

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 | 1176502100 | | |
| 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・大宮三橋 | | |
| 所在地 | 埼玉県さいたま市大宮区三橋2-795 | | |
| 自己評価作成日 | 令和7年11月29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.kai gokensaku.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 | 令和7年12月23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)】

認知症状が安定されているご利用者様と進行が著しいご利用者様が分かれてしまっている傾向がありますが、出来るだけ外の空気を感じられるよう散歩や買い物の機会を設けています。気候の安定している日には近くのファミリーレストランに外出に出掛けたり、バラを見に出掛ける等ご利用者様はもちろんご家族様にも大変喜んで頂いております。普段の生活の中でも、ご利用者様に「役割」を担って頂く事で積極性が生まれ、充実した生活を送れるよう努めております。また、普段の生活の様子をご家族様に知って頂く為に毎月近況報告や日頃のレクリエーションやイベントの写真付きお手紙を送付しています。遠方のご家族様でも普段の様子がいつでもわかるようにブログの更新にも力を入れており、ブログを見て見学に来られる方もいたり新規入居にも繋がっています。

【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大宮駅からバスで約5分、最寄りのバス停から徒歩4分の場所に位置しており、周囲には住宅や商店が立ち並び落ち着いた環境が広がっている。建物の1階にALSOK介護本部、2~4階が3ユニットのホームとなっている。利用者には散歩や買い物、近隣レストランでの夕食、季節の花の鑑賞など、外出の機会を積極的に設けている。また、日常生活の中で適度な「役割」を担ってもらうことで主体性を育み、より充実した生活につなげている。健康面においては、独自の健康増進プログラムとして体操を積極的に取り入れているほか、オリゴ糖等を使用して円滑な排泄を心掛けている。必要に応じて、医師の指示の下、服薬によるコントロールも行っている。家族に対しては、毎月の近況報告に加え、レクリエーションの様子を写真付きの手紙で届けているほか、利用者の様子を随時把握できるよう、ブログの更新にも力を入れている。ブログをきっかけに見学に来られる人もおり、新規入居の促進にも寄与している。さらに、ALSOK介護独自の体操や職員研修など、本社と協働した取り組みも充実している。

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 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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) |
| 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない | 67 | 職員から見ると、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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない | 68 | 職員から見ると、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 3. 利用者の1/3くらい 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 | 地域密着型の施設である事を踏まえ、ご家族様や近隣住民の皆様、地域包括支援センター様と連携を図っている。また、地域の高齢者介護の拠点として信頼されるよう努めると共に、理念を職員会議等で全スタッフが確認し、実践に繋げている。 | 理念は各階のエレベーターホールに掲示されている。職員会議においては、職員に理念について発言してもらう機会を設け、常に意識できるよう努めている。会議を通じて理念を共有し、日々の実践へと確実に繋げている。 | |
| 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 | 事業所の催しには地域のボランティアに来て頂いたり、ご家族様やご友人にも気軽に参加して頂けるよう取り組んでいる。散歩がてら近くのドラッグストアやコンビニまで出掛けたり、ファミリーレストランに外出に出掛ける事もある。 | 自治会に入会し地域との交流を大切にしているほか、近隣の動物専門学校と連携し、学生によるアニマルセラピーを実施している。天候の良い日には近隣への散歩や、周辺の店舗での外食を行っている。また、毎朝、職員が近隣の清掃を行っている。 | |
| 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 | 地域の方から認知症についてや施設についての質問等があった場合は、質問にお答えしたり資料をお渡ししたりしている。 | | |
| 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 | 定期的に運営推進会議を開催し、事業所の状況について報告すると共に、今後の運営に関しての要望やアドバイスを頂いている。市役所担当者様に介護保険について質問し、ご家族様や職員に周知している。 | 2ヶ月毎に運営推進会議を開催し、事業所の運営状況を報告するとともに、今後の運営に関する要望や助言を受けている。また、市役所担当者に介護保険制度について確認し、その内容を家族および職員に周知している。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者とは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 | 運営推進会議には地域包括支援センターの担当者様や市役所担当者様が出席して下さり、情報共有出来ている。 | 運営推進会議やオレンジカフェには、地域包括支援センターおよび市役所の担当者が出席しており、情報共有が図られている | |
| 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 | 3ヶ月に1回の身体拘束廃止委員会、年に2回研修を実施している。テーマは本部より送られてくる為、全職員が順番に司会進行や議事録作成までを行なう事で、全職員が身体拘束をしないケアについての理解を深めている。 | 3か月に1回、身体拘束廃止委員会を開催し、あわせて年2回の研修を実施している。研修テーマは本部より提示され、全職員が順番に司会進行や議事録作成を担当することで、身体拘束を行わないケアへの理解を深めている。研修後にはレポートを提出させ、理解度の向上を図っている。 | |
| 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 | 年3回の虐待防止委員会、年に2回研修を実施している。事業所内での虐待の芽になる様な案件について話し合い、虐待防止や職員同士注意しあえる環境作りにも努めている。 | | |

| 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 | 管理者・ケアリーダー等は、成年後見人制度について説明出来る知識を有している。現在は成年後見人制度を活用しているご利用者様はいないが、必要に応じてご家族様に説明出来るようにしている。 | | |
| 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 | 契約に先立ち、必ず管理者が重要事項について説明して、ご家族様にサインを頂くようになっている。又、その際に不安や疑問に思っている事等を確認し、説明するようになっている。 | | |
| 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 | ご家族様には定期的にお電話やひとこと通信にて状況報告をさせて頂き、その際に要望や質問等を伺うように努めている。又、本社から年に1度ご家族様宛にアンケート調査を実施し、その内容が介護現場にフィードバックされ、業務改善に反映させている。 | 家族には、定期的な電話や「ひとこと通信」を通じて状況報告を行い、その際に要望や質問を伺うよう努めている。また、本社により年1回、家族を対象としたアンケート調査を実施し、その結果を介護現場へフィードバックすることで、業務改善に反映させている。 | |
| 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 | 定期的にヒヤリングを設けたり、職員会議・フロア会議等にて意見や提案を聞く機会を設けている。また、いつでも職員が意見を言えるような雰囲気作りにも努めている。 | 年2回、個人面談を実施し、本社作成のヒヤリングシートを基に個別対応を行うことで、働きやすさに配慮している。また、会議等を通じて意見を聞く機会を設け、職員が発言しやすい雰囲気づくりに努めている。 | |
| 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 | 各職員の資格取得の為に研修や報奨金制度の導入等で、スキルアップに報いる方途としている。 | | |
| 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 | 本社主催にて、職階別或いは経験年数別の研修が実施されている。又、自己啓発研修にも自由に参加出来るようになっている。事業所内でも勉強会を設け、職員一人ひとりのスキルアップを図っている。 | | |
| 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 | 認知症介護職実践者研修を初めとして、外部研修の費用を会社負担とする等、資質向上の為に機会を作っている。又、グループホーム協議会に加盟し、同業者と交流が持てる機会を作っている。 | | |

| 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 |
| 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 | ご入居にあたり、管理者や計画作成担当者が必ずご本人様と面談し、ご意向の確認を行ない、サービス開始時のケアプランに反映させている。 | | |
| 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 | ご入居にあたっては、管理者のみならず、担当フロアの責任者がご本人様やご家族様と出来るだけお話させて頂く機会を作り、スムーズな新生活が送れるよう努めている。 | | |
| 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 | 実態調査時・ご入居後の状況等を細かく把握する事で、ご本人様・ご家族様にとって、どのようなサービスが適切であるか等を考え、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 | 自立支援の観点からも、日常生活上の家事等は、ご本人様の負担にならない範囲で、一緒に行なうようにしている。事業所内の設え等もご利用者様と一緒に取り組むように努めている。 | | |
| 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 | 毎月送付する近況報告やお電話にて近況を報告させて頂き、誕生会などイベントの写真付きのお手紙も近況報告とは別で作成し送付している。ブログ等でいつでも普段のご様子が閲覧できるようになっている。 | | |
| 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 | 入居前からのご友人等が面会に来られたり、ご家族様やご親戚の方と一緒に馴染みの場所へ外出する等、良い思い出を大切にし関係性が途切れないよう支援している。 | 入居前からの友人の面会や、家族・親戚とともに馴染みの場所へ外出する機会を支援し、良好な関係性が途切れないよう配慮している。 | |
| 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 | フロア内での座席の配置に気を配り、介護職員が間に入り会話をリードする等して、ご利用者様同士の会話が弾むよう努めている。 | | |

| 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 | 退居後も季節のご挨拶やオレンジカフェのご案内等、定期的なご連絡を絶やさないよう努めている。退居後も、ご家族様から近況報告のご連絡を頂く事もある。 | | |
| 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 | 日常生活の中での行動や会話からご利用者様の想いを汲み取り、ご利用者様各々にとって何が良いのか考え、出来る限り要望に対応出来るよう、スタッフ間で共有しながら日々のケアに取り組んでいる。 | 日常生活における行動や会話から利用者の思いをくみ取り、各利用者にとって最善となる対応を検討し、職員間で共有しながら日々のケアに取り組んでいる。 | |
| 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 | 入居実態調査時やケアプラン作成時等を通して、ご本人様やご家族様から生活歴等の情報を出来るだけ収集し、サービスの向上に努めている。 | | |
| 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 | 生活記録、バイタル表等、各種の記録を詳細にとる中で、常に変化をご利用者様の様子の把握に努め、必要に応じて医療関係者と連絡を取る等して、状況の把握に努めている。 | | |
| 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 | 6か月毎のケアプラン更新時には、必ずご本人様・ご家族様のご意向をお伺いし、カンファレンスを開いて、より良いサービスの提供を心掛けている。 | 6か月ごとのケアプラン更新時には、本人および家族の意向を確認するとともに、毎月のフロア会議でモニタリングを行い、職員によるサービス会議を通じて現状に即した介護計画を作成し、より良いサービスの提供に努めている。 | |
| 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 | 生活記録や申し送りノート等を活用し、担当スタッフ間で情報や問題意識の共有を図り、フロア会議やカンファレンスの際に深い議論が出来るようにしている。 | | |
| 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 | 必要に応じて、外部サービスを取り入れる等、その時々のご本人様・ご家族様のニーズに柔軟に対応出来るよう取り組んでいる。 | | |

| 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 | 毎月届く自治会の会報にて、地域行事の情報等を把握し、豊かな生活環境作りの一端としている。事業所の催しのお知らせを自治会回覧板に入れて頂く等、地域との関わりを深めている。 | | |
| 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 | 訪問診療医・医療連携看護師・薬剤師とは密に連携を取り、ご利用者様の身体状況や薬について等、積極的に質問し相談している。生活記録を細かく記入する事で、往診時等に普段の様子を伝えている。 | 協力医療機関および歯科の往診は月2回実施され、歯科衛生士と医療連携の看護師が毎週訪問している。職員は利用者の身体状況や服薬について積極的に相談を行い、生活記録を詳細に記入して往診時に共有することで、適切な医療が受けられるよう支援している。 | |
| 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 | 定期的な往診以外にも、発熱や痛みの訴え等軽微な症状でも密に連絡を取り、指示を仰いだ上での対応に努めている。必要に応じて、臨時個別往診等の対応をしている。 | | |
| 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。 | 入院時には介護サマリーを作成し、こまめに連絡を取り情報交換に努めている。又、退院時に於いても状況把握とその後のサービスの在り方について、医療機関や訪問看護等と情報交換するようにしている。 | | |
| 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 | 入居時に重度化の際の説明を行ない、医療行為が必要になった際の対応について予めご家族様と話し合いを重ねている。ご家族様とこまめに連絡を取り合い状況報告に努め、ご家族様の希望をできるだけ受け入れ早期の対応を心掛けている。 | 入居時に重度化した場合の対応について説明を行い、医療行為が必要となった際の方針をあらかじめ家族と話し合っている。また、家族とこまめに連絡を取りながら状況報告を行い、希望を可能な限り尊重した早期対応に努めている。 | |
| 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 | 急変や事故発生時の対応について、全職員が把握出来るよう職員会議等で常に確認を行ない、慌てずに実践出来るよう努めている。ホーム長が応急手当普及員の資格を有しており、事業所内で普通救命講習などを受ける事が出来る。 | | |
| 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 | 夜間想定を含めた年2回の消防訓練を実施する際は、地域の消防署の指導を頂き、緊急時・災害時の対応力を身に付けるようにしている。本社との合同訓練を行ない、本社との連携にも力を入れている。 | 夜間想定を含む年2回の消防訓練を実施し、地域の消防署の指導を受けながら、緊急時・災害時の対応力向上に努めている。また、本社との合同訓練を行い、連携体制の強化にも取り組んでいる。 | |

| 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 | 日常的にご利用者様一人ひとりの人格や個性を尊重し、プライバシーに配慮した言葉かけや対応を心掛けている。居室小窓にイラストを貼る等し、居室内が丸見えにならないよう配慮している。 | 日常的に利用者一人ひとりの人格や個性を尊重し、プライバシーに配慮した言葉かけや対応を心掛けている。また、居室の小窓にイラストを貼るなど、居室内が外部から見えにくいよう配慮している。 | |
| 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 | 日常生活の中でご本人様の自己決定を促すような言葉掛けを心掛けている。過去の生活歴やご家族様からの情報を基に、ご本人様の隠れたニーズまで掘り起こし、より心豊かな毎日を送って頂けるようサポートしている。 | | |
| 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 | ご利用者様の生活サイクル・ペース・嗜好等を大切に、レクリエーションやお手伝い等においてもご自身の意思を尊重するようにしている。起床時間や就寝時間についても幅を持たせて対応している。 | | |
| 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 | ご家族様の了承を頂いた上で、ご本人様と近くの衣料品店で洋服を買う等、ご本人様好みのおしゃれが出来るよう支援している。又、パーマやカラーリング、化粧等も自由に楽しんで頂けるような体制を整えている。 | | |
| 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 | 日常の食事に関してはチルド食を採用し、職員が準備をしている為、主に下膳や片付け等を一緒にこなして頂いている。又、季節の食材を取り入れたおやつ作り等を企画・開催し、ご利用者様に役割を担って頂く事で作る楽しさや達成感など感じて頂けるよう努めている。 | 日常の食事にはチルド食を採用し、職員が準備を行っている。利用者には主に下膳や片付けを一緒に行ってもらっている。また、季節の食材を取り入れたおやつ作りを企画・実施し、役割を担ってもらうことで、作る楽しさや達成感を感じられるよう努めている。 | |
| 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 | 各ご利用者様の状態に合わせた食事形態を細かく配慮している。ご本人様のお好きな飲み物を購入したり、食事が進まないご利用者様には無理なくおやつレクリエーションなどで楽しく栄養を摂って頂けるよう工夫している。 | | |
| 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 | 毎食後、必ず全員の口腔ケアを実施し、訪問診療の歯科医師や歯科衛生士からの口腔内の健康維持についてのアドバイスを心得て実行している。又、毎週月曜日に義歯洗浄を行ない、清潔を保つようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 排泄表を活用する事で、各々の排泄パターンの把握に努め、プライバシーに配慮したこまめなトイレ誘導や声掛けをする事で、出来る限りトイレで排泄が出来る様支援している。 | 排泄表を活用して個々の排泄パターンを把握し、プライバシーに配慮したこまめな声かけやトイレ誘導を行うことで、可能な限りトイレでの排泄が行えるよう支援している。 | |
| 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 | 弊社独自の健康増進プログラムの体操を積極的に取り入れたり、オリゴ糖等を使用する事でスムーズな排泄を心掛け、必要に応じて医師の指示の下、服薬によるコントロールをしている。 | | |
| 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 | 一番風呂がお好きな方、熱めなお湯がお好きな方等、様々なご希望に添えるよう努めている。浴槽を跨ぐのが難しい方にはリフト浴で安全に入浴して頂いている。自尊心が強く介助される事に抵抗があるご利用者様の対応では、ご自身で出来る事はやって頂き、出来ない事はさりげなくサポートしている。 | 週2~3回の入浴支援を行っている。利用者の好みに応じて、一番風呂や湯温の希望に可能な限り対応し、身体状況に応じてリフト浴を使用するなど、安全な入浴に努めている。また、自立を尊重し、できることは本人に行ってもらい、必要な部分をさりげなく支援している。季節に応じて柚子湯なども取り入れている。 | |
| 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 | 昼寝の習慣がある方や夜比較的遅くまで起きておられる方等、お一人お一人のリズムを大切に、起床・就寝の時間は幅を持たせた対応を心掛けている。 | | |
| 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 | 個別の薬表や服薬管理表・申し送りノート等を用い、薬について職員全員が把握するようにしている。また、下剤の効能についての理解を深める為の勉強会を行なう等、薬に関する知識を職員間で共有する取り組みを行なっている。 | | |
| 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 | 出来る事はなるべくご自身でやって頂く事で、ご本人様が役割や楽しみ・達成感等を見出す事が出来るよう支援している。又、日常の会話等からもご本人様の思いを汲み取れるよう努めている。 | | |
| 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 | 近隣のドラッグストアや衣類量販店へ買い物に出掛けたり、事業所玄関前でおやつを食べながら外気浴をしたり外の空気に触れられるよう支援している。また、ご家族様の了承の下、近隣のファミリーレストランへ外食に出掛ける事もある。 | 近隣のドラッグストアや衣類量販店への買い物、事業所玄関前のおやつを兼ねた外気浴などを通じて、外の空気に触れられる機会を設けている。また、家族の了承を得たうえで、近隣のファミリーレストランへ外食に出掛けることもある。 | |

| 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 |
| 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 | 現金の管理は事業所で行なっているが、ご本人様の状況に応じて、ご家族様了承の下、少額の現金を持って、近くのコンビニやドラッグストア等に買い物へ出掛ける事がある。 | | |
| 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 | 手紙のやり取りが出来る様、ご本人様が書けない場合はスタッフが代筆している。又、電話を掛けたいとお申し出があった際は、事業所の電話をご利用頂いている。 | | |
| 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 | 季節に応じて、館内のしつらえを変えたり、花を飾ったりして季節感を演出している。又、ディスプレイはご利用者様にも一緒に作成して頂き、思い出深いものとなるよう工夫している。 | 季節に応じて館内のしつらえや花の飾り付けを工夫し、季節感を演出している。また、ディスプレイの作成には利用者にも参加してもらい、思い出に残るものとなるよう努めている。 | |
| 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 | ホールは憩いの場として、ソファの配置や畳の間を設けており、ご利用者様がお一人になれたり、ご利用者様同士で思い思いに過ごせる居心地の良い環境作りに努めている。 | | |
| 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 | 一人掛けのソファやテレビを置いたり、写真やご家族様からの手紙等を居室内に飾る等して、少しでも心安らげる空間になるよう工夫している。又、居室小窓には切り紙を貼る等して、プライバシーに配慮している。 | 一人掛けのソファやテレビを設置し、写真や家族からの手紙を飾るなど、居室が心安らく空間となるよう工夫している。また、居室の小窓に切り紙を貼るなどプライバシーに配慮し、清掃は職員が定期的に行い、清潔な環境を保っている。 | |
| 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 | 居室入口には表札を貼ったり、トイレの使用状況がわかる様なボードを用意する事で、出来るだけ自立した生活が送れるよう努めている。 | | |

目標達成計画

作成日: 令和 8年 1月 14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 | 43 | 下剤を使用した排泄コントロールにより、排便タイミングの予測が難しく、失禁やトイレ誘導の遅れによる排泄の失敗が見られる利用者がある。また、下剤の影響による急な便意により、本人の不安や自信低下につながる場面もある。 | 下剤に頼りすぎず、個々の排泄リズムを把握し、自然排便を促すことで、トイレでの排泄成功率を高め、排泄の自立支援につなげる。 | <ul style="list-style-type: none"> ・排泄表を活用し、個々の排泄パターンや生活リズムを継続的に把握する。 ・ラクチュロース(ミルクオリゴ糖)を取り入れ、自然排便を促す取り組みを行う。 ・医師と相談の上、状態を見ながら下剤を少しずつ減量し下剤による排泄の失敗の軽減を図る。 | 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。