

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	1191800232		
法人名	医療法人社団愛優会		
事業所名	グループホーム草加原町		
所在地	埼玉県草加市原町3丁目15-30		
自己評価作成日	令和4年2月27日	評価結果市町村受理日	令和4年5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	https://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	株式会社シーサポート		
所在地	東京都練馬区東大泉3-37-2		
訪問調査日	令和4年3月29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)】

<p>入居者様の機能低下及びストレスを軽減する為に、コロナ禍においても最低限の密を避けながら、外気浴やウォーキングの実施、室内運動を行っている。</p>
--

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ●新型コロナウイルスについてもマニュアルを策定し衛生管理にあっています。利用者には日付を記した不織布マスクを着用してもらい、その必要性を利用者に説くなどコロナを言い訳にしない支援は他の事業所の範となります。 ●チェックシートによる確認により利用者の虐待防止・権利擁護にあっています。利用者の状況変化に対して追究しており、検証結果・記録・経過観察を申し送るなど注力した取り組みがなされています。 ●利用者の既往や健康状態を考慮し、栄養バランスのとれた食事提供にあっています。水分摂取量の目標が定められており、カップや飲み物の種類の多さに工夫があらわれています。

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 利用者や職員が、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、生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		

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		グループホームに空室があり、入居までに期間があいてしまう。	グループホームでの空室対応として、併設の小規模多機能型居宅介護と連携し、在宅での生活が難しくなっている方へのアプローチ方法や情報の共有を構築する。	小規模多機能型居宅介護を週7日利用し、ショートステイ利用の希望が多い方には、カンファレンスへ参加しグループホームの案内等を行う。	6ヶ月
2		コロナウイルス感染予防の為に外出を制限していた為、入居者の下肢筋力が低下傾向にある。	屋外でのウォーキングや室内運動を強化する。	週3日以上はウォーキングやトレッドミルや筋トレを実施、筋力低下を予防する。	6ヶ月
3		コロナウイルス感染予防対策の徹底。	コロナウイルス感染予防の為、毎日入居者のマスク着用を継続する。	名前、日付を記入したマスクを毎朝配布、夕方に回収を行う。	1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。