

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	1193800065		
法人名	有限会社フクシ		
事業所名	グループホーム藤の里大越		
所在地	埼玉県加須市大越3386-1		
自己評価作成日	令和7年3月12日	評価結果市町村受理日	令和7年4月4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7年3月13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)】

コロナ明けから以前のように地域の人々が訪れることが減っている状態のままであるが、地域のお祭りの会場として当施設の敷地内を使用したいと大越地区長より提案があり、管理者が対応し交流を実施している。コロナ禍以前のように戻るように地域住民と連携している。また、感染症対策の為に大型空気清浄機の導入などを行っている。

【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)】

●日中はロビーでくつろぐことが日課となっており、利用者間の関係を職員が調整しながら生活が送られています。また併設の地域交流スペースでは玉入れやボールゲームなどの運動をするなど多様な空間を利用できる環境を有しています。
 ●天候を考慮しながら散歩や外気浴に出かけています。外出レクリエーションを月に1回計画・実施しており、季節の行事を楽しむよう取り組んでいます。
 ●協力病院による往診と入居前からのかかりつけ医への通院との両立がなされています。家族との連携・通院同行等での情報提供をもって医療機関とともに健康管理にあたっています。

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、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	毎朝の申し送りで理念の読み合わせを行い、管理者・職員ともに共有し、利用者の生活の各場面で実践がなされている。理念について、外国人職員や新規職員に随時説明している。	研修や日々の指導を通して法人・ホームが目指すケアの実践にあたっている。法人として高齢分野だけでなく、障がい分野の事業所も運営しており、ノーマライゼーションを意識した運営が進められている。	
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員として日常的に交流している	コロナ禍以降、事業所本部と相談しながら感染症対策は今も実施しつつ以前のように交流を戻し始めている。	開設より12年が経過しており、近隣住民の方々とも行ったり来たりの関係を築いている。他サービス事業所等地域との情報交換を運営に活かすよう努めている。	
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	近隣住民の心身状況の変化に気遣い、行政や民生委員への連絡するなど、早い段階で必要な支援が行われるようにしている。毎月第3日曜日に認知症相談会を開催している。		
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	行政、地域の有識者を参加メンバーに組み込み意見や指導をいただき業務改善、サービス提供につながるように取り組んでいる。	地域包括支援センター、地区代表、民生委員の方々など多数・多様な方々の出席にて開催がなされている。ホームの状況・利用者の様子の報告などがなされている。	
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に取り組んでいる	利用者様の事務的処理、状況連絡、相談などで、市役所窓口とは折に触れ、各担当者との顔の見える関係が築けている。避難所としても備蓄管理、訓練を毎月実施している。	行政・地域包括支援センター等に相談し、協働しながら支援を進めている。市内他事業所の集まりや相談事業などを通して地域への貢献を果たしている。	
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	拘束はしていない。職員の連携で散歩なども含め活動的に外出を心がけている為、閉じこもりは見られない。	身体拘束廃止委員会は運営推進会議とともにを行うなど開かれた会合として継続されている。高齢者虐待防止についての研修を実施し、適切な支援について指導に努めている。	
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	施設内研修の一つに組み込み学び、徹底している。外出等される利用者家族への申し送り、戻られた際の表情や入浴介助での確認を行っている。認知症のため意思疎通がはかれない時や入浴拒否時は時間をずらしたり、相手を変えて対応して無理強いしないように配慮している。		

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
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	この都度後見人、補佐人などの等制度を活用し日常生活、個々の必要性を関係者と話し活用している。職員にもそれらの制度の理解を学ぶ機会をもちさらなる支援に努めている。		
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	契約時に利用料金や、医療連携体制加算、医療負担、重度化に対する対応等、家族に十分に説明し納得を頂いている。制度の改正時も同意書を頂き説明責任は果たしている。		
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	利用者からは日中、夜間常問わずに対応職員から他の職員への申し送り、家族には意見箱を設置している。面会時、電話連絡時なども意見聴取出来るように努めている。	家族との面会は衛生に配慮しながらも自由に実施している。毎月のたよりを中心に様子や活動を報告し、家族の安心に寄与するよう努めている。	
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	代表者も出席する職員会議にて意見や提案について話し合いをしている。個人面談も行っている。	ホーム全体にて職員会議を実施し、議事録への記録・保管・確認がなされている。利用者の支援方法や困難事例を共有し、日々のケアに活かすよう取り組んでいる。	外国籍の職員も在籍しており、業務への適応サポートを目標としている。入力システムの導入や日本語独特の間の指導などを通して実践していく意向をもっている。
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	代表者と管理者や職員と面接を実施し、評価する。その中で、やりがいや給与基準なども話し合い、環境を整えるよう努めている。管理者の評価も職員配置に活かしている。		
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	藤の里内で議題を出し合い、月一回の研修会を行っている。また外部での研修会や実習に参加させ、レベルアップにつなげている。		
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	加須市地域密着事業所連絡会に参加しており、勉強会や情報交換をして、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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	事前面談でアセスメントをとり、サービス利用開始に当たっては、必ず本人と会って不安や困っている事への思いに向き合い、信頼関係に努めている。常にニーズを探っている。		
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	家族の状況を把握して、思いや気持ちに共感し、どのような対応が出来るか時間をかけて話しあっている。家族の意向をケアプランに活かし、サービスを提供している。また経済的負担などについても的確に説明している。		
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	相談時、本人や家族の思いと状況等を話し合い、必要としている支援を提案し、本人に合ったサービスが受けれるようにしている。		
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	グループホームで生活をしていく上で、いろいろなことを職員も共に受け入れ、居心地が良いと思っていただけるような声かけや介護をさせていただいている。		
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	本人の訴えをありのままに連絡し、求めていることにはできる限りの協力をしていただいている。また、定期的な面会も促している。		
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	受診や行事などの外出先で知人に会った際はプライバシーに配慮した上で、現状を伝えている。また、感染症に注意した上で知人などの面会も受け入れている。	入居してからも自身が好きな趣味をもてるよう塗り絵やゲームなどのレクリエーションを実施している。居室にはテレビを備え付けており、好きな番組を自由に閲覧できる環境となっている。	
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	個別に話を聞いたり、相談に乗ったり、皆で楽しく過ごす時間や、気の合う同士で過ごせる場面作りをするなど、利用者同士の関係が上手くいくように職員が調整役となり支援している。		

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	他事業所との関係性により、現状の把握をし情報提供を追加することなどで退去後も良いケアがなされるように努めている。		
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	1人の「人」として尊重し、その人の視点や立場に立って、その人を理解してケアしている。	入所して間もなくの利用者は状態や状況を掴みづらいため、職員間での話し合いや共有をもって新たな生活になじんでもらえるよう取り組んでいる。個人ファイルにて各種書類をおさめており、都度確認・振り返りしながら支援を進めている。	
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	本人、家族、関係者から情報収集したものから話を展開し傾聴している。日常的な生活の選択パターンを把握して本人に合った環境を提供している。		
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	出来ること、出来ないことの把握。やっていないことは挑戦していただき、できることを少しでも多くすることに努めて支援している。		
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	ケアプラン作成アンケートの実施で全職員からの意見を取り入れている。身体状況や精神状態の変化に即し、介護計画を立てている。毎月のケアのチェックも行っている。	職員が把握した情報を取り入れながらケアプランの作成・更新にあたっている。特に入所時には利用者・家族に要望を聴取し、意向に沿った生活や計画となるよう取り組んでいる。	計画作成担当者の育成を要しており、職員への資格取得促進に努めている。介護支援専門員有資格者の増員とケアプランを意識したケアの浸透が期待される。
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	食事、排泄、入浴、の記録。介護の記録も個別に記入している。申し送りなども活用して情報の共有が出来ている。本人の訴えは本人の言葉で記録するようにしている。		
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	急な体調変化で家族が受診対応出来ない時は、送迎を引き受けている。往診サービス、理美容、マッサージなど提携している。		

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	利用者が安心して地域で暮らせるよう民生委員、消防、公共施設等、普段から活用し、連携をとっている。		
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し、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	本人・家族が希望するかかりつけ医にしている。受信時には、医師へは本人の近況報告など情報提供し医療連携に努めている。	協力病院による往診と入居前からのかかりつけ医への通院との両立がなされている。家族との連携・通院同行等での情報提供をもって医療機関とともに健康管理にあたっている。	
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	在宅医療と訪問薬剤師との契約に基づき、日頃の健康管理や医療面での相談、助言対応をしてもらっている。		
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。	家族の協力をいただき、医療機関と三者一体となり、退院計画を具体的に話をしている。かかりつけ医に本人の認知症の状態を説明して理解してもらっている。		
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	本人、家族に藤の里が対応出来るケア、サービスについて説明し、不安に感じないような体制をとっている。本人、家族の意向に添ってケアを行う方針である。	医療連携体制加算を取得しており、医療職・期間と対応しながら重度化への取り組みがなされている。入居時にできる支援を説明し、ホームのケアに対する理解を深めてもらえるよう努めている。	
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	救急救命研修に参加したり、勉強会を行っている。緊急時対応マニュアルを作り、職員全員に周知徹底している。救急対応の実践力は身につけていると思う。		
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	定期的に防災訓練を実施し、災害時の対応に備えている。災害時避難時の指定を受け、災害時は施設を開放します。	夜間・火災想定等の訓練を実施している。また救急救命の講習を受講し、緊急事態への対応に備えている。水害時の経験を活かし、備蓄や備品の整備や対応方法が整備されている。	

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	
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	常にパーソンセンタードケアの意識をもって対応している。特に言葉遣いには留意している。	特に新入職員に対しては利用者への接遇について指導し、適切なケアとなるよう取り組んでいる。入浴・食事・排せつなど無理強いをしない支援が徹底されている。	
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	利用者に合わせた声かけをし、ニーズを表出しやすいように、選択肢を提案して、本人の意思決定を促している。		
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	その日ごとの心身状況に応じた、本人が望む暮らし方の選択を大切にして支援している。		
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	衣類は基本的には自己選択している。季節外れなどに関しては、別なものを本人が選べるような声かけをしている。時には化粧をしたりしてメリハリをつけている。また家族の趣向も取り入れ、本人、家族共に満足していただいている。		
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	感染症対策上、外食レクリエーションは公園など密にならない場所にて行っておやつを提供している。農作物を畑に植えて収穫の喜びも味わってもらっている。	食器拭き、食器洗いなどを通して家事参加を支援している。食事時はテレビを消すなど安全かつ集中できる環境を提供している。	
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	食事量、水分量チェックを行い記録し、職員が情報を共有している。食事介助や促す声かけ、刻み食対応等で支援している。		
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、声かけや介助で、または一部介助での口腔ケアをしている。自力で口腔ケアされた方にも残渣物がないかなどを確認している。		

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	心身状況も含め、排泄パターンを把握してトイレ誘導の声かけにてトイレで排泄出来ることを支援している。	記録の確認・声掛け・誘導によりトイレでの排泄をつを支援している。医師と相談しながらコントロールし、適切な排便となるよう取り組んでいる。	
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	運動要素を取り入れたレクリエーションや散歩で自然排便できるように支援している。また個々に処方便秘薬を医師の指示のもと調整し内服している。		
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	希望に添ったタイミングや入浴剤などを使った雰囲気作りで、楽しんで入浴出来るような環境を提供している。同性介護の取り組みもある。	原則として週に3回の入浴実施となるよう計画されている。利用者の状態や気分を見極め、声掛けの工夫・職員の協力をもって清潔保持に取り組んでいる。	
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	昼食後の昼寝や入眠の時間など本人ペースで気持ちよく眠っている。換気や室温の調整をしている。		
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	ファイルに各利用者の内服薬のしおりを入れ、職員が内容把握できるようにしている。確実に服用出来るように誤薬防止の工夫をしている。副作用など症状の変化も観察している。		
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	利用者それぞれの趣味や特技を発揮出来るレクリエーションをしている。利用者の得意分野ではリーダーシップを取って目立たせる工夫もしている。お礼を言ったり、褒めたりしている。		
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	施設周辺の散歩、ドライブ等の機会を設け、また希望する家族には法事などでの外出も感染症に留意して頂き外出できている。	天候を考慮しながら散歩や外気浴に出かけている。外出レクリエーションを月に1回計画・実施しており、季節の行事を楽しむよう取り組んでいる。	

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	金銭管理が出来る方は少額に限り所持していただき、金銭の感覚や価値観を損なわないようにしている。		
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	近くの家族、遠方の知人、親類など、必要に応じて手紙や通話で連絡出来るように対応している。		
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	適切な室温や照明などの調整管理をしている。テーブルに季節の花を置いたり、庭で植物を栽培したり、季節を感じとれる環境を提供している。	日中はロビーでくつろぐことが日課となっており、利用者間の関係を職員が調整しながら生活が送られている。また併設の地域交流スペースでは玉入れやボールゲームなどの運動をするなど多様な空間を利用できる環境を有している。	
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	窓側に席を用意したり、相性など考慮した席替えをして落ち着ける環境をつくっている。		
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	家庭で使用していた馴染みのものを本人と家族とも相談して居室でも使用していただいている。	あらかじめテレビが居室に備え付けられており、好きな番組を自由に閲覧できる環境としている。体を休め、一人の時間をもてるスペースが整備・提供されている。	
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	自分の部屋を理解出来るような工夫や、身体能力に合ったトイレを使用して頂いている。歩行時につまづいたりしない安全な環境をつくっている。		

(別紙4(2))

事業所名：グループホーム藤の里大越

目標達成計画

作成日：令和7年3月31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	11	外国人職員が認知症の利用者に対して日本語のコミュニケーションの難しさから、自己判断で環境を変え、利用者をさらに不穏にさせてしまう事がある。	外国人職員が認知症の利用者に対して不穏にならないケアを出来るようにする。日本人職員との意思疎通が良好になり、スムーズに業務をお互いにできるようにする。	外国人職員には日本語で話をして、介護でのコミュニケーションの仕方など理解できるように説明しつづける。出来る限り日本語で業務説明をする。	12ヶ月
2	26	個別に利用者を観ることができない職員もみられ、ケアプランを意識せずその場しのぎのケアになってしまう状況にある。	各職員がケアプランの内容を把握し個別ケアであるパーソンセンタードケアを実践できるようにする。	各職員で認知症介護の知識が違うので、管理者とリーダーで職員をアセスメントして一人一人に合わせた研修を行い、ケアプランの内容を読み解き実践する能力を身につける。	12ヶ月
3					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。