



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	1170600520		
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・春日部花積		
所在地	埼玉県春日部市花積108-5		
自己評価作成日	2022年10月7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	igokensaku.mhlw.go.jp/
----------	--

【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	東京都千代田区麴町1-5-4-712		
訪問調査日	令和4年10月30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)】

コロナウイルス感染症蔓延下の現状ですが、入居者の皆様の健康を第一に考え、連携医療機関の往診医師、訪問看護師、訪問歯科医療、薬局とも情報を共有している。医師については、月2回の総合往診の他、緊急対応に応じた個別訪問往診が受けられ、その他毎週訪問看護師が来所するので、健康状態の変化に細かく対応出来ている。新入居の方に対しては、最適な介護・援助が必要との観点から、入所後に、身体状況、認知度を、各職員が観察して、その情報を共有のうえ、より良い介護を目指している。家族との連絡を密にして、ご信頼を得るべく努めている。また、本人の過ごされてきた歴史などを重要視して、コミュニケーションを取るよう心がけている。

【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)】

法人ではICT化を進めており、それによりアセスメントに関わる書式がフェイスシートとして変更されるが、利用者の生活歴、性格などのパーソナリティに関わる内容を詳細に記載することができる今までのアセスメントシートも並行して活用していく方針となっている。また、家族に事業所での利用の様子を把握してもらうために、サービス担当者会議を少人数で開催したり、写真を送るなどしてコロナ禍でも家族と連携できるような工夫をしながら支援に努め、更なる連携の工夫も常に課題として挙げている。コロナ禍で外出活動が少なくなっていることから可能な限り、事業所内でのレクリエーション活動の充実を図り、なるべく身体を動かすような活動が行えるように努めている。

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)
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)
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)
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)
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
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
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		○ 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

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	地域密着型のサービスの意義を話し合い、事業所理念を作成している。理念達成の為、事業所目標を皆で意見を出し合って作成し、スタッフルーム内に掲示する事で共有し実践している。	退職率は少なく、長く勤務している職員も多いことから理念についての理解は浸透しているが、常に忘れないよう会議などで共有し振り返るようにしている。	
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	自治会に入っており、近所の方が会報等を届けて下さっている。外気浴や散歩の際に挨拶を心掛け、良い関係が築けるよう努めている。	個別で散歩に出かける機会を多く持つようにし、近隣農家で野菜を購入するなど日常的なつながりが持てるよう心掛けている。	
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	日常の様子や支援内容を事業所便りや会社のブログに載せ、家族や地域の方々に向けて発信している。		
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	運営推進会議では現状報告で理解・協力を求め、参加者から意見、要望を受け、サービスの向上に努めていたが、近年はコロナの為開催出来ず書面郵送にて代替えている。	運営推進委員会では、自治会、病院、役所担当者、地域包括センター、民生委員、家族など毎回10名以上の参加があった。コロナ禍では事業所の情報を郵送し共有できるようにしている。	
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	市町村担当者に連絡、地域運営推進会議に参加して頂き、事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝えている。職員、利用者、家族との交流を図り協力関係を築けるよう取り組んでいる。	役所主催の研修、GH連絡会などはリモートで開催されており、参加することができている。管理者は事業所の現状や取り組みを伝えるため定期的に役所を訪問している。ワクチン接種については保健所と連携している。	
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	身体拘束廃止委員会を3ヶ月に1回、身体拘束適正化の為の研修を年2回行い、身体拘束について話し合い、正しく理解をした上で、身体拘束や言葉の拘束をしないケアを実践している。	定期的に研修を実施、研修後はさらに個別で話し合う機会をもち、職員の理解が深まるよう取り組んでいる。研修記録では活発な意見交換について確認することができる。	
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	高齢者虐待防止委員会を年3回、高齢者虐待防止の為の研修を年2回行い問題提起し、話し合いをすることで、理解浸透に向けた取り組みを行っている。		

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	現在、後見人制度を利用されている方がおり、後見人と連絡、連携を取り支援している。会議等で職員にも報告し後見人制度について実践しながら学ぶ機会を持っている。		
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、解約時に十分説明を行い、不安や疑問の解消に努めている。経費等の契約改正をする場合はその精算根拠の説明を行い、理解、納得を図っている。		
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	苦情窓口、意見箱を設置し、利用者、家族の意見を把握し迅速に対応出来る様になっている。外部の方の意見を聞く機会を設けるようにし、運営に反映している。	利用者の意見や要望は担当職員が把握に努めている。家族とは電話を中心に密に連絡を取り合うようにしている。利用者と家族の要望はできるかぎり運営に反映できるよう努めている。	
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	職員間のコミュニケーションを大切にし、気軽に意見や提案が出しやすい環境作りを心掛けている。提案は職員会議で話し合い反映し、内容は会議録を作成、確認後押印する事で共有している。	毎日コーヒータイムの時間をつくり、職員同士のコミュニケーションづくりができるように工夫している。会議だけでなく日頃からの意見や情報交換もできるように取り組んでいる。	
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	職員の資格修得に向けた支援を会社がバックアップしている。資格修得後は本人の意向を重視し、やりがいや向上心を持って働けるよう、環境の整備に努めている。		
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	年間を通じ、会社による各種研修が行われている。年間の研修スケジュールや募集のお知らせを回覧し、法人内での知識や技術の向上を図る機会が確保されている。		
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	市のグループホーム連絡会等に参加し交流、情報交換をすることでサービス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	事前面談で今までの生活歴や状況を把握するように努めている。本人が困っている事、不安な事に耳を傾け、また、普段の様子から不安を察して受け止めていく事で、信頼関係が築けるよう努めている。		
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	これまでの家族の苦労や不安、サービス状況、経緯についてゆっくり耳を傾けながら聞くよう心掛けている。不安や要望の相談に乗り、より良い信頼関係が築けるように努めている。		
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	可能な限りその時必要な支援を見極め、柔軟に対応している。他サービスの必要性がある場合は弊社の他事業所の紹介や地域包括支援センターに繋げている。		
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	本人の思いや、認知症による根本にある苦しみ、不安、喜びなどを知ること努め、共に過ごす中でその人の心に寄り添い、支え合う関係を築いている。		
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	本人と家族の絆を大切にしながら、職員と家族が相談し、共に本人を支えていく協力関係を築けるよう努めている。ご家族の負担が大きくなり過ぎない様、配慮し働きかけている。		
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	家族を通して本人がこれまで大切にしてきた馴染みの知人、友人との交流が途切れないよう支援に努めている。	家族とお墓参りや外食の機会を設けていたが、コロナ禍においては利用者に馴染みのあるお菓子を提供したり、知人や親戚などとの手紙の交流などで関係が途切れないように支援している。	
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	利用者同士の関係を把握し、気の合う者同士で過ごせるよう席決めをしている。また、一人ひとりが孤立しない様職員が調整役になり、皆で楽しく過ごす時間も大切にしている。		

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	現在、契約終了後の相談や支援の希望はないが必要があれば対応に努めていきたい。		
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声かけし、表情や言動から希望や意向の把握に努めている。意思疎通の困難な方は、家族や関係者から情報を得て、本人本位に検討している。	入居時には利用者・家族の意向や利用者のパーソナリティに関わる内容である生活歴などを詳細に聞き取って支援に反映している。また、意思疎通が難しい利用者は、施設生活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	事前調査で得たサービスの経過や生活歴を把握している。更に本人との会話や面会時に少しずつ家族から情報を収集し状況の把握、理解を深めるよう努めている。		
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	一人ひとりその人らしく暮らせるように、身体状況、有する力の現状把握に努めている。日々の変化や言動に注意し申し送りや職員会議、フロア会議等で情報を共有している。		
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	利用者が自分らしく暮らせるよう、本人や家族の意向を聞き職員会議やフロア会議でアセスメント、カンファレンス、モニタリングを行い、連携ナースや歯科衛生士等の関係者とも話し合い介護計画を作成している。	ケアプランの見直し時には、3か月毎のモニタリングと6か月毎のサービス担当者会議を実施し、再アセスメントを行っている。その際には本人・家族からの意向を確認し、ケアプランに反映させるようにしている。	コロナ禍においてサービス担当者会議に家族が出席できない状況であったが、電話や少人数での集まりなどの工夫をしている。今後はリモート活用などの検討も行うなど更なる工夫を課題としている。
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	状態の変化がある場合は詳細を記録し、職員間での情報の共有を徹底している。介護計画を生活記録に反映させ、実践や見直しに活かしている。		
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	職員は利用者や家族の要望に応じられるよう心掛け、散歩や外気浴を希望時には実施できる様取り組んでいる。また、急な通院介助等が必要な場合は柔軟な対応を心掛けている。		

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	年2回の避難訓練では消防署の協力を得ている。今現在、新型コロナウイルス感染症の影響にて介護相談員やボランティアの訪問を中止にしているが、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きたい。		
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	受診時に経過を報告する事で、利用者のかかりつけ医と連携、協力が得られるよう努めている。また、ホームの連携医との関係も築けており異変時には相談、指示をもらい適切な医療を受けられるよう支援している。	月2回の内科、歯科医の往診と毎週での訪問看護、歯科衛生士の訪問にて、利用者の健康管理に努め、医療連携連絡表を活用し連携している。担当医は往診する内科医が殆どとなっているが、利用者が希望する医師でも可能となっている。	
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	医療連携体制加算訪問看護の看護師が週に1度訪問し日頃の健康管理や医療面での相談、助言、対応を行っている。日々の生活の中での変化や気づきを看護師に伝え連携を取り支援している。		
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。	入院時にはホームでの生活の様子や支援方法等の情報を医療機関に伝えている。面会が困難な状況下のため、できる限り家族を通して現状を把握し状態の確認や退院に向けての相談を行っている。		
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	重度化や終末期が予想される場合、早い段階から職員会議やフロア会議で話し合いをしている。支援方法の検討や、どこまでホームでケアできるかを検討しておき、家族と相談、説明をしながら方針を決めている。	契約時には利用者・家族に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行っている。	重要事項説明書には重度化や看取りの指針についての記載はあるが、具体的な内容は口頭とホームページでの説明のみとなっている。そのため、書面などで配布を行うなどの検討が望まれる。
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	緊急時対応マニュアルを作成し、職員会議等で緊急時の対応について話し合いをしている。年に数回、対応の確認を行い緊急時にも迅速に対応できるよう備えている。		
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	年二回消防署の協力を得て避難訓練を実施し、消防署、設備会社担当者にも参加して頂き、避難方法の相談やアドバイスをもらい活かしている。	防災マニュアルを整備し、年2回の避難訓練の実施をしている。避難訓練は消防署や自治会などの参加もあったがコロナ禍では控えている。コロナの終息や感染状況の落ち着きによっては、再開ができるような検討を行っている。	

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
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	利用者への言葉かけや対応は尊敬の念を持って行うよう職員に指導している。認知症により理解力や見当識の低下があっても、安心して誇りを持って生活出来るよう、言葉かけや伝え方も重視し、指導している。	虐待防止委員会を中心に職員の定期的なセルフチェックを実施して、意識づけを行っている。接遇・認知症研修などの参加やマニュアルの確認を行って利用者の尊厳の尊重が、支援に反映するように努めている。	接遇・認知症研修は内部研修で行っているが基本的な内容となっている。そのため、リーダー・中堅層対象の外部研修などを業務内で参加できるような体制が期待される。
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	本人の意見、考え、希望を尊重し、実現できるよう心掛けている。言葉でうまく表現が出来ない方には、行動や表情から察知し希望に添うように対応している。		
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	ホームのタイムスケジュールはあるが、その人らしい生活が出来るよう、一人ひとりの体調や希望に配慮し支援している。		
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	2ヶ月に1回訪問理美容が来所し希望者は散髪を行っている。シニアセラピー希望者は、マッサージを受けている。衣料品の購入時は、本人の好みを確認し、その人らしいおしゃれが出来るように支援している。		
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	一人ひとりの力に合わせて食事形態や食器、配置を工夫している。家事の得意な方には食器拭きを手伝って頂いている。	利用者が一緒に調理する食事レクリエーションや行事食などのイベントを実施している。楽しめる食事によって、利用者の食に対する意識を向上させるように努めている。	
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	食事量や水分摂取量を生活記録、チェック表に記録をしている。職員間で情報を共有し、摂取量の少ない方には体調を観察し、無理のないよう配慮しつつ促している。		
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	毎食後の歯磨きは声かけや誘導を行い、個々の力に応じて見守りをしたり、介助を行っている。歯科衛生士からアドバイスを受け清潔保持に努めている。また週3回は入れ歯洗浄剤で洗浄し、清潔を保っている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけや誘導をして、トイレでの排泄を促している。様子に注意し個々のトイレへ行きたいサインの把握に努め、素早く案内する事で排泄の自立に努めている。	利用者一人ひとりの排泄リズムを把握し、トイレの声掛けや誘導を排泄チェック表を用いて行っている。日中は車イスの利用者でも2人介助などで誘導するようにし、トイレでの排泄を促すように努めている。	
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	飲水を促し便秘予防に努めている。また毎日ラジオ体操、会社のリモート体操教室の声かけを行い、体を動かす機会を設けている。		
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	曜日は決めずに一人ひとりの体調、タイミングを見てお誘いしている。ご本人の気分が乗らない時は無理強いせず、気持ち良く入浴できるように支援している。	入浴表をもとに、基本、3日に1回の入浴を実施している。入浴拒否などがある場合には、無理強いせず、その利用者の入りやすいタイミングに合わせるようにしている。また、スムーズな誘導方法などはケアプランに記載し共有化を図っている。	
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	夜間安眠できるよう日中の活動時間の重要性を理解しレクリエーション等にお誘いしている。個々の病気や体調を把握し、日中の適度な休息も大切にしている。		
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	職員は薬剤師の指導や服薬管理表で、薬の目的や副作用、用法、用量を把握している。服薬拒否のある方にはドクターから指示を受け、適切に対応している。薬の変更による状態の変化にも注意を払っている。		
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	簡単な家事を手伝って頂く事で、やりがいを感じ、さらに自分の居場所を感じて頂けるように支援している。その方にあった得意な事、役割を見つけ、やりがいや楽しみを感じられるようにしている。		
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	天気の良い日に職員と外気浴や散歩に出掛けしている。出来るだけ希望時に対応出来るように心掛けている。	外食や買物外出などを行っていたが、コロナ禍においては控えているのが現状となっている。コロナ禍では、人と接する場所は避け、施設周りの散歩や中庭の畑仕事、駐車場で外気浴、お花見などの外出を実施している。	利用者一人ひとりの心身状況によって、外出を行っている利用者で行えていない利用者があるために、事業所としては、全体的な外出が行えるような検討を課題として挙げている。

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	立替金制度を採り入れ、日用品等の購入を行っている。感染症予防の観点から現在は職員同行での買い物控え、職員のみで買い物の代行を行っている。		
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	現在、希望が無く実施していないが、希望時には可能な限り支援していきたい。		
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	季節感のある掲示物を展示し、季節感を感じたり、見当識が低下しても判断しやすい環境作りに努めている。また、不適切な光や音が利用者の混乱を招く事を理解し、特に共有空間での会話やテレビの音、大きな物音が出ない様注意している。	レクリエーション活動で制作した季節に合わせた壁飾りを共有スペースに飾っている。掃除の際には定期的な換気を行い、できる利用者はモップ掛けなどを行っている。ウイルス除去機能がある空気清浄機を新たに導入し、稼働させている。	
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	フロアの椅子以外にも畳スペースや廊下に椅子を置き、他者を感じながらも一人で過ごせる場所が確保できるよう工夫している。		
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	本人、家族と相談しながら、慣れ親しんだ物や写真を持って来て頂き、安心した空間になるよう工夫している。自分の居場所として認識し、安心した空間になるよう配慮している。	自宅で使い慣れた家具やテレビなどの持ち込みが可能となっている。また、布団を使用する希望があれば、床にマットレスを設置し布団が敷けるような対応も行い、可能な限り、利用者の今までの生活に近い環境にしている。	
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	トイレは大きな文字と絵で分かりやすいように表示し迷わないよう工夫をしている。危険がある場所には扉に鈴やセンサーを付け、職員が素早く対応出来るようにしている。		



事業所名 グループホームみんなの家・春日部花積

作成日: 令和 5年 1月 20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		接遇・認知症研修などの参加やマニュアルの確認を行って利用者の尊厳の尊重が支援に反映するように努めているが、リーダーや中堅層を対象とした外部研修が業務内で参加できる様な態勢が望まれる。	中堅層の職員を対象とした外部研修の機会を作る。	ZOOM等を活用した研修の募集やお知らせをスタッフルームに掲載し周知する。	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、行を挿入してください。