドバイスをいただいている。	管理者はホームの実情や空床などを伝えたり、わからないことなどは、直接訪問してアドバイスをいただいている。運営推進会議に参加いただいております、協力関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	事業所責任者・ケアスタッフの双方が身体拘束に該当することを行っていないか自己点検(年4回)するとともに、身体拘束に関する勉強会を開催し、身体拘束をしないケアを実践している。安全面・防犯面への配慮から玄関の施錠は行っているが、外出の希望が聞かれた場合は出来るだけ一緒に外出するなどの対応をしている	身体拘束に関する勉強会を定期的に行い、事業所責任者・ケアスタッフの双方が身体拘束に該当することを行っていないか、自己点検を年4回行っている。職員は正しく理解し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待についても同様に自己点検、勉強会を実施し、虐待はもとより、虐待につながるような不適切なケアについても、職員同士でお互いに注意を払い、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	勉強会において権利擁護・成年後見人制度などについて、職員が講師となり勉強会を実施した。またそれらの支援が必要な方は制度を活用し、社会福祉協議会の方や後見人の方と連絡を取り合いながら支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約の際には、ご家族に対して不安や疑問を伺い、理解・納得して頂けるまで十分に説明を行っている。また利用時に起こり得る事故や重度化した場合の対応、退居についても詳しく説明し、同意を得るようにしている。ご利用者に対しても、不安や疑問点について伺い、理解・安心されるよう説明を行っている。		
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1回ご家族満足度アンケートを実施している。また3ヶ月に1回行うカンファレンスや、運営推進会議、面会時など、随時ご家族からの意見・要望を伺い、随時運営に反映させている。苦情相談相談窓口の案内を玄関に掲示している。	年に1回、家族満足度アンケートを実施している。3か月に1回行うカンファレンスや運営推進会議、面会時などで家族からの意見や要望を伺い、それらを運営に反映させている。	
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	年に2～3回必要に応じて面談を実施し意見や提案を聴く機会を設け、またユニット会議でも業務改善案などを検討し、提案できる機会を作っている。そしてそれらを適時反映している。また年に1回職員満足度アンケートを実施し、結果を運営に反映させている。	本社の職員満足度アンケートが年1回あり、結果を運営に反映している。管理者はユニット会議や職員会議などで職員の意見や提案を聞く機会を設け、それらを検討し運営に反映している。	
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	入職前の介護経験年数、入社後の勤務年数、資格手当、勤務態度等で個人の努力、実績に差がつくような給与体系となっている。表彰制度もあり、職員が向上心・やりがいを持って働けるように職場環境・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	ホーム内で毎月勉強会を実施している。(必要に応じて外部講師に依頼)ホーム長やユニットリーダーは社内研修の機会が提供されている。また任意での参加だが、外部研修の案内の情報提供は随時行っている。初任者研修や介護支援専門員の資格取得には資格支援制度がある。		
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	社内の事例研究発表会、社内研修、市内病院の研修会等に参加し、交流を深めると共に医療・ケアの質の向上に努めている。		

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
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の際に、コミュニケーションを第一に考え、顔見知りの関係性を作ることで安心して入居できるよう勤めている会話の中で困っていること、不安なことなどを聴き、入居後の不安を軽減できるよう受け入れ準備をしている。		
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	会話を通じてご家族の困っていることや不安なことを伺い、ホームで可能な対応を伝えられている。ご家族の気持ちに寄り添い、信頼関係作りに努めている		
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	ご本人・ご家族のお話を伺った上で、その時一番必要としているサービスを紹介している。グループホームが一番その方らしい生活を送れる場所と判断された方を受け入れの条件としている。		
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	生活の中でその方の能力に応じて、できることは本人にしていだいたり、スタッフと一緒に行動するようにしている。またその際には感謝の気持ちを伝え、共に支えあえる関係を作っている。		
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	ご本人に変化があったときには、その都度共有し、ご家族にしか出来ないことに関してはご家族に協力して頂いている。		
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	ご家族との外出や個別ケアとして思い出の場所に職員と外出する機会を設けている。電話にて友人と会話などできるように支援している。	家族と一緒に外出に出掛ける方や電話で友人と会話する方がいる。また、個別対応として、思い出の場所に職員と一緒に外出するなど、関係継続の支援を行っている。	
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	日頃から入居者様同士の関係性を把握し、職員が間に入り、談話やレクリエーションなど、関係性を持ちながら過ごすことが出来るように支援している。		

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	退居後もご家族にご様子を伺ったり、面会に行ったり、相談を伺ったりと必要に応じて支援を行っている。		
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	日々の関わりの中で言動や表情からご本人の希望を聴き取り、ご家族からのこれまでの生活歴などの情報を頂き、ご本人の意向の把握に努めている。	職員は日々の関わりの中から話を聞きとり、入居時のアセスメントや家族より、これまでの生活歴等の情報を伺い、本人の思いや意向の把握に努めている。	
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	入居前のアセスメントや面談時にご本人やご家族、関係者から情報を聞いているまた。入居後も日々のコミュニケーションから聞き取るように努めている。		
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	入居前にご本人やご家族、関係者から過ごし方や心身の状態などの情報を聴いている。また日々の生活の中で出来ること・出来ないことなどアセスメントを3ヶ月ごとに見直し、現状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	ご本人の用法をとりいれるのはもちろんのこと、カンファレンスにはご家族にも出席していただいている。出席出来ない時は事前に行こうを聴き、一人でも多くの意見を取り入れ現状にあったケアプランを作成している。	カンファレンスに家族も出席していただき、出席できない時には事前に伺っている。職員の意見なども取り入れ、話し合いのうえで、本人、家族の意向を反映した介護計画を作成している。	
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	個人記録には日常の様子やケアの実践とその結果を記載し、それを基にケアプランの見直し、評価を行っている。会議や申し送りの際に情報を共有している。また日々の何気ない気づきを気づきの共有シートにて逐一共有できるようにしている。		
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	必要に応じて、ご家族と相談し、確認をした上で、ホームの環境を活かしてできることは何かと都度サービスを見直している。		

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
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	色々なボランティアの方を招き、楽しみのある生活支援に努めている。また散歩時に挨拶をするなど、地域の方と関わりをもつようにしている。		
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	入居時にご家族にはホームで利用している往診医の説明をし、その上で医療機関の選択をして頂いている。必要に応じて医療機関の紹介も行っている。	協力医療機関の往診が月2回、歯科の往診は毎週ある。これまでのかかりつけ医の受診も可能であり、本人、家族の希望により適切な医療を受けられるように支援している。	
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	日常の関わりの中で、気づいたことや情報はその都度、看護師に報告・連絡・相談し、適切な受診や看護を受けられるよう協力体制を整えている。		
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。	定期的に面会に行き、病院関係者や五顔区と情報交換を行い、早期退院ができるよう努めている。また退院後もあんしんして生活を送れるよう環境の整備にも努めている。		
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	入居契約時に重度化した場合における医療体制指針およびホームとして出来る事、出来ない事を説明している。現在はそのような入居者様はいないが、今後はご本人、ご家族、かかりつけ医、地域の関係者等、よく話し合いながら体制を整えていきたい。	入居契約時に「重度化した場合における医療体制指針」及びホームとしてできること、出来ないことを説明している。重度化した場合には医師より十分な説明と同意を確認し、ターミナルまでの支援をチームで取り組んでいる。	
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	マニュアルを常備している。また勉強会で緊急対応や初期対応について学ぶ機会を設けている。		
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	消防署職員指導の下、年に二回消防訓練（うち一度は夜間想定）を実施している。また毎日の防火自主点検業務を行い、災害対策の意識を高めている。	夜間想定訓練を含む年2回の防災訓練を実施した。また、毎日の業務として防火自主点検を行い、災害対策の意識を高めている。職員は消火訓練や避難誘導、連絡方法などを身につけており、災害時の備蓄も行っている。	

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
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	誇りやプライバシーに配慮しその方の意思を尊重した声かけや対応を心がけている。また職員同士でも注意しあう環境づくりに努めている。	職員は一人ひとりの人格の尊重と誇りやプライバシーに配慮した声かけや対応を心掛けている。また、職員同士で注意し合う環境づくりに努めている。	
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	入居者様に合わせたコミュニケーションを図り、ゆっくりとご本人が意思を伝えやすい環境づくりを心がけ、希望に沿った生活が送れるよう支援している。		
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	基本的な日課はあるが、ご本人の体調やその時の気持ちに寄り添い、ペースに合わせ、思い思いの生活を送っていただけるよう支援している。		
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	男性入居者のひべそりなども含めた、毎朝の整容はもちろん、好みの衣類を選ぶなど、おしゃれも楽しんでいただけるよう支援している。またご家族にも協力して頂き、ご本人の好みに合わせた衣類を準備してその人らしさが表現できるよう努めている。		
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	入居者様が出来るところは、職員と一緒に準備や片付けをし、毎食メニューをホワイトボードに明記し、職員も一緒に食事をしている。また個別で好きなものを食べに行く機会を設けたり、ご家族協力の下、お好きなメニューへの変更等も適時行っている。	食事は食材が届き、職員が手づくりしているが、時には買い物に出掛けている。入居者の持てる力を活かし、一緒に準備や片付けを手伝っていただいている。個別に外食の機会を設けたりしている。	
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	一人ひとりに合った食事形態や寮を把握し、提供している。全てのご入居者の一日の水分摂取量を把握し、定期的に提供すると共にご本人の好みに合わせたものを提供し、少なくともならないように努めている。必要な方には栄養補助食品を提供している。		
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	毎食後、必ず声かけを行い、一人ひとり口腔状態の把握し、その方に応じた口腔ケアを行っている。場合によって、訪問しかに診療、治療をして頂いている。		

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	一人ひとりの排泄リズムを、排泄チェック表にて把握しながら、トイレでの排泄が出来る限りできるよう支援している。日中は布パンツ対応にし尿パットなどの使用時にはご家族にも相談し、その人にあった排泄を支援している。	排泄チェック表で個々のパターンを掴み、トイレでの排泄を目標とし、排泄の自立に向けた取り組みを行っている。日中は布パンツで対応し、尿パットを使用するなど、個々に適した対応を心掛けている。	
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	体操や歩行運動など身体を動かす機会をつくるとともに、飲食物の工夫として、夕食時に乳酸菌を食事に合せて提供し、便秘予防に努めている。		
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	職員の勤務体制、安全面での配慮により、1日の中で入浴できる時間は16時までとなっているが、その間でご入居者の希望に沿って入浴して頂けるようにしている。ご本人のタイミングに合わせてようお願いしている。	入浴は原則週2～3回、午後の時間に行っているが、個々の希望に沿い、本人のタイミングに合わせた対応をしている。季節のゆず湯なども提供し、入浴を楽しめるようにしている。	
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	夜間の安眠を図るため、日中に活動する機会を設け生活を整えるよう努めている。また体力の心配がある方には、日中にも休息して頂ける時間を作るなど配慮している。		
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	薬の管理は、看護師と職員、また契約している薬局で行い、それぞれに情報共有しながら、服薬状況が把握できるようファイルを作成し、周知するようにしている。服薬時は職員二人で確認をし、飲み込むまで確認をしている。		
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	生活歴や出来る事、嗜好を把握した上で、一人ひとりが役割を持って生活が送れるよう支援している。買い物がお好きな方はスタッフと一緒に買い物に行くなど、嗜好に応じた個別ケア(外出)の機会を設けている。		
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	その時の希望を出来る限り叶えられるよう努めている。個別ケアで好みの場所や思い出の場所への外出などご家族にも協力いただきながら外出支援を行っている。集団での外出のほかにも数名で嗜好が合う方たちで外出に行くなど、一人ひとりにあった外出支援を行っている。	なるべく多くの外出機会に努めており、その時の希望に応えるようにしている。個別にお気に入りや思い出の場所への外出支援をしており、嗜好が合う方たち同士での外出など、一人ひとりの希望に沿った外出支援を行っている。	

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
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	管理は基本的に事務所でやっているが、ご本人には事務所でお金を預かっていることを伝えいつでも買い物ができる事を伝えている。ご本人の希望により、居室にて管理する場合にはご家族に承諾を得た上で、出納帳をつけ、現金の管理を支援している。		
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	希望がある場合には、ご家族や友人へホームの電話を使ってお話していただけるようにしている。手紙を出したい場合には手紙の文面を一緒に考えたり、投函を代行したりとつながりが持てるよう支援している。		
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	共有空間は毎日清掃をし、衛生管理を行っている。フロア内は季節に応じて飾り付けをし、季節感を取り入れている。またご入居者の好みに合わせた音楽を流すなどの工夫も行っている。	フロアにはキッチンがあり、カウンター越しに食事作りなどの様子が見える。ソファでテレビや新聞、雑誌などを見ながらくつろいだり、畳のコーナーもある。ホワイトボードには毎日の食事メニュー、壁面には季節の作品や四季の写真などが掲示されている。空調、湿度は適切に管理されている。	
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	ユニット間のドアは開けておき、自由に行き来ができるようにしている。また事務所やスタッフルームでのご利用者が自由に過ごせる環境づくりをしている。		
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	入居の際には、使い慣れたなじみのものを持参していただき、ご本人が自分の居場所と感じ居心地良く過ごしていただけるよう工夫している。	入居時に使い慣れたものを持ち込んでいただき、居心地よく過ごせるよう配慮している。職員が一日おきに掃除に入り、部屋の清潔に努めている。	
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	一人ひとりの安全・安心に配慮し、できるだけ自立した生活が送れるよう工夫している。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 : 愛の家グループホーム久喜吉羽

作成日: 令和 6年 1月 25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)	散歩や買い物では外出はしているが、それ以外の場で地域の方がたとの交流は少ない。	地域の方がたとの関わりを多くもちたい。	2ヶ月に1回、オレンジカフェを開催し、地域の方がたと交流を広げて認知して頂く。	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。