

### 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	1170600355		
法人名	有限会社ナーシングケアセンター		
事業所名	グループホーム ふれあいの家		
所在地	埼玉県春日部市南1-7-5		
自己評価作成日	令和6年3月12日	評価結果市町村受理日	令和6年4月10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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php</a>
----------	---

**【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6年3月28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>1.自立支援の一環として、利用者様には個々に役割分担を持って頂く。生活リハビリ(軽作業等)を行いながら、やりがいを持って生活が出来るような環境作りに努めている。体操教室では足腰の機能低下予防としての運動にも力を入れて取り組んでいる。</p> <p>2.玄関は開錠し利用者様には植木や草花への水やり、洗濯物干しや外気浴などが自由に出来る環境作りに努めている。</p> <p>3.駅近のため、商業施設へ食事や買い物に行きやすく、季節のイベントや催し物にはすぐ参加出来る。</p> <p>4.地域との関係を絶やさぬよう、自治会のサロンへの参加などにも努めている。</p> <p>5.行事を通じて複数のボランティアとの関係を築き受け入れに努めている。3~5はコロナ予防対策以降厳しい。</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)】**

<p>「ふれあいの家」は、東武伊勢崎線春日部駅西口から徒歩約10分の位置にある、2階建ての1ユニット定員9名のグループホームである。周囲は住宅に囲まれ、商業施設や公園も近隣に位置しており、買い物や散歩に便利な環境である。ホームは1階に2室、2階に7室を有し、自立支援を目指して、個々の能力に応じた役割分担を通じて、やりがいを持って生活できる環境を提供している。庭には菜園があり、植木や野菜の栽培を行い、収穫された野菜が食卓を彩るなど、日常生活の中で楽しみを提供している。ホームの理念である「笑顔と笑顔でありがとう。優しい言葉と心遣い、感謝の気持ちをお互いに」をモットーに、スタッフも入居者も常に笑顔で接することができるように支援している。</p>
---

**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)
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)
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)
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、安心して暮らせている (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	事業所理念とホーム理念があるが入居者一人一人の支援をする為に、具体的な行動指針となるよう毎年目標を立て職員はその目標を共有する利用者様、職員がお互いに「ありがとう」と言い合える関係になれるよう努力している	理念は施設内に掲示され、職員が常に目にする事で意識し、具現化を図る。年度目標を設け、理念を更に具体化しており、職員間で共有することで、入居者と職員が互いに感謝の意を表せる関係構築に努めている。	
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	自治会のサロンに参加し地域の皆様と顔見知りの関係を作っている。地域の夏祭りや敬老会にも案内を頂き楽しく参加でき、施設の催し会には招待している。中学生社会体験の受け入れを行い、グループホームを知ってもらう機会を設けている。昨年に続き今年もコロナ感染症予防のため交流は全て中止している。	自治会には加入済みで、回覧板や自治会役員を通じて常に地域情報を得ており、地域社会の一員としての交流を維持している。新型コロナウイルス感染症の流行により中断されていた地域行事は、一部再開の動きを見せており、状況を鑑みつつ参加の検討を行っている。	
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	カンファレンスでは常に認知症の症状を理解する内容の意見交換や社内研修参加者による伝達研修を行い啓蒙している。		
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	参加頂けた利用者様のご家族様とは、普段より世間話を含め、感謝のお言葉や要望を屈託のない意見として頂く良い機会と感じています。令和2年3月以降は、開催の通知と一緒に会議資料を送らせて頂き、後日意見を書面ないし、電話にて何う形になっています。	新型コロナウイルス感染症の流行前は自治会役員、近隣住民、包括支援センター職員、市職員が対面で会合を持っていたが、現在は実施されていない。会議資料の送付と電話による後日の要望聴取を実施しており、行政へは会議記録をFAX報告している。対面での会議実施については状況次第で検討している。	感染状況が大分落ち着いてきているので、状況を見極めつつ、対面での運営推進会議の再開が期待される。
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	空き情報、日常の報告・相談等、コロナ禍以降、直接顔をあわせてのコミュニケーションが難しくなっている。メールや電話でのやり取りが主になっている。市の相談員の派遣も中止になっている。	運営推進会議には以前より行政が参画しており、良好な協力関係を保っているが、現在は主に電話やメールでの連絡を行っている。生活保護受給者の入居者がいるため、担当部署とは継続して連携を取っている。	
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	「身体的拘束適正化検討委員会」を設置。三か月に一度以上の開催に努めている。拘束をしないケアを実践し、何が身体拘束に当たるかをカンファで話し考えている。拘束せざるを得ない場合は理由をご家族様に説明し同意書を得る事となっているが実績は無し。	身体拘束の適正化を検討する委員会は3ヶ月に1度開催し、身体拘束の定義を明確化し、月に1~2回のカンファレンスで他施設の事例を参照しながら自施設での適用を検討し、拘束しないケアの理解と実践を深めている。身体拘束の実績はない。	
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	「虐待防止のための対策を検討する委員会」を設置。定期的な勉強会研修会を開催し職員の理解を深めている。入所者に対しての言葉遣いや態度、職員の雰囲気さえもが時には虐待の範囲に相当する事もあると常には話し合っ共有の理解を深めている。		

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	以前は、成年後見人制度を利用している利用者様が居た事もあり、制度の内容や仕組み等を伺い勉強出来ていたことがある。現在は機会がないので、研修会などがあれば参加するようにする。		
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	読み合わせ、質問をして頂き理解納得をしてもらっている。		
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	玄関に意見箱を置いている。家族様の来訪は少しずつ緩和されてきている中、意見交換は運営推進会議資料郵送後の電話での伺いに寄ることが多い。月1回家族様宛に送る「ふれあい通信」にはコロナ禍での生活状況、イベントなを写真に記載している。	玄関に意見箱を設置し、家族の面会制限も緩和され訪問者が増加している。訪問時には積極的に意見を求め、運営推進会議資料の送付後にも電話で意見を聴取している。毎月「ふれあい通信」を発行し、施設の日常を伝えている。	
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	カンファレンス、個別ミーティングでの話し合い等、職員が意見を出し易い努力をしている。又、意見があった場合は上司との直接の話し合いや、責任者会議で話し合い結果を職員に伝える努力をしている。小休憩では利用者様の変化やサインの気付きの場になっている。	月1回カンファレンスを開催し、状況に応じては個別にミーティングを設け、意見を出しやすい環境作りをしながら運営に関する話し合いを進めている。入居者の状況は情報共有を通じて把握し、提出された意見は施設運営に反映させている。また、法人全体の責任者会議での議論結果も職員に伝達している。	
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	職員の努力に対しては、常にねぎらいの声かけをしている。 努力に対しての処遇についての改善を実施している。自己目標管理シートを活用し自己研鑽を目指している。		
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	外部研修、社内研修、勉強会は全員参加・開催が難しい。参加した職員からカンファレンス等で伝達研修を行って情報を共有する事に努めている。個別指導等を行っている。具体的ケアについて、実際行っている現場に先輩が就き、指導することもある。		
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	外部研修への参加は難し所だが、グループホーム連絡会での情報交換や勉強会などはwebによる開催が常態化してきている。時には議題、質疑応答をFAXで意見交換する事もある。		

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
<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	入所者相談や、本人との面接での聞き取りで、本人の意思の確認を行っている。入所してからは、職員全員で本人主体の援助は何か？と日常での些細な変化をキャッチして職員間で対応・共有する事に務めている。		
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	入所相談や入所前相談で、不安・要望を理解することに努力している。 その上で、こちら側の受け入れ対応を説明、理解して頂く努力をしている。		
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	当面、暫定の計画書を作成。説明、理解をして頂く。1カ月後に見直しをしている。		
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	職員は「グループホームは生活の場」と考え、人生の先輩として尊敬し教えて頂くという関係を大切にしている。ご本人の体調変化や考え・悩み事にも受容・傾聴・寄り添いに心掛けている。		
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	家族の話を良く聞くこと。思いを知ること大切にしている。 利用者様に変化があった時は必ず電話連絡をし、来訪時には日頃の様子を伝え、時には病院への受診をお願いしている。		
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	家族はもちろん、友人・知人の来訪時にはゆっくりと話しが出来き外出も出来るよう支援しているが、コロナ感染症防止対策のため玄関先での短い時間での面会をお願いしている。電話での会話のやり取りも可能である。馴染みの家具や大切にしていた物を部屋に作り活かしている。	面会制限は緩和され、居室での短時間面会も可能になり、家族や友人・知人の来訪が徐々に増加している。しかし、来訪者は遠慮しており、頻繁な訪問はない。親密な関係を維持するため、電話による会話支援などを行っている。	
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	リビングでの座席の場所は必要に応じて変えている。 貼り絵の作業や雑巾縫いなどを好まれる方同士、懐かしい歌番組を観られる方同士などで、自然に会話が生まれる雰囲気を作ったり、職員が介して話題を提供をしたり時には怪訝な雰囲気が察知してトラブル回避に努めている。		

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
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	相談窓口になる事を心掛け、家族や本人にも伝える。		
<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	日常の中で、個々の思いを知る。 計画担当者はじっくりと一人と向き合い意向を知る努力をしている。カンファレンスは本人本位をモットーとして話し合い、笑って楽しく・安全に過ごせるようチームケアに努めている。	会話が可能な入居者が多いため、日常会話を通じてその人の希望や思いを理解するよう努めている。職員は情報を共有しながら、その理解を深めている。対応が困難な入居者については、日々の様子や仕草、また家族からの情報を基に、その思いを把握する努力をしている。	
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	入所時、又はその後も状況の把握を心掛け、その人のこれまでを参考にしながら、これからの生活支援に繋げられるよう努めている。		
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	個別記録を書く。1日2回の打ち合わせを持ち、状態の引き継ぎをして、必要であれば管理者・ナースに連携を取っている。 決められた日課はあるものの、本人が自由に過ごせる事を優先している。		
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	介護支援経過表の利用。 本人・家族・職員との担当者会議を持って、その都度情報が追加された時にプランの見直しするよう努力している。出来上がったプランは全職員に意見を出してもらい改善も出来る様にしている。	介護計画は原則として6か月ごとに見直しているが、入居者の状態変化に応じて都度、情報交換をしながら計画を調整している。家族からの意見や要望は電話で聴取し、作成した介護計画は職員全員で確認している。入所後1か月は当面の介護計画を作成し、その計画に基づいて対応している。	
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	介護支援経過表でケア方法を共有。変更が生じた場合は赤ペンで都度修正をかけ、カンファで情報共有している。		
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	可能な限り本人本位、家族の意向に添う生活が出来る様心掛けている。個別の買い物に付き添いの支援をしたり必要と思われるサービスの提供も行っている。例えば、訪問マッサージ・歯科など。		

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	「近くの店に買い物に行ける」を前提にしている。 本人が楽しみに出来る自治会主催の夏祭りや地域サロンへのお誘いはあるが今年も不参加。		
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	受診は原則的に家族が選ぶ。 協力病院は月2回の往診。日常の受診は連携室、ナースの協力がある。緊急時は条件付きだが、24時間365日の受け入れ体制を構築している。訪問歯科は週1回の往診と、必要時にも対応あり。	内科医の訪問は月に2回、看護師の訪問は週に2回以上実施されている。内科以外の専門医の受診や通院は家族が対応しており、訪問歯科医は週1回の往診と必要時の対応をしている。緊急時には条件付きながらも24時間365日体制で受け入れが可能であり、適切な医療サービスを提供している。	
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	会社内看護師は24時間対応となっている。 看護師への連絡ノートを利用して利用者の変化に対応している。入浴時も立ち会い、個々の観察・処置をしている。協力病院の連携室や看護師との連携も出来ている。		
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。	いずれの病院の医療連携室、相談員、ソーシャルワーカーとの連携をとり、状況の把握に努めている。主協力病院とは地域連携室とのその都度の連絡又は会議を持つ。退院時には家族様はもちろん、施設職員も退院カンファに同席し帰所後の対応に関わる。		
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	重度化看護について家族と個別の話し合いをする事もある。延命処置を協力病院と協力して書面で確認している。入居時に重度化に対する指針を契約書で明確にしている。	重度化に対する方針は契約書で明確にし、内容を具体的に説明している。重度化した場合には、訪問医と家族との個別の話し合いを行い、その意向を確認した上で必要に応じた支援を実施している。現時点で看取りは行っていない。	
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	マニュアル、緊急時連絡網等の備えは出来ている。応急手当、初期対応の訓練は看護師との連携のもと研修を重ねている。		
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	防災計画を作成し、災害時における緊急避難時の職員のフローチャートに基づき、避難訓練は年2回実施している。「洪水時の避難確保計画」に基づき洪水に対する避難訓練を同時に実施している。自治会会館も一時避難場所にと協力を得ている。	防災計画に従い、災害発生時の避難訓練を年に2回実施している。洪水時の避難確保計画に基づき、洪水に対する垂直避難訓練も行っており、夜間を想定した訓練も併せて行っている。自治会と協力し、一時避難場所に関する協議も進めている。非常時の備蓄品も準備している。	

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
<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	会話では自尊心が傷つかないよう言葉や態度に気を付ける様努めている。利用者様を自身の身内として置き換えて考え、排泄・入浴介助には特に注意するよう職員には常々伝えている。	カンファレンス時に研修も実施し、管理者は不適切な対応に気付いた際には声を掛け、気付きの機会を提供している。排泄や入浴時の対応には特に注意を払うよう職員に伝達している。	
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	認知症のために思いがうまく伝わらない方には、自己主張が出来るような問い掛けと思いを知る努力をする。日々の中で表情や態度・会話から理解できるよう洞察力を高めるよう努めている。		
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	職員優先ではなく、その人本位の生活の大切さをモットーとして常に職員同士確認し合っている。		
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	マニキュアの塗り直しや、お誕生会などでお化粧をしたりと、嬉しく・楽しい気分になれるよう支援しています。2か月に1度のヘアカットは利用者が楽しみに待っています。		
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	季節のイベントで牡丹餅作りやパレンタインチョコを作ったり、里芋や玉ねぎの皮むき等、出来る事のお手伝いは一緒に行っている。好き嫌いや食べ残しは職員が個々に聞くこともあり、代替の一品を用意することもある。日々の食事は温かい物を提供出来るよう、調理担当の職員にはお願いしている。	食事の準備は調理専門のスタッフが手掛けており、可能な入居者は調理の一部に参加するなどしている。皮むきや食器洗い、テーブル拭き等の役割を個々に持たせ、自施設で育てた野菜をメニューに取り入れるなど、食の楽しさを提供している。	
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	個人記録で摂取量の把握をしている。必要があれば、ナースに相談している。栄養状態は往診ドクターや看護師との連携が出来ており、検査や必要に応じての処方もある。		
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	毎食後の口腔ケアは徹底している。週1回の訪問診療を受け、歯科医師、衛生士の指導・助言も受ける。		

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	「トイレでの排泄は自立への支援」と、職員間で常に確認し合い努力している。排泄チェック表などを活用し、可能な限り声掛け誘導も行い、失敗の無いように支援している。	「トイレでの排泄は自立への支援」が職員間で常に意識されており、日中は排泄チェック表を基に、排泄パターンに応じた声掛けで、多くの入居者がトイレでの排泄ができています。状況を観察し、失敗がない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	医師、看護師の指示での排便コントロール。便秘・下痢気味の利用者様の排泄状態を記録用紙で確認でき、ナースへの相談・報告・指示を適切に受けられる体制にしている。水分補給・体操・歩行などにも力を入れている。		
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ず、個々にそった支援をしている	個浴で週2回だが、希望があればいつでも個別入浴も対応。本人の希望によりシャワー浴・足浴・清拭で対応する事もある。	入浴は原則として週2回、午後の時間帯に設定されているが、希望がある場合には個別に対応している。拒否がある場合には無理強いせず、個々の希望に沿った支援を行っている。シャワー浴、足浴、清拭の対応も選択肢に含まれている。	
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	外気浴などで生活リズムを作ることを話し合い努力している。また、生活リハビリにて居室に籠らないよう支援している。就寝介助も一人ひとり職員が関わり「おやすみなさい」と声掛け安心して入眠して頂けるよう支援している。		
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	薬箱に薬品名を書き把握に努力している。薬効によつての服用注意や、頓用薬の服薬は医師やナースと共に確認しており職員にも周知徹底されている。誤薬が無いよう服薬には職員2名でチェックする体制をマニュアルで決めている。		
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	お茶入れ、調理手伝いと配膳準備、掃除機掛けや手すり拭きなどの役割分担を持ってもらう。「ありがとう」の声かけで喜びを感じてもらおう等心掛けている。		
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	近くのショッピングモールで日用品の買い物支援。利用者様の希望によっては職員が個別に対応し外出、気分転換にも努めている。外食や行事等の外出はご家族様にも働き掛けているが、コロナ感染症対策以降は様子を見ているが、現状は厳しい状況である。	新型コロナウイルス感染症の影響で外出はほとんどできていない。外食の機会もなくなったが、庭のテーブルでお茶を飲むなどして季節を感じる機会を提供し、気分転換を図っている。桜の季節には近くの公園で花見ができるよう計画を立てており、墓参りなどの外出支援は続けている。	外出の可否は判断が難しい面もあるが、季節が良くなることを踏まえ、少人数での外出などを工夫しながら実施し、直接季節を感じる機会を提供することが望まれる。

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
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	買い物の際、可能な方にはレジでのお会計をご自分で行って頂く。基本、家族様から利用者へのお小遣いは施設管理になるが、個人で管理が出来る方には別途所持して頂き、個人的に買い物できる機会を作るよう努めている。		
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	申し出があれば電話は掛けて頂く。家族からの電話も、いつでも取り次ぐ事が出来ている。年賀状や暑中見舞いなど定期的に出せるよう支援している。携帯電話をお持ちの方は、自由に使っている。		
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	季節感が常にあるよう、季節の花々や飾り物を利用して居心地良く暮らせるよう工夫している。 冷暖房、空間の明るさに注意している。四季の思い出を写真にし廊下などの壁に飾り付けています。	共有部は開口部が大きく、明るい空間となっており、キッチンも見渡せる設計になっている。季節感が演出されるよう、季節の花々を飾ったり、壁に行事の写真や飾りを掲示することで、居心地の良い空間を提供している。多くの入居者が共用部で時間を過ごしている。	
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	廊下にソファを置いたりアクティビティー活動では、椅子を移動して小集団を作る等工夫している。リビングの畳のスペースで思い思いの作業をされる空間になっている。		
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	本人の居場所作りを大切にしている。馴染みの家具、花、観葉植物等で殺風景にならないように。また、本人の個性にも合わせるよう工夫をしている。	居室にはベッドと収納が完備されており、入居者は使用に慣れた物品や親しい物、家族の写真等を持参し、安心して過ごせる場所を提供している。居室の清掃はスタッフが指導しながら行い、清潔な環境を保つよう努めている。	
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	整理、整頓。手すりに物をかけない。 トイレや居室の表示をして自立した生活出来る工夫をしている。		

(別紙3(2))  
**目標達成計画**

事業所名 グループホーム ふれあいの家  
 作成日: 令和6年4月10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	3	感染状況が大分落ち着いてきているので、状況を見極めつつ、対面での運営推進会議の再開が期待される。	コロナ感染対策における運営推進会議の開催に関して、緩和措置期間であったこともあり、対面で行う形式が行われてなく、事業所によってもまちまちであった。 今後開催する会議においては、以前の形式で再開する為に開催基準を再構築して行く。	・市内の他事業所と、情報交換を行い開催基準を検討する。 ・介護保険課との関係性を深め、開催に関しての基準や情報を取り込んで行く。 ・家族様や他出席対象者に開催に関しての理解を頂けるようご案内する。	10ヶ月
2	18	外出の可否は判断が難しい面もあるが、季節が良くなることを踏まえ、少人数での外出などを工夫しながら実施し、直接季節を感じる機会を提供することが望まれる。	近所の公園など、少人数もしくは個別対応での外出を以前のように行う。 家族様にもご協力を頂ける様、理解を求めていく。	・個別のケアプランに外出の支援を加え、その人らしい感覚で季節を感じとって頂けるようにする。 ・職員の配置等を再検討し、機会を増やして行く。	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。