

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

5.2.03

事業所番号	1191400058
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・藤2
所在地	埼玉県蕨市錦町6-9-29
自己評価作成日	令和4年10月17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 <https://kaigo.alsok.co.jp/facility/search/detail/76>

【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4年10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)】

ご利用者様の思いや考えを尊重できる環境づくりを目指し、安心・安全・日々の充実を達成するため、職員間での意見交換を行う機会を多く持つよう業務に活かせるように努めている。

職員に対して、介護に対する意識やご利用者様への対応を考えてもらうために、身体拘束廃止・虐待防止委員会の担当や居室担当ごとにアセスメント作成などを分担して行ってもらっている。

地域交流は本年度もコロナウイルスの影響で開催出来ていないが、運営推進会議・家族会の書面に書かれたコメントを全職員で共有して風通しの良い施設運営に努めている。

感染状況に応じてガラス越し面会を許可するなど、臨機応変に対応している。

【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埼京線「北戸田駅」より徒歩約9分のところにある、鉄筋コンクリート2階建て2ユニット(18人定員)のグループホームである。閑静な住宅街に位置しており、近所の「りんご公園」からは子供たちの元気な声が聞こえ、賑やかな雰囲気となっている。利用者のため、より良い支援ができるよう、ホーム長は職員の意見や相談に耳を傾け、チームワークを大切にしている。コロナ禍で外部との交流に制限があるため、運営推進会議は書面のやり取りで実施しており、家族や行政の意見などを確認し、サービス向上に活かしている。月2回の訪問診療があり、1回は利用者全員の診察、もう1回は個別診察で人数分の訪問をいただいている。また、応急の診察にも対応していただいている。非常時に警備員が駆けつける「アルソックサポート」を導入し、防犯面も安心の体制を整えている。

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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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	・ご利用者様への対応を強化する為のカンファレンスを定期的に行っている。 ・引き続き『全ての方に思いやりを持つ』の事業所理念を職員の結束に繋げるためにも実践しています。	「すべての方に思いやりを持つ」を事業所理念とし、スタッフルームに掲示し、職員がいつでも確認できるようにしている。利用者に対しての「思いやり」をいつも念頭に置き、傾聴に努め寄り添うようにしている。	
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	・オレンジカフェは令和4年度も引き続き、コロナウイルスの影響で地域連携が出来ていない。	現在、コロナ禍のため地域との交流ができていない状態である。写真入りのブログを定期的に更新し、ホームの様子や情報を配信しており、このブログを見て入職に繋がったケースもあった。コロナの状況をみてオレンジカフェ再開を検討している。	
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	・ご家族様や見学に来られた方に対しての説明をしている。		
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	・ご家族様の意見は各職員に周知しサービス向上に向けての話し合いを行っている。 ・市の方からの指摘に対しても迅速に対応している。(感染症、事故防止対策等)	従来の対面式での運営推進会議は開催できていないが、関係機関や家族にホームの状況や活動報告を行っている。報告の際には意見を聞いており、サービス向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	・市の介護保険室より様々な連絡がメール等で発信されている。それに対して返答したり、事業所で事故などあった時など訪問し指導を仰いでいる。	市との連絡はメールが主となっており、研修やコロナ関係などについて情報交換している。事故報告や申請書類等の提出書類は持参して指導を仰いでいる。	
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	・身体拘束委員会を3ヵ月に1回、研修を年2回行い、身体拘束に対する意識を高めてもらうため、職員がローテーションで委員を行っている。	定期的に身体拘束委員会や研修を行い、参加できなかった職員には議事録で確認させ意見を聞き、意識の共有化に努めている。毎回テーマを決めて話し合いをしており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	・高齢者虐待防止委員会を年3回、研修を年2回行い、これも職員がローテーションで委員を行っている。		

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	・毎月1回の職員会議で日常生活自立支援事業や成年後見制度について職員に情報共有している。不参加の職員には連絡ノートで確認後、押印をもらう取り組みをしている。		
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、解約時にはご利用者様・ご家族様が理解できるように説明をしている。 ・質問・疑問点に関してはその都度対応している。		
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	・ご利用者様やご家族様の意見や要望は最優先で対応しており、運営に反映させている。	家族からの意見は訪問時や電話、「やり取りノート」で把握し、利用者の意見は日々の日常会話の中で聞いて「申し送りノート」に記載し、職員間で共有して対応を検討している。	
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	・職員からの意見や提案はその都度聞いている。話し合いが必要な事項に関しては会議の議題にして情報を共有している。	ホーム長は常に職員の意見や提案を聞く姿勢を示し、意見を運営に反映させている。ホームで解決できない事案は本部マネージャーに相談している。個人面談を年2回、春と秋に行っている。	
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	・個々の労働条件は状況が変わることもあるのでその都度対応している。 ・会社の条件を満たしていれば昇給をしている。		
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	・個々の職員の特性を活かした業務分担を行っている。 ・研修への参加は今後強化していく予定。		
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	・同業者との交流はコロナ禍の為、本年も出来ていない。(開催されていない)		

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	・ご利用される前に実態調査を行い、ご本人様の状態や考えを確認させていただき安心していただくようにしている。		
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	・上記同様に実態調査の段階で、どのような事で困っているのかを聞き取っている。		
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	・ご本人様やご家族様の要望にあったサービスをご提案している。		
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	・ご本人様が出来る事、出来ない事を把握して、その方に合ったコミュニケーションを実施している。		
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	・ご本人様とご家族様の意見が合わない事がある。どちらの方も納得していただけるような支援を考え実施している。		
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	・コロナ禍の為、感染状況に応じてガラス越し面会を許可するなど、臨機応変に対応している。	馴染みの関係者は家族や親戚がほとんどだが、面会はコロナ感染防止のためガラス越しでの対応としている。手紙が届いた際には返信の支援を行っている。	
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	・ご利用者様の人間関係や状態に合わせた席配置を行っている。 孤立してしまいそうな時は職員が介入している。		

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	・退居後のご家族様を認知症サポーター講座へ案内しており、参加の返事を頂いたりもした。		
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	・基本的にはご利用者様の意向を尊重している。 ・困難なケースはご家族様と相談し検討している。	利用者の思いや意向は日ごろの会話の中で聞くように努め、計画書の見直し時には改めて本人に確認をしている。会話が困難な場合は家族や関係先から入居前の状況の情報を得ている。	
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	・事前に調査を行うため、その時点で生活歴や環境などの把握をしている。		
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	・1日の過ごし方はその方のリズムで過ごして頂いている。身体状態の変化は生活記録に残し職員間で申し送りを行っている。		
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	・事前にご利用者様・ご家族様の意向をお伺いし、職員間での話し合いを反映させて介護計画を作成している。	入所前の事前調査で情報を収集して意向を確認している。情報は「フェイスシート」にまとめ、ホーム長と計画作成担当者が中心となって職員と検討して作成している。定期的なモニタリングと計画書の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	・日々の状況は生活記録を作成し、職員間では申し送り表・連絡帳を活用しカンファレンスを行っている。それを元に介護計画を作成している。		
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	・ご本人様のご要望や新たなニーズに関しては迅速に対応している。こちらから提供できるサービスの提案や外部のサービスも利用していただいている。		

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
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	・費用面を考慮しながら、その方が充実できる環境を提供している。		
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	・かかりつけ医に関しては、ほぼご理解いただいているが、専門性が必要な方に関しては一部の方が外部を利用している。	月2回の訪問診療があり、1回は利用者全員の診察、もう1回は個別診察で人数分の訪問をいただいている。医師の訪問回数が多いので安心である。希望の病院への受診は家族対応となっている。	
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	・医療連携については月に4回の看護師との連携を行っている。変化がある際には直接相談をして指示を仰いでいる。		
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。	・入院者が出た場合は、職員が家族に入院経過を聞き取り、入院状況報告書を作成している。それ以外にも電話などで病院関係者に対して早期退院に向けた状況を確認している。		
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	・今後の取り組みについてご家族様・医療機関と協議を行い実施している。 ・徐々に状態が変化されている方についても早期に協議を行い、その上で事業所が出来ることを説明している。	看取りの介護は家族の希望を細かく聞き対応している。訪問看護師等は24時間対応の連絡や相談が可能であるが、訪問は困難であるため、ホームでの対応が難しいときは救急搬送する旨の了承を得るようにしている。	
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	・緊急時に関するマニュアルを作成している。 ・事故対応や緊急連絡の掲示をしている。 ・研修等の参加も検討している。		
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2回の防災訓練を実施しており、想定（避難）訓練や消防機器の取り扱いの訓練などを行っている。	6月に1回目の避難訓練を行い、2回目は11月に水害訓練を予定している。火災訓練は消防署立合いで1階が火元を想定し、2階ではしご車の救助を待つ設定で行われた。「アルソックサポート」を導入し、緊急時には警備員が駆けつける体制となっている。	災害時は近くに住む職員の協力を想定しているが、今後は災害対策に地域住民との協力体制を築いて対応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
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	・入浴に関しては意向に沿って同性介助に取り組んだり、トイレ介助についてはご利用者様一人一人のルールを取り決め、プライバシーや羞恥心に配慮した支援に取り組んでいる。	入浴や排泄の介助にはプライバシーを確保するように注意している。トイレの排泄時はドアを少し開けて外で待ち、何かの際にはすぐに対応できるよう待機している。必要があれば2人体制で対応している。	
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	・ご利用者様が表現できる環境づくりに努めている。 ・その方の選択肢を多く持てるように働きかけている。		
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	・自立度の高い方に関してはご自分のペースで過ごしていただいている。 ・ご本人様が表現できない方には職員主導ではなく、基本的にはご本人様に同意や納得をしていただくようにしている。		
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	・起床時、入浴時また衣類を汚された時など身だしなみを整えている。 ・基本的には個人の趣向を優先している。		
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	・食事の配膳、下膳は職員が行っているが、食器洗いや食器拭きはお手伝いいただいている。 ・おやつ作りなどはご利用者様に盛り付けなどを行って頂いている。	食前に曜日や時間の感覚を伝えるため、「お昼です」「夕食です」と伝え、食前体操を行ってから食事を開始している。行事食や手づくりおやつも楽しみの一つとなっており、職員と一緒に食器拭きなどは、日課となっている。	
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	・医師からの指示がある場合は、職員が管理している。食事量・水分量はチェック表を作成しており、その方の栄養状態を管理している。 ・一部の方に関してはその方に合った食事を方法を変えて支援している。		
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	・歯科医師、歯科衛生士と連携し、個人ごとの口腔ケアを実施している。		

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	・ご自分で尿意等がある方に関してはその都度見守りや必要により介助を行っている。 ・尿意・便意のない方に関しては定期的にご案内している。	排尿や排便のチェックをして、個々に応じた対応をしており、トイレ誘導の必要のない方は見守りを行っている。車いすの方でも、つかまり立ちができればトイレでの排泄を支援している。	
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	・排泄チェック表を活用して、医師の処方に基づき服薬をしている。 水分強化は常に行っている。		
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	・入浴支援は3日に1回を原則として支援しており、1日午前1名、午後2名の3名に限定して丁寧な対応に努めている。拒否が見受けられるご利用者様については、随時の対応を行っている。	温度管理に注意しており、特に冬はヒートショックのないよう配慮している。菖蒲湯や柚子湯などで季節を感じていただいたり、身体状況によってシャワー浴やリフト浴を選択し、入浴が楽しめるよう支援をしている。現在、入浴を拒否される方はいない。	
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	・その時のご利用者様の状況に合わせて休んでいただいている。 ・暑い時、寒い時は掛け物で調整している。		
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	・薬の変更や新たに薬が処方された時など医師と確認を取り、服薬時には職員2名で確認を取ってから服薬している。		
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	・ご利用者様一人ひとり嗜好が違うので、その方に合ったレクリエーションや家事、食事を提供している。		
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	・天候にもよるが散歩や買い物への参加の機会を作っている。必要に応じ、感染対策を徹底した上でご家族様による外出の機会を設けている。	コロナ禍のため外出が困難となっているが、近くの公園や新しくできた店に買い物に行って気分転換を図っている。他の病院への受診は家族対応で可能であるが、外泊は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	・基本現金はお預かりしていない。買いたいものがある場合にはご家族様に依頼したり、事業所が立替払いを行い購入し月締めで請求をしている。		
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	・コロナ禍なので臨機応変に対応している。		
52	(19)	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	・ホーム内の温度の管理は季節により管理している。(ご利用者様にお伺いする) ・季節に合わせた壁紙を共有スペースに貼り出している。 ・テレビの音量なども注意している。	フロアには大きなテレビやソファ、サイクリングマシンがあり、くつろげる場所となっている。みんなで行っているリモート体操や大人の塗り絵やドリル、漢字などを行ったり、それぞれが楽しめる居場所となっている。	
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	・ご利用者様の相性を判断し、座席を変更している。(新規の入居者様が入られた時は特に配慮して行っている)		
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	・危険なものでなければ、ご利用者様の私物を置いていただいている。 ・ご本人様・ご家族様と相談してテレビや棚の設置を行っている。	居室は利用者がゆっくりと過ごせる空間となっており、作品棚に絵や写真・プレゼント・手づくり作品を飾ったり、小さな植木を育てたりと個々に楽しんでいる。	
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	・お部屋の入口にお名前や似顔絵を掲示している。(ご本人様が了承した場合) ・キッチン、トイレにも提示して出来る限りご自分で生活できるようにしている。		

(別紙3(2))

事業所名 グループホームみんなの家・蕨2

目標達成計画

作成日: 令和4年 12月 24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	2	コロナ禍が続く中で、地域交流・ボランティアの受け入れ、対面での運営推進会議、家族会の開催ができていない。	コロナの感染状況を見ながら、運営推進会議及び家族会の開催、地域のコミュニティに参加する。	市役所の介護保険課、地域包括支援センターと連携を図り、地域の体操、懇談会に参加し、グループホームみんなの家蕨2を認知してもらう。コロナが緩和傾向の時期人数制限を設けて、家族会を開催する。	6ヶ月 (2023年中)
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。