

6.2.01

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	1171200585		
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・三郷		
所在地	埼玉県三郷市早稲田 2-26-17		
自己評価作成日	2023年10月22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	2023年11月25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)】

ご利用者様が安全安心に過ごせる環境作りを心掛けている。意思を尊重し、一人ひとりの個性を引き出せるよう、寄り添ったケアに努めている。残存機能の活用を大切に、ホーム内では四季を感じて頂けるよう、ご利用者様と職員で制作した壁画や写真を飾っている。手先が器用な方、歌がお好きな方、習字が得意な方など、其々に合わせたレクリエーションを実施している。新しい職員も増えている中で、ご利用者様とのコミュニケーションを大切にしながら「みんなで笑顔になれる環境作り」をお手伝いしている。

【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)】

JR武蔵野線三郷駅より徒歩9分のところにある、鉄骨造2階建て、2ユニットのグループホームである。毎日の体操とレクリエーションに力を入れており、イベントも毎月計画を立て実施している。ホームの共用部は定期的な換気と室温、湿度が管理され、過ごしやすい環境に配慮しているため、利用者はフロアで過ごす時間が多くなっている。コロナが5月より5類となったため、今まで控えていた外出や他者との交流が少しずつ再開されてきているが、人混みなどへ出向くことは控えている。自治会との関係も良好で町内の行事に参加し、ホームの周知をしている。

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)	○	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)	○	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	会社理念に基づき、サービスを提供できるよう心掛けている。 職員同士で情報共有しながら適切なサービス提供に努めている。	「ご利用者に寄りそったサービスの提供、ご利用者の歴史のページを刻む」を理念に掲げ、職員間で共有している。会議などで理念の振り返りを行い、サービスの提供に繋げている。	
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	町内の情報は回覧板を通して収集し、天気の良い日は近隣への散歩や町内清掃などに参加し交流している。	自治会に加入しており、町内の情報を収集しており、地域行事にも参加し交流をはかっている。今年は地域の盆踊りや避難訓練に参加している。	
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	地域の人々から質問を頂いた時などは認知症の人への支援方法について説明し、ご家族様がホームにお見えになった時やお電話を頂いた時は、ご利用者様の近況報告をさせて頂いている。		
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	コロナ禍の影響で運営推進会議は2020年4月より開催中止となっていたが、2023年6月より再開している。 近況報告と、ご家族様から意見を頂戴し、今後のサービスに生かせるようにしている。	6月より運営推進会議を再開した。8月はホーム内でコロナ陽性者が発生したため、急遽中止としたが、10月は地域包括支援センター職員、家族の参加により開催できた。会議録より、家族からホームの運営についての質問などが確認できた。	
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	市町村と協力していけるよう介護保険課には定期的に訪問し、情報提供や共有を行っている。 行政主催のZOOM研修への参加などにより、協力関係継続に努めている。	市には運営推進会議の連絡や訓練、事故などの報告で訪問をしている。市主催の研修は可能な限り参加している。その他、メールや電話で情報交換や相談など、関係が築かれている。	
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	身体拘束の事案はなく、今後も身体拘束ゼロを維持する為、事業所内で身体拘束適正化検討委員会を3ヶ月に1回、研修を年2回開催し、職員間での情報共有に取り組んでいる。	身体拘束は行っていない。身体拘束適正化検討委員会や研修を定期的に行っている。職員全員が理解できるよう、記録を残している。研修はわかりやすい動画で視聴できるようになっており、繰り返し実施することで職員の理解を深めている。	
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	虐待防止委員会を年3回、研修を年2回開催し、具体的な事例を織り交ぜながら全職員の意識統一を図り防止に努めている。		

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	職員会議、職員間の情報交換や共有にて理解を深めている。		
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	契約の締結、解約又は改定等には、ご利用者様やご家族様にその都度説明させて頂く時間を設けている。		
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	面会時など疑問や要望があった場合は傾聴して不安解消に努め、職員間で共有しながら運営に反映できるよう取り組んでいる。	利用者の意見などは日常会話の中で聞いており、要望などは職員会議で話合って検討している。家族からは電話や運営推進会議などで声かけて伺っており、面会時には職員も同席し、ゆっくりと話を聞くこともある。	
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	職員会議などで意見交換をしたり面談を行っている。 職員の意見を聞く環境を作り、運営に反映できるよう取り組んでいる。	会議などで意見を聞くようにしている。職員の面談は春と秋に行っている。職員間のコミュニケーションが取れており、ホーム長やリーダーに相談しやすい環境づくりができています。	
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	個々の努力や頑張りを褒め、改善すべき点は面談などを設けながら、職員が向上心を持って働けるよう努めている。		
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	職員会議での勉強会や、経験や段階に応じた研修の支援を実施している。		
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	近隣の事業所と連携し、ネットワークを通じて交流する機会を設けている。		

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
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	ご本人様の不安や要望を聞き入れながら、安全安心を第一とし、各ご利用者様に合ったサービスの提供を行っている。		
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	ご家族様には電話やお便りにて日々の状況を報告している。 疑問や要望などがあれば耳を傾け、定期的に連絡を取るよう努めている。		
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	ご本人様が必要とするサービスを提供する為、ご家族様と情報交換し、理解を深めるよう努めている。		
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	ご利用者様一人ひとりに役割を持って頂き、共に支え合いながら信頼関係が築けるよう努めている。		
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	月に一度お便りを発信し、日々の様子を報告しながら、ご家族様と共にご本人様を支えていけるよう信頼関係を築いている。		
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	天気の良い日は外気浴にお誘いし、ご近所の方に会った時は挨拶を交わしている。 馴染みの美容院や、ご家族様との墓参り、ご友人来設など、交流して頂くよう努めている。	家族と外出する際は可能な限り、準備の支援をしている。人混みの多い場所への外出は感染症予防のため、控えるようお願いしている。定期的に同級生や近所の方が面会される方もいて、馴染みの関係の継続に配慮している。	
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	各階のご利用者様同士が関わり合いを持てるよう、ご利用者様の関係を把握し、共に交流を持てる場面作りを支援している。		

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	サービス利用が終了しても経過を把握し、関係を断ち切らないよう努めている。		
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	日々の関わりの中で一人ひとりの思いや希望を把握できるよう努めている。 また、意思表示が困難なご利用者様には行動や仕草、表情等から汲み取るよう努めている。	計画書作成時に意向の確認をしている。 日々の生活の中で本人の思いや希望を聞いたり、感じ取っている。職員同士話し合い、検討している。	
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	ご利用者様の基本情報や生活歴をもとに、ご家族様からもお話を聞き、経過等の把握に努めている。		
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	心身の状態やADLの把握をし、職員間で情報共有しながら自立支援を目指すことに努めている。		
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	ご家族様やご本人様の要望を聞き、主治医と連携しながらモニタリングやアセスメントを作成している。 状況に応じて介護計画の見直しを行っている。	本人や家族の意向の確認を行い、ニーズを導き出し、長期、短期目標を考え、サービスの内容を決めている。主治医に与薬などを確認し、相談しながら計画に組み入れている。6カ月毎のモニタリングで見直しを行っている。	
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	日々の生活記録から課題を抽出し、実践や介護計画への反映、見直しに努めている。		
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	その都度ご本人様のニーズに合わせ、既存のサービスと織り交ぜながら柔軟なサービスの提供に努めている。		

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
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	一人ひとりの地域資源を把握しながら、趣味や嗜好が発揮できるような環境を作り、楽しく暮らしていけるよう支援している。		
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	定期往診を利用しながら、適切な医療を受けられるよう支援している。	かかりつけ医の受診は家族対応となっている。希望する医療機関への受診が可能で必要に応じ、健康状態の情報を提供している。受診結果は往診医に情報提供しており、適切な医療が継続的に受けられるよう、対応している。	
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	訪問時に状態変化などがあれば報告や相談をし、適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	ご利用者が入院された際には、早期退院に向けて医療機関と情報交換や相談に努めている。		
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	重症化や終末期に向けた方針に基づき、ご家族様や医師との話し合いを設けている。看取りに移行する際には、ご利用者様やご家族様に主治医からの直接の説明、同意書を交わす書面でのやり取りを行っている。	ホームで対応が可能であれば、看取りまでの支援を行っている。家族より希望があった場合、主治医から説明を受け、同意書を交わし、医師、訪問看護とチームを組んで対応している。職員は看取りの研修を受けている。	
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	緊急時のマニュアルを掲示し、全職員が速やかに対応、実践できるよう取り組んでいる。		
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	消防署と連携し、消防署員の方々にお越しいただき防災訓練を実施している。また、避難経路や避難方法を職員が把握し身につくよう努めている。	今年度は7月に火災を想定した避難訓練を行い、次回は12月を予定している。備蓄品は倉庫に準備されており、各階の廊下には利用者分のヘルメットが用意され、すぐ使用にできる状態となっている。近隣に訓練への参加を促すチラシを作成し、ポスティングしている。	

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
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	入浴時や排泄時など、ご本人様のプライバシーに配慮する取り組みを日常的に行っている。 また、ご利用者様一人ひとりの人権の尊重を考慮した支援が行えるよう努めている。	入浴時の着脱やトイレ介助時に見えないよう、ドアやカーテンで配慮している。安否確認ができるよう、利用者の居室ドアに小窓があるが、プライバシーに配慮し、リンゴ型の飾りで目隠しをしている。	
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	ご利用者様の表情や行動から状況や状態を把握し、自己決定できるような環境作りに努めている。		
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	各ご利用者様のペースに合わせて過ごして頂けるよう、ご希望に沿うよう支援している。		
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	更衣や整容など、出来る限りご本人様に決めて頂き、身だしなみやお洒落ができるよう支援している。		
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	毎食後、ホワイトボードに献立を書いて頂いたり、イベント時に食器を変更し雰囲気を変えるなど、食事への楽しみを持って頂けるよう努めている。 また、食事前は嚥下体操を実施している。	ホワイトボードにメニューを掲示しており、好きなものだと笑顔で会話が弾んだりしている。イベントなどで食器を弁当箱にしたり、ランチョンマットや飾りつけをするなど工夫し、雰囲気を楽しんでいただいている。手づくりおやつでは作る工程を楽しんでいる。	
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	食事量や水分量を記録し、一人ひとりの状態に合わせた摂取量を確認、把握するよう努めている。 健康面や栄養面を考え、必要に応じて経口栄養食の提供も行っている。		
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	歯科医師、歯科衛生士の指導をもとに、各ご利用者様に合った口腔ケアの実施を行っている。		

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
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	日中、夜間の排泄リズムを記録しながら一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛け誘導を行っている。	排泄管理表を確認しながら、利用者個々に合った方法で声かけをしている。声かけ誘導により、失禁が少なくなるように支援している。	
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	水分量の調整、下剤コントロール、散歩や運動などを行い、無理なく適切な排便ができるよう努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一人ひとりの希望に沿った入浴ができるよう支援している。 1階にリフト浴、2階にシャワーキャリーを設置しており、ご利用者様の心身状況に応じた入浴が行えるよう努めている。	利用者の希望に沿った入浴を心がけている。身体状況により、一般浴、リフト浴、シャワーキャリーなどを使い分けている。季節の柚子湯や菖蒲湯などを行っており、入浴中は職員との会話を楽しんでいただいている。	
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	各ご利用者様の生活習慣を把握・理解し、安心して休息ができるよう声掛けを行い支援している。		
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	薬剤情報は個々にファイリングし、薬の目的や用量、用法、副作用などの把握に努めている。		
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	一人ひとりの生活歴を把握し、各々に合った役割を見つけ出して楽しみのある生活を送って頂けるよう努めている。		
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	散歩に出掛けたり、ホーム敷地内の玄関前や駐車場で談話しながらおやつを召し上がったり、外の空気を感じて頂けるよう支援している。 感染予防の為、食事外出は現在控えている。	近くの散歩コースをゆっくりと散策したり、敷地内でおやつを食べながら歓談するなど、外気に触れ、気分転換をしている。今年、コロナのクラスター感染が発生したため、家族との食事外出は人混みを控えていただいている。	

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
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「立替金システム」を導入しており、ご利用者様自身では現金を所持していないが、買い物等で利用する場合については事業所で一時的に立替えをし、後日月額利用料の請求時に一緒に精算している。		
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	ご家族様との電話などの支援、大切な人への手紙などはポストまで付き添い投函している。		
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	各ご利用者様の状態の把握とともに不快感や混乱をきたす物は置かないよう配慮している。フロア・玄関・廊下などは、ご利用者様の作品や季節感を取り入れた制作物で四季を感じて頂けるよう努めている。フロアは定期的な換気と、冬場は加湿器を使用し過ごしやすい環境作りを行っている。	玄関はガラス張りである、長い廊下は利用者の歩行のりハビリの場となっている。フロアの壁には利用者で作成した季節の作品を飾っている。ホームの開所から19年が経過し、設備などの改修工事を計画的に行い、快適に過ごせるようにしている。	
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	広々とした共有空間で落ち着ける雰囲気作りを大切に、ご利用者様同士が思い思いに過ごして頂けるよう努めている。		
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	馴染みのある物や愛着のある物、ご家族様やご友人との思い出の品などをお持ちいただき、居心地良く安心して過ごして頂けるよう工夫し支援している。	居室には使い慣れた物やお気に入りの物を持ち込んでいただいている。個々の好みであまり物を置かない方もいる。ホームで作成した作品や家族が持参したものを飾るなど、居心地の良い居室となるよう工夫している。	
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	一人ひとりのADLを十分に把握し、自身で出来ることがスムーズに行えるよう、安全な環境作りに努めている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームみんなの家・三郷

作成日: 令和 6年 1月 15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	4	2023年6月より再開した運営推進会議の参加者が限られているので、他ご家族様にも参加していただきたい。	全ご家族様が2ヶ月に1回はお越しいただける環境を作り、様々な情報交換を行っていく。	お越しいただいた際は近況報告などを行いながら、利用者様と職員がご家族様と一緒に交流できる機会を設ける。	6ヶ月
2	33	職員の入れ替わりにより、重度化や終末期に関する支援方法が全職員に周知されていない現状がある。	チームケアとして情報共有を大切にする。その情報を全職員が周知、理解し、安心して支援が出来るようにする。	外部研修に積極的に参加したり、事業所内でも定期的に勉強会を開催していく。	6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。