



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	2023年10月31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://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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17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)】

事業所理念にある「敬意」と「尊厳」「その人らしさ」を大切にしながらご支援が出来るように「ケアカンファレンス」や「スタッフ会議」において、情報や支援の方法について意見の交換を行ない共有をしています。また地域との連携においては「地域包括支援センター」や「近隣の施設」と協調し、地域の高齢者との交流やフレイルの啓蒙活動に参加させて頂き、可能な場合はご利用者様にも参加して頂いています。ご利用者様の健康管理については医療連携の往診医師、歯科医師、歯科衛生士、訪問看護師へご利用者様の状態の報告を行い、指導や指示を受け日常の体調管理をしています。急な体調変化や転倒などの事故後の体調管理も昼夜を問わず報告し、指示を仰いでいます。

東武スカイツリーライン「東岩槻駅」北口より徒歩約9分、鉄筋2階建て2ユニットのグループホームである。玄関前には利用者や植えたパンジーなどで彩られていた。ホーム長は1年前に着任し、新しく理念を職員と検討し作成した。「敬意と尊厳を持って笑顔の支援・個性の尊重」を念頭に利用者が笑顔で過ごしているかを会議で検討している。「仕事をきちんとやる」ことよりも「人生の先輩である利用者の生活の場で仕事をさせていただいている」という意識をもつよう職員に伝えている。5月より面会や交流の場が増えてきた。行政や地域包括支援センターとの情報提供や地域交流の場の提供などもできています。訪問診療医や看護師による指示やアドバイスがあり、入居者の健康管理が出来ており、看取りでの訪問医の指示や密な訪問により、職員も安心してケアにあたることができています。

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)	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)	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)	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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	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)	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)	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)		

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ます。事業所理念を見やすい場所に掲示する事で共有し実践しています。	理念は新しく職員と話し合い作成された。職員がいつでも見られるように1階はスタッフルームの外側に掲示している。利用者の支援が理念に沿って行っているかを会議で話し合っている。	
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	地域包括支援センターや近隣の高齢者施設と協力し、不定期ながら地域の高齢者へのフレイル啓蒙活動やご利用者様と地域の方々がふれあいの時間を持てるような活動を行っています。	地域包括支援センターが行うフレイル啓蒙活動では下肢筋力低下防止を目指し、ウォーキングを行っており、途中の休憩場所としてホームの中庭を提供している。場所の提供等で地域住民との交流が広がっており、利用者も参加する時がある。	
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	日常生活の様子をブログで発信しています。また地域との連携による活動を通じ、認知症への理解を深めています。		
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や協力を求め、参加者からご意見、ご要望を受け、サービスの向上に努めています。	今年度の運営推進会議は7月と9月に行った。参加者は行政、地域包括支援センターの職員と家族で、参加の家族や行政からの意見の内容が会議録で確認できた。	
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取り組んでいる	市町村担当者に連絡し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ます。職員、ご利用者様、ご家族様との交流を図り協力関係を築けるよう取り組んでいます。	運営推進会議に参加いただいております。市へは手続き関係で行くことがあり、何かあれば報告や質問ができる関係ができています。メールや電話などで、毎月の居室の空き情報等を報告している。	
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、研修を年2回行い、身体拘束による身体的・精神的弊害を正しく理解をした上で、身体拘束の無いケアを実践しています。	委員会や研修は定期的に行われており、委員会の担当者は会議録を作成している。「イーケアラボ」ではオンラインでテキストを見ながら研修を受けることができ、研修に出られない職員も空き時間などでいつでも受講できるようになっている。	
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	高齢者虐待防止委員会を年3回、研修を年2回行い、高齢者虐待の弊害や虐待を防止するための工夫や支援の方法を学んでいます。また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ます。		

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
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	後見人制度を利用されているご利用者様を経験しています。その他の自立支援に関わる種々の制度について学び、必要としている方がそれらを活用できるように、支援できる準備をしています。		
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	契約締結や解約時には十分な時間を掛け説明を行い、不安や疑問の解消に努めています。説明の最後には不明な点はないか確認をさせて頂き、後日となってもいつでも問い合わせくださいとご案内しています。		
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	運営推進会議のご案内通知にご意見・ご要望の記入欄を設け、参加できない場合もご意見やご要望を伝えられるようにしています。運営推進会議の内容は職員会議で報告を行っています。	運営推進会議や家族会で意見を聞いている。参加できない家族からは、会議案内の返信用紙に意見を記入する欄を設け募っているが、ほとんどがお礼の言葉となっている。	
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、気軽に意見や提案が出しやすい環境作りを心掛けています。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ます。	会議で意見を聞くほか、スタッフが集まるお茶タイムがあり、気楽にさまざまな意見を話し合う場面がある。ホーム長は普段よりフロアを巡回し、話を聞き出すようにしている。出された意見は職員間で話し合いをしている。	
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	職員の資格取得に向けた支援を会社がバックアップする制度が構築されています。資格取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ます。		
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ます。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ます。		
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ます。		

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
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	入居前実態調査において生活歴や現状を把握するように努めています。ご本人様やご家族様の困っている事や不安に耳を傾け、求められる内容に沿う支援の提供を行う事で、信頼関係を築けるよう努めています。		
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	サービス導入を決意されるまでの経過を理解し、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ます。		
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、柔軟に対応しています。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選択肢を広げるための協力を行っています。		
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	ご利用者様の思いや、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ます。		
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	ご利用者様とご家族様の絆を大切にしながら、職員とご家族様が相談し、共にご利用者様を支えていく協力関係を築けるよう努めています。		
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	ご家族様を通してご利用者様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ます。	家族と病院の受診に出掛け、帰りに馴染みの店で食事をする事がある。他県の親戚の面会時に近所の方も一緒に来られ、とても喜ばれたことがあった。面会時には落ち着いて時間が過ごせるよう、場所の提供等に配慮している。	
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	ご利用者様同士の関係を把握し、気持ちよく過ごせるよう席決めをしています。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ます。		

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
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有りませんが、必要やご要望がある時は対応できるように努めています。		
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ます。ご利用者様やご家族様から意向を伺いケアプランに反映させるようにしています。	個々の思い等の確認は日常の会話の中で聞いている。会話が難しい方には説得などをせず、本人が納得できるようなやりとりをし、様子などから嫌なことなどを読み取っている。家族に相談したり、職員間で話しあって、本人本位の支援に努めている。	
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	入居前実態調査でサービスの経過や生活歴を把握しています。更にご利用者様との会話や入居後の面会時に少しずつ家族から情報を収集し状況の把握、理解を深めるようにしています。		
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ます。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ます。		
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	ご利用者様が自分らしく暮らせるよう、本人やご家族様の意向を伺った上で職員会議やフロア会議、アセスメント、カンファレンス、モニタリングを行い、連携看護師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ます。	計画書の作成前に利用者、家族からの意向を確認し、作成後は6カ月おきに見直しを行っている。フロア会議やケア会議で利用者の様子について話し合っている。訪問医や看護師、歯科医の訪問時に指示やアドバイスを聞き、それらを踏まえた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	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ます。必要な時には支援経過に記録し、実践や見直しに活かしています。		
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、その時々にも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	職員はご利用者様やご家族様の要望に応じられるよう心掛け、散歩や外気浴を実施できる様取り組んでいます。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ます。		

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
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	地域包括支援センターが開催する地域高齢者対象のイベントに参加して頂いています。		
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ます。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や指示を仰ぎ適切な医療を受けられるよう対応しています。	利用者のかかりつけ医の受診は家族対応で行われており、受診時にホームでの様子等を報告している。緊急時はオンコールで看護師や訪問医の指示が受けられ、状況で医師の訪問があり、利用者も職員も安心できる体制となっている。	
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	医療連携による訪問看護師が週に1度訪問し日頃の健康管理や医療面での相談、助言、対応を行っています。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っています。		
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きます。面会やご家族様からの情報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ます。		
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ます。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、ご家族様と相談、説明をしながら方針を決めています。	重度化した場合、職員から主治医に様子を報告し、医師から家族へ状態の説明が行われている。家族の希望で看取りをする場合はホームで対応できること等を検討し、医師の指示の下で支援を行っている。医師からの細かい説明や指示を受け、終末期の支援を行っている。	
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ます。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ます。		
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	昼間時及び夜間時を想定し、初期消火・通報・避難の訓練を行っています。また自然災害を想定した訓練や備蓄の準備もしています。	火災を想定した避難訓練を行っている。高台にホームがある為、水害の心配はないが、崖崩れの危険がある地域となっている。同敷地内に現在は使用していない場所があり、災害時の避難場所とするかどうか、本部で検討中である。	

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
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	ご利用者様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ます。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、言葉かけや伝え方を工夫し、支援しています。	利用者は人生の先輩でもあり「～ちゃん」付けの呼び方などにならないよう指導している。トイレ介助の時は見えないようにカーテンを閉め、対応している。居室ドアの小窓から外が見えるため、希望者にはカーテンをつけている。	
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	ご利用者様の意見、考え、希望を尊重し、実現できるよう心掛けています。言葉等で上手く表現が出来ない場合には、行動や表情から察知し希望に添うように対応しています。		
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	施設として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無理強いが無いように支援しています。		
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	希望があれば毎月、理美容の依頼が出来る状態にあります。髪形などご利用者様の要望を伺いながら対応しています。		
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	一人ひとりの力に合わせて食事形態や食器、配置を工夫しています。家事の得意な方には食器拭きを手伝って頂いています。	食事の形態は、利用者の嚥下や咀嚼の状態をみて医師に相談・検討し提供している。家庭菜園のミニトマト、きゅうり、サツマイモを食卓に上げ、喜んでいただいている。季節のメニューや手づくりおやつは、利用者の楽しみとなっている。	
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	食事量や水分摂取量を記録しチェックしています。職員間で情報を共有し、摂取量の少ないご利用者様には体調観察と共に飲み物の種類を変えるなどの工夫をしています。		
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、歯磨きの声かけや誘導を行い、個々の力に応じて見守りや介助を行っています。歯科医師及び歯科衛生士からアドバイスを受け清潔保持に努めています。		

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
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	お一人おひとりの排泄パターンを把握し、様子に注意して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ます。	排泄は可能な限りトイレで行うよう、支援している。様子を観察し、早めの声掛けを行う事で失敗の回数を減らすことができている。夜間帯で起きられず、トイレまでの移動が困難な方にはオムツ対応をしている。	
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	水分摂取に注意する事で便秘予防に努めています。また毎日ラジオ体操、弊社内で提供されている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ます。		
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、お一人おひとりの体調、タイミングを見てお誘いしています。ご利用者様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ます。	利用者の希望に合わせ、週2～3回のペースで入浴を行っている。脱衣所まで行き、その後拒否された場合でも無理強いせず、日を改めるなどの対応をしている。季節の柚子湯など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	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ます。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ます。		
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、用法等を把握しています。処方に変更があった際には状態の変化にも注意を払っています。嚥下の状況により薬剤師に相談し、飲み込み易い形状にもらう等で対応しています。		
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ます。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様にしています。		
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	天候を配慮して職員と外気浴や散歩に出掛けています。出来るだけ希望時に対応出来るように心掛けています。	近くの教会に咲く花を見に行ったり、貝塚跡まで散歩に出掛けている。周りは坂が多いため、ホームの庭や畑の周りを散策し外気浴を楽しんでいる。家族との外出は病院への通院が主だが、その後に外食などを楽しんでいただいている。	

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	立替金制度を採り入れ、日用品等の購入を行っています。		
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、希望が無く実施の実績は有りませんが、スタッフルームでの通話や子機を利用して自室で通話する等の対応が可能です。		
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ます。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ます。	訪問時には、花笠音頭を踊るために作った花笠がフロアに飾ってあった。また、季節に合った壁飾りを作成し飾っている。テレビの音など、大きな音を嫌う方もいるため、音の調整には注意をしている。館内全てのエアコンが新しくなり、温度調整も管理できている。現在、浴室のリフトの改修工事を検討中である。	
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ます。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご利用者様やご家族様の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ます。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ます。	居室には馴染みのものを持ち込み、落ち着いていただけるようにしている。仏壇や飾り棚、写真などを持ち込んでいただき、安心して過ごせるような空間となるよう、配慮している。	
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	トイレの場所を示す大きな文字や絵で分かりやすいように表示し工夫をしています。危険がある場所にはドア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ます。		

(別紙4(2))

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 6 年 2 月 12 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		コロナ禍前で薄れてしまった地域の関係性の構築。	地域との連携を図り、沢山のボランティアの方々に来て頂き、利用者様ご家族様に参加して頂く。	地域との連携を図り、ボランティアに参加する。運営推進委員会や高齢化介護課職員などに、施設の情報を発信する。	6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、行を挿入して下さい。