



### 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	1171400326		
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・蕨		
所在地	埼玉県蕨市錦町 6-9-23		
自己評価作成日	令和3年10月3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	
----------	--

#### 【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3年10月22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)】

昨年から、コロナ感染予防を徹底して行っております。職員1人1人が持ち込まない、持ち出さないという信念で毎日の介護に当たってくれています。最近までは、パートの職員が多く社員が少なかったため、管理者がシフトに入る時間が多くご家族様には、個々の情報を発信することができず、ご迷惑をおかけしました。現在、社員の人数が増え2ユニット共にゆつりのある介護が望めるようになり、ご入居者様に接する時間が増えると思います。また、昨年より弊社の健康増進課の「N6Aエクササイズ」をはじめ「AKTトレーニング」や「いきいきリズム体操」の促進プロジェクトが軌道に乗り施設内の運動量がかなり増えております。今後も、安全に無理なく健康を増進させてまいります。おかげさまで、コロナ禍でありながら、職員、ご入居者の皆様が、感染することなく過ごされておられるのは運動量が増えた事と感じております。今後とも、感染予防に力を入れて、安全、安心をアピールしていきます。

#### 【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埼京線北戸田駅より徒歩約8分のところにある、鉄筋3階建て2ユニットのグループホームである。日々の生活の中で健康増進に力を入れており、本社で開発したプログラムである、「N6Aエクササイズ」や「AKTトレーニング」「いきいきリズム体操」を取り入れ、月1回、体操講師の訪問があり、その他リモートにより体操を行っている。昨年、同じ建物内の1階に薬局が開設され、入居者の薬剤の処方をして頂き、薬に関する相談が随時出来るようになり、便利になった。最近のトビックスとして、コーヒーをインスタントからレギュラーコーヒーに変えたところ、入居者に好評で毎日の楽しみの一つになっている。コロナ禍で面会が儘ならない状況にあるため、ホームの様子をブログに掲載し、頻りに更新することで家族に安心して頂いている。

### 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、一緒にゆつ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)	○ 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)	○ 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	・今年度は、事業所の理念に「率先垂範」を加えました。職員1人1人がご入居者様に良いと思ったことを先に立って行いを見せる。よいことを積み重ねてより良い施設にしていきたい。	会社の理念と事業所の理念を事務所内に掲示し、いつでも見て確認できるようにしている。新入職員の研修に理念の理解を取り入れ、共有しており、「率先垂範」は職員の積極性を活かすことになっている。	
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	・昨年就任後、コロナ禍のため、自治体との交流があまりとれていない。	自治会に加入しているが、現在はコロナにより、回覧板で地域の情報を得る程度となっている。同一敷地内に系列のグループホームがあり、ホーム長と情報を共有をする機会が増えた。外出や面会者の制限により、交流の機会がない状況にある。	コロナによりすべてのホームに共通して地域との交流が難しい状況にあるが、工夫をして従来とは異なる形での地域交流を考え、ホームの情報を積極的に発信し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	・コロナ禍のため、あまり出来ていない。		
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	・運営推進会議も施設内でとどまっており、市役所も施設で記録を補完するようことの指示がありました。	コロナにより通常の運営推進会議の実施は難しく、家族、行政等の外部からの参加は無い。ホーム内で開催し、話し合われた内容を議事録として残し、家族に郵送している。	
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	・一時不足していた、手袋、マスク・消毒用アルコールの配布や、コロナウイルスの予防接種を職員全員ご入居者様と一緒に優先接種できたりと良い関係が構築されていると感じます。	市の関係部署からメールが発信され、情報を得ており、ホームの現況をメールで報告したりしている。今年は1件の転倒事故報告を行った。市への訪問回数は減っているが、メールや郵送等で連絡を密に協力関係は継続できている。	
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「介護保険法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	・身体拘束廃止委員会を年4回と身体拘束等の適正化のための研修を年2回行っている。	身体拘束廃止、虐待防止の会議を毎月交互に開催し、年4回の委員会と年2回の研修を行っている。参加できない職員が無いよう、会議を数回に分けて実施している。	
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	・高齢者虐待防止委員会を年4回と年1回虐待防止の研修を行っている。		

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
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	・会社主催の研修に参加後、参加者より職員にフィードバックしている。		
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	・契約書、重要事項説明書の内容について説明している。特に、救急搬送・通院など家族に協力をお願いしている。また、退居時のルールについて説明させて頂いている。		
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	・契約時に、相談、苦情などの窓口のご案内をしている。現在は、コロナ禍のため面会や、家族会等が中止になっているため直接、お手紙、お電話をいただくようにしている。	本人からは日常の会話中で汲み取るようにしている。家族からの意見や苦情等は、面会を中止しているため、電話や手紙を使って対応をしている。意見・要望などは案件に応じ、ケースによっては本部のマネージャーを通して反映させている。	
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	・職員会議や職員とのコミュニケーションにより職員の意見等を聴き、必要に応じてマネージャーに報告している。	職員とのコミュニケーションを多く取るように心掛けており、職員会議で意見を聞く機会を設けている。個人的な意見は別途、個別対応をしており、話しやすい環境作りに努めている。	
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	・弊社の掲げる要綱を満たしていれば人事評価や管理者の推薦により昇給、昇格される。 ・本年度より遅番の勤務時間を、1時間前倒し、勤務時間の変更しました。		
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	・現在は、社内研修のみリモートにて受講している。		
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	・コロナ禍のため、現在は交流していない。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	・入居前の実態調査により聞き取りを行っていたが、コロナ禍で面会や直接傾聴する事が難しく、できる限り短時間で本人から傾聴している。		
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	・実態調査時又は、ご家族様のみ個別で面談を行いお困りのことや、入居にあたっての質問や相談を伺うようにしている。		
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	・ご家族様より要望があった場合、可能なサービスの提案をさせていただく。		
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	・自立支援が必要な事を見極め、節度あるコミュニケーションを図る様にしている。		
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	・ご入居されて間もないご利用者様の生活の様子をご家族にご報告するように心がけている。		
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	・現状は面会をリモート面会のみとしているため弊社が決めた条件にてリモートでの面会を許可しております。	面会を制限させて頂いているため、現在は馴染みの方々との直接の関りが行えていない状態にあるが電話の取次ぎなど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	・ご利用者様の性格や、趣向が合う方はコミュニケーションをとられ、孤立しそうな場合は職員が介入し一緒にコミュニケーションをとっている。また、席の入れ替えを行っている。		

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
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	・退居後のご様子やご家族様のご様子をお手紙やお電話でお聞きするようにしている。		
<b>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</b>					
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	・ご利用者様主体の介護なのでご希望に添えるよう可能な限りお手伝いしております。 ・お食事に関するご希望は、本年2月よりチルド食になり、お刺身や、天ぷら等のメニューが豊富なため以前のような食の希望は無くなりました。	普段の会話の中で確認をしており、意向の把握は出来ている。可能なものはすぐに対応し、ケースにより、職員間で検討したうえで対処している。	
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	・実態調査により、ご本人様やご家族様からの聴取によりある程度の把握はしている。		
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	・日々の生活の中で、変化が見られた場合、申し送りや生活記録により職員間の共有し対応している。		
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	・ご本人様、ご家族様の要望を伺い、計画作成担当者が全職員と意見交換をしてケアプランを制作している。また利用者の変化が見られた時もカンファレンスを行いアセスメントに反映させている。	入居前に本人、家族の意向確認をして暫定の計画書を作成し、様子を見ながら本プランを作成している。6か月毎にアセスメントを行い、計画書の見直しを行っている。急激な状態変化などその都度見直しを行い、現況に合った計画書の作成をしている。	
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	・生活記録や申し送りノート、引継ぎ表を活用している。		
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	・ご本人様、ご家族様の要望が有った場合や、施設側からの提案により掛かりつけ医以外の受診などがあつた。		

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
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	・費用面の節約や、様々な行政サービスのご利用を提案している。		
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	・入居前の掛かりつけ医の受診はご家族対応にて通院も可能である。入居時より施設掛かりつけ医との契約をしていただき、内科医、月2回、歯科医、月2回のほか歯科衛生士のケア月4回と医療連携訪問看護師月4回サービスを提供している。	従前のかかりつけ医の受診は可能であるが、家族対応としており、ホームの訪問医に変更するケースが多い。必要な他科受診の支援も行っている。入居前のかかりつけ医がホームに訪問診療することは可能であり、本人本位の医療支援を行っている。	
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	・医療連携看護師が月に4回訪問、変化があった時、訪問診療医と相談の上、専門医療機関を受診していただく。 ・医療連携ファイルを活用し連携を図っている。		
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。	・入院者が出た場合週1回お見舞いを実施していたがコロナ禍のため、面会が中止になり、病院のソーシャルワーカーに連絡を入れ情報収集を行っている。 ・入院状況報告書により本部との共有を図り早期退院に努めている。		
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	・重度化されターミナルケアへの移行については家族、掛かりつけ医との協議により決定する。 ・温存治療を希望される利用者には、看護師が常駐し、医療行為ができる施設をご案内している。	ターミナルケアについては、主治医の判断や家族の希望をよく聞き、ホームで対応可能かどうかを検討したうえで判断している。医療行為の必要度合いで病院に入院となることもある。今年、看取り迄の支援を行った。	
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	・緊急時の対応は、状況判断を優先し職員の判断により訪問医へのオンコール、管理者、ご家族様とエマージェンシーメールにて地域本部・本社への1時間以内に報告する。オンコールからの指示があった場合には、その指示に従う。		
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	・年2回消防訓練を行い、火災、夜間、水害の想定で避難訓練を行っている。また消防設備の点検を定期的に行い、消火器の取り扱い等学習している。また、姉妹施設が隣にありお互い協力関係にある。	年2回実施しており、今年は9月に1回目を行い、2回目は11月に予定している。毎回、通報訓練を入れ、今回は水害を想定した避難訓練を1階の薬局と合同で実施した。水害の想定では水位が2階程度ということで、3階への避難としている。	現在、備蓄の種類、量が不足しているため補充することが期待される。また、近隣の方との協力体制に向けた取組みが望まれる。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	・入社時のキャリアアップ研修などで接遇研修を受けており、プライバシーの確保や、一人ひとりの尊厳を理解し、言葉かけをするようにしている。	トイレ、入浴の介助は女性が主に行うように配慮している。職員には家族のような親しみにより、馴れ馴れしくならないよう、言葉遣いに気を付けるよう指示をしている。	
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	・ご利用様が思いや、希望を訴えられる雰囲気を作り大切に傾聴し職員間で共有し、実現に向け話し合っている。また、選択肢を多くとれるよう工夫している。		
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	・レクリエーションの参加なども強制せず、パズル、塗り絵、ちぎり絵など選択できるように務めている。ご利用者様の様子を伺いながら参加を促すようにしている。		
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	・毎日のお洋服や整容に関しては、ご利用者様にお任せしているが、基本的に誰が見てもおかしくない服装や整容を支援している。		
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	・昨年度2月より委託業者より、チルド食に代わり食事のメニューの幅が広くなり、季節ごとのテーマ食やご当地メニュー、刺身や鰻の蒲焼など提供している。また、手作りおやつなどもご利用者様の手を借りながら楽しまれています。	食事がチルド食に代わり、美味しくなったという意見が多く、残飯が少なくなった。刺身などのメニューもあり、食事が楽しみとなっている。糖尿等で食事制限のある方は、食器を変更して量の調整をしている。	
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	・医師からの食事制限がある場合は指示通り提供している。水分量が少ない方には、時間をかけ摂取していただいたり、飲み物を工夫して量を増やすようにしている。		
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に、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	・毎食後声掛けを行い自立されている方はご自身で行い、解除の必要な方は、職員が介助で行っている。また、月2回歯科医の往診と月4回の歯科衛生士ケアを実施している。		

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
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	・介助が必要であっても、羞恥心を損なうことが無いよう排泄時はトイレの外でお待ちする。 ・尿意、便意の無い利用者様には時間を決め誘導する。	排泄介助の基本は自立支援で見守り、声掛けを主に行っている。羞恥心に配慮し、排泄中はトイレの外で待っている。個々のパターンを把握し、記録を確認しながら時間を決めて誘導している。	
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	・排泄チェック表で排便無しの日数をチェックし医師の処方に基づき、服薬コントロールをしている。		
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	・ご利用者様の体調に合わせ、無理のない入浴をさせていただいております。入浴剤や、季節ごとに「ゆず湯」や「菖蒲湯」などを使い季節を感じていただくよう支援している。	週2回、入浴支援を行っている。状況によりシャワー浴対応としており、寒い季節はヒートショックに気を付けながら行っている。拒否をされる方もいたが、声掛けなどを工夫し、最近は穏やかにスムーズに出来るようになった。	
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	各ご利用者様に合わせ枕や足の高さ、硬さの調整し、安眠できるようにエアコンの温度設定や寒さに弱いご利用者様は掛布団の調整等をしている。		
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	・服薬前に、職員2名による服薬確認を行い服薬直前に薬の名義人と本人を確認等誤薬の防止を行っている。また、体調に変化が見られた時は掛かり付け医または薬剤師に紹介し対応している。また、状況を確認しご家族様へ報告をしている。		
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	・各ご利用者様の嗜好が異なるためレクリエーションや家事、洗濯物など、日々の生活を見極め、支援を行っている。		
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支援している	・このところ、コロナ禍により、思うように外出ができず室内で過ごされることが多くなっているが、よく晴れた天気の際は、2~3人ずつ近くの公園まで散歩を行っている。今のところこれくらいが外出の最低限の支援となっている。	天気の良い日は近くの公園に散歩に出掛けしている。買い物は近くに店が無いため、必要なものは家族に届けて頂いている。散歩の際などで短時間、顔を見て一言程度の言葉を交すことがある。	



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	・現在は、基本的に現金はお預かりしないようにさせていただいております。認知症の共同生活で財布がなくなった、お金を取られたは年中のことでどなたも、嫌な思いをさせたり、されたりは良いことではないので契約時にお断りしております。		
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	・ご本人様がお電話ができる状態であればご家族への連絡は可能です。契約時に携帯電話についてお話をさせていただいておりますが、基本的に持たせないで下さいとお願いしております。今はリモートで顔を見ながらお話をさせていただいております		
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	・リビングは普段、皆様が過ごされるスペースなので皆様に作っていただいた作品や、季節ごとの壁画を作成し、季節を感じていただくよう工夫をしています。	リビングには季節の貼絵や運動会の国旗飾り、花の写真などが飾られている。多くの方がリビングに出て、個々に好きなことを行っており、テレビでワイドショーを見たり、体操の動画を見たりしている。席は定期的に変更し、いろいろな人と関われるように配慮している。	
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	普段の生活空間の中でご利用者様同士、気が合う合わないを把握し机の位置を付けたり、離したりしながら同じ仲間とお話でき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	・ご入居されたときのレイアウトが基本で、ベッドや、チェストなどはご利用者様が居心地の良い様に変更されることは自由です。	その方らしく過ごして頂けるよう、好きな物を持ち込んで頂いており、ほとんどの方がテレビを持参している。仏壇がある方もいるが、線香は火を使用するため禁止となっている。皆さん各々に自分で作った作品や写真などを飾っている。	
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」「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	・入居時は、見当識障害を起こす方がおられるため、トイレの場所がわかるように矢印で方向付けをしたり、許可を取り居室のドアに顔写真と表札をつけさせていただいたり、体が覚えていただけるまで続けています。		

## 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		コロナ禍で、介護保険の更新が1年間暫定の介護度のご利用者様が多く区分の見直しが必要になってきている。	今後1年間に暫定のご利用者様の見直しをし、カンファレンスを行い区分変更が必要とされるご利用者様の介護度に見直しをする。	日々の生活でご利用者様がどのように変化されたか、変化によりどの位介助が必要になったかを担当者会議にてピックアップし区変をかける、かけないの判断をする。	12ヶ月
2		自治会などへの協力、援助、お付き合い等	GH蕨、蕨Ⅱの共通項目になるため施設同士協力し合い自治会や同業施設などとの交流や協力に務める。	同業施設などは、お互いの運営推進会議への参加や自治会行事への協力、参加を積極的に行う。	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、行を挿入して下さい。