

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	2990400208
法人名	協同福祉会
事業所名	あすならホーム二階堂グループホーム
所在地	奈良県天理市荒蒔町61-2
自己評価作成日	令和6年4月5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)
https://www.kaijokushokai.nhk.go.jp/29/freedom/section/kohyosaku_detail_022.html?trialid=2990400208
Q&ASerVice=2024V05&search

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 Nネット
所在地	奈良市高天町48番地6 森田ビル5階
訪問調査日	令和6年5月9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)】

協同福祉会が考える"10の基本ケア"を介護の柱にし、日常生活の支援を実施致します。
 施設内は不必要な施設をせず、認知症になっても住み慣れた地域で生活する事ができるようサポートしていきます。

【外部評価で確認した事業所の優れた点、工夫点(評価機関記入)】

あすならホーム二階堂は、1年前に新築移転され、1階に小規模多機能型ホームとデイサービスがあり、2階部分にグループホームが開設された。共同福祉会が運営する他のグループホームの良いところを集めたモデルとなった。法人の「あすなら10の基本ケア」を基本とし、利用者本位に重きを置き、職員が聴いて利用者の話をじっくり聴くことを大切にしている。また、認知症の改善に「学習療法」を取り入れるなど、積極的な取り組みを行っている。地域の人々との交流と学びの機会をつくり、関わる全ての人が安心して、その人らしく暮らせることを目指している。素晴らしい住環境のもとで、穏やかに生活できるホームで、これからの取り組みが楽しみである。

V. サービスの成果に関する項目(アウカム項目) ※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	項目	取り組みの成果
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)	66	職員は、生き生きと働けている (参考項目:11,12)
60	利用者は、戸外に行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	67	職員から見ると、利用者はサービスにおおむね満足している (参考項目:11,12)
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	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
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)		

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。

自己評価	項目	自己評価		外部評価	
		実践状況	実践状況	評価	次のステップに向けて期待したい内容
自己					
外部					
(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	法人理念として“大切にしたい7つのこと”を掲げ、全体会議等で職員に伝えている。	法人理念を重要事項説明書やパンフレットに記載している。職員は、入職時に職員研修すると共に、法人全体の会議や事業所の業務改善会議で法人理念の理解を深めている。また、理念を具体化する事業所の重点方針を決めて職員全体で努力している。		
(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	新型コロナウイルスの所で地域の行事が中止となったり、大人数の所に出かける事が困難であったが、近くの公園で桜の花見を行った。また、自治会や地域ボランティア活動にも参加し交流を行った。	グループホームがオープンして1年ほどであるが、以前からデイサービスや小規模多機能ホームをこの地域で展開しており、地域の信頼も得ている。事業所でサロンを開催したり、買い物バスを運行し、地域と交流している。また、認知症理解の活動に職員が地域へ出かけている。まちかどネットのボランティアも訪問している。		
(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、地域の人々に向けで活かしている	春の地域学習を3回ホームで実施した。また、秋の地域学習も公民館で1回ホームで2回予定している。地域の方に参加頂き、体操、協同福祉会で取り組んでいる事例、喜ばれたケアの事例等を発信した。	2か月に1回、運営推進会議を事業所の他のサービスと合同で実施している。事業所の活動報告をレジュメで配布し説明しているが、新しい建物がオープンして1年のためか、参加者が非常に少ない。	運営推進会議への参加を、地域代表や民生委員、家族により積極的に働きかけ、参加者を増やす取り組みを期待する。また、議論した内容をレジュメに記載した会議録の作成も望まれる。	
(4)	○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	新型コロナウイルスの所で集まっていた会議はできていないが、レジュメを作成し個別で同じ集約し、議事録にまとめていく。	グループホームはオープンして1年のため、市の担当課とは連絡を密に取り、書類の提出などで出向くことも多い。天理市で取り組みまわっている認知症予防の「学習療法」に参加し、効果を得ている。市と協力して、伴にタスキをつなぐRUN絆にも参加している。また、広島の原爆記念公園へ千羽鶴を折り、市に届けられている。		
(5)	○市町村との連携 市町村担当者や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	管理者が定期的に訪問し、必要事項は必ず報告。介護事故が発生した際は都度書面と口頭で報告している。公文を実施。	身体拘束をしないケアに取り組むことを契約書や重要事項説明書に記載し、そのリストについても説明し、職員も共有している。身体拘束適正化委員会を2か月に1回開催している。グループホームは2階にあるが、エレベーターや階段、玄関の扉は屋間施設されていない。		
(6)	○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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	ベットの柵をしない、玄関の鍵の施設をしないなど拘束に当たる行為はしていない。職員へは業務会議全体会議等で学習している。			

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	
7	○虐待防止の徹底 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逃さざれることがないよう注意を払い、防止に努めている	職員会議での虐待防止についての学習等、定期的に学習を行っている。不適切な言動がないよう都度注意している。			
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	管理者やケアマネジャーは学習する機会を持っており、実際に制度を利用されている方もおられる。			
9	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はやめ改定等の際は、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	管理者や担当職員が十分な時間をかけて説明し、同意を得るようにしている。			
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	日頃から看護師や担当職員と利用者、家族は連絡を取り合い、要望どうを伺っている。また、担当者会議でも、都度、伺う機会をつくり対応している。	利用者の担当職員を決めており、主に家族の面会時やカンファレンスの時に意見を聞いている。遠方の家族には、電話で利用者の様子を伝えると共に、要望等を聴いている。春と秋の学習会に家族に参加してもらっている。		
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	年2回管理者（もしくはリーダー職員）と職員の面談の場を設けている。毎日のミーティングや毎月の業務会議でも意見を出し合っている。	職員の意見は、朝礼や活動の中で聴いているが、大切なことは月1回の業務改善会議で話し合っている。また、管理者は、職員の個別面談を年2回実施し、意見や思いを聴いている。職員が意見を出しやすい職場の雰囲気がある。		
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	キャリアパスや考課制度をとりいれて、必要に応じて見直ししている。法人で採用・定着タスクチームを立ち上げて職場内の仕組み向上や取り組みを促進している。			
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	代表者は月1回全管理者を集めて事業状況の報告をさせている。法人内のケアマネジャー制度、各種研修の道案内を毎年行っている。公文を実施する事で気づきの視点を持つ。			
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、ネットワーキングや勉強会、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	地域包括ケアシステム協議会に参加し、zoomでの研修を行い交流を図っている。			

不安心と信頼に向けた関係づくりと支援

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	
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を努めている	入所前にグループホームの職員と利用者は面談を行い、本人の希望・要望等を伺い信頼関係を築く事が出来るよう努めている。			
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	入居前の面談や見学などは数回かけて行っている。また、家具の搬入等も、協力を行っている。			
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」必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	必要に応じて内科医、歯科、薬局と連携し選択肢の一つとして案内している。			
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	職員は可能な限り一緒に座って会話をしたり気候の良い時期は一緒にデッキで過ごしたり、散歩を行う様努めている。家事等も、一緒に行い永克の時間wお共有している。			
19	○本人を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	家族と一緒にケアを考え提供している。面会時は、新型コロナウイルスの所で、マスクの着用・アルコール消毒・手洗い・うがい、検温・名前の記載を頂き、個室での面会をお願いしている。			
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	来客対応は、新型コロナウイルスの所で、マスクの着用・検名・アルコール消毒・うがい、手洗いの実施、検温・名前の記載を頂き、個室でお願いしている。電話があった場合はゆづり会話できる環境を整えている。	コロナ禍が収まり、家族が訪問したり、家族と一緒に外出することが自由にできる。訪問理美容が月2日訪問し、希望者に対応しているが、家族が利用者の行きつけのお店へ、連れていくこともある。		
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ご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	職員は利用者として利用者の橋渡しを行い、関係性作りをサポートしている。状況に合わせて、座席を変更して対応している。			
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	サービス終了後も地域での関わりとして会話をしたり、サロンに参加の声をかけている。			

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	
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	本人本位に努め、必要時、ケア会議を開催して本人の立場に立って物事を考え、家族の意見も伺っている。	利用開始時に、できるだけ家庭訪問し、生活環境等を確認している。日々の生活の中では、担当職員が座って利用者と会話し、したい事や行きたいところ、食べたい物など、思いを聴いている。「夢をかかなるノート」をつくり、思いを記録している。		
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	生活歴を重視したアセスメント表を用いて情報把握に努めている。			
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	起床や就寝の時間は個別のリズムに合わせて実施している。職員は利用者個々の心身状態の把握に心がけている。			
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	業務会議でケア検討をし、ケア会議には家族に参加して頂けるように日程の調整をおこなっている。	利用者のアセスメント情報から生活全般の解決すべき課題を分析し、介護計画が立てられていく。1週間分の食事や排泄、入浴状況を一目で確認できるサービス提供表に短期目標を記載し、モニタリングを行っている。基本的に半年ごとに更新している。	身体的な課題に対する介護計画だけでなく、「夢をかかなるノート」も活用して、利用者の生きがいや楽しみを創り出す笑顔が増えるプログラムがあれば良いと思われる。	
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	個別の記録等にて情報共有を行ったうえで日々のモニタリングで業務やケアの内容を出し合っている。			
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	状況に応じてサービス内容の変更を行う。また、ジョブローテーションをしている。			

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	
29	外部	○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	新型コロナウイルスの所で、地域に出かける事が困難であったが、本人の意欲を尊重したケアを行っている。			
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	契約時にかかりつけ医の意向を確認している。	事業所の協力医が月1回、訪問診療を行っている。歯科医が随時訪問している。家族が付き添って、利用者のかかりつけ医に受診することもできる。看護師が週4日勤務し、利用者の健康管理を行っている。		
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	グループホーム配置の看護職との連携を密にして体調の変化があればその都度対応している。不在時当は他部署の看護職とも連携している。			
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。	入院された場合は、基本的に管理者、リーダー、看護師が地域連携室と電話で連絡を取り合うようにする。			
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、事業所で行うことが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	意向伺い書を基にターミナル期の話を随時行っている。運営推進会議でも看取りの共有を行っている。	利用開始時に看取りに関する意向を聴いている。終末期には、ターミナルの意向確認をしている。業務改善会議でターミナルケアの研修を行っている。この1年で3名の方の看取りを行った。生活を共にした仲間として、お通夜やお葬式にも職員が参加している。		
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(AED等)の研修を全職員に向けて行っている。			
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	年に2回の消防避難訓練を実施している。夜間を想定する形で夜勤者も参加した形をとっている。また会議でも確認している。地震を想定した訓練も実施した。	BGPを作成し、年2回避難訓練を行っている。夜間想定訓練も行っている。飲料水や食料を3日分備蓄しており、避難訓練の日に食べて新しいものに入れ替えている。また、停電対策として、非常電源やカセットコンロも用意している。地震を想定した訓練も実施している。		

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	次のステップに向けて期待したい内容
36	(14) ○一人ひとりの尊重とプライベートの確保 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	学習を繰り返して実践している。出来ていない職員へはその都度注意して改善するようにしている。	接遇研修を行い、利用者を人生の先輩として、言葉遣いやマナーに配慮するとともに、職員も同じ生活者としての目線を大切にしている。入浴や排泄における同性介助の希望に対して、できるだけ対応している。		
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	ホーム内は自由に行動してもらい、希望があればその都度職員が聞くようにしている。			
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し、その日どのように過ごしたいか、希望にそって支援している	基本的にその日の過ごし方については個人のペースで過ごされているが、タイムスケジュールを押し付けないように都度見直しを行っている。また、体調を見た対応を行うよう注意している。			
39	○身だしなみやおしゃやれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃやれができるように支援している	季節ごとの衣類を家族や本人に相談して持参、または用意を行って貰っている。普段着と寝間着と外出時のおしゃやれを分けて支援している。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ランチ企画等、利用者と一緒に調理を行う。あたたかい食事を提供し、楽しい食事の時間となる様、会話を大切に支援している。誕生日には本人が主役となるよう好きなメニューを手作りし、みんなでお祝いを行っている。	ご飯とお味噌汁は、事業所の台所でつくり、惣菜は配食業者から調理済みのクックチルドのものを温め、美味しくなるようひと手間かけて提供している。職員もテーブルを囲んで、同じものを食べたい。誕生日には、手作りケーキを作ったり、本人の希望する料理を提供している。		
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、習慣に合わせた支援をしている	栄養バランスが取れた食事に加えて、味噌汁の出汁にこだわり化学調味料の使用はしていない。			
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	訪問歯科・歯科衛生士と連携しながら食事後の口腔ケアを行っている。			

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	布パットを基本とし、必要に応じて尿取りパットを使用。トイレで排泄できる事を優先してケアをしている。	現在利用者は17名で、百歳以上の方もおられるが、全員布パットを着用し、必要な方にはパットを使用している。個々の排泄パターンを把握し、適切なタイミンングでトイレ誘導を行っている。座って自然な排泄ができ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	乳製品や果物などを提供し腸内環境の改善に取り組んだり、歩行等の運動の支援を行っている。			
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	入浴時は概ねスケジュール化しており、希望や拒否があればその都度調整している。	浴室の床は耐水性の畳が敷かれ、そこに換風扇が設置されている。浴槽へ入りやすいよう浴槽の淵と同じ高さの櫓の台も置かれている。基本的に週2回、入ることができるよう支援している。櫓の香りを楽しみながら、リラクゼーションして入ることができる。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	日中の休息は声をかけながら個別に支援している。冬は湯たんぽを使用し副交感神経が優位になるような取り組みを行っている。			
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	服薬マニュアルに沿って教育している。様子の変化があれば看護師や管理者に報告するようにしている。			
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	入居者の方主体で、みんなが何をしたいか会議を行っている。また、食器の片付け、掃除や洗濯物等を行い生活の中での役割づくりを支援している。また、誕生日ランチを行ったり楽しみを提供している。			
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支援している	新型コロナウイルスの所で、現状なかなか困難な状況である。しかし今後、状況を見て利用者の思い出づくりだけでなく、家族の思い出づくりの支援も行って行きたい。	地域への日常的なお出かけはできていないが、敷地内での散歩はすることができる。家族と一緒に外出される方もいる。また、2階には南側と北側にデッキがあり、気軽に外気浴を楽しむことができる。4月には、みんなが花見に出かけることができた。		

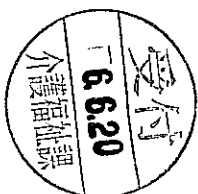
自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことへの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	事業所での立て替え金対応をさせていた。契約時に確認し、金銭を所持する事に対して家人の意向を確認している。			
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人宛に連絡がある場合は、利用者に直接出していたように支援している。施設宛に手紙が届けば取り次いでいる。			
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、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	木材(ビニキ)をたくさん使用し、落ち着ける空間にこだわっている。不必要な音や光が入らないように家庭的な雰囲気重視している。	居間兼食堂は、天井が高く太い梁の骨組みが見えるようになっていて、床は畳敷きで、利用者に合わせて高さが異なるテーブルや椅子が配置されている。使いやすい対面キッチン他に家族も使える小キッチンも設置されている。また、屋根付きバルコニーやデッキがあり、中央部にも洗濯物を干すことができる空間がある。		
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、独りになったり、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	ソファや椅子等、気の合う入居者同士が座っていたりできるように配慮している。			
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	自宅から使い慣れたものを持ち込んでいただき、自分が愛用し慣れた家具等に囲まれ、居心地のよい空間となるよう家人に相談し、転倒防止を視察に置いたテレビやソファ等の工夫も行っている。	居室には、洗面台やトイレ、押入れが設置されている。床は畳敷きで、窓には障子のはめられた和風な部屋で、低床の幅広ベッドや手つき台が置かれている。利用者は、タンスやテレビ、ラジカネなどを持ち込み、家族などの写真を飾って居心地よい空間を作っている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内は一人ひとりの「できること」がわかるように活かし、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	出来るだけ自分の足で歩行してもらえよう。本人にあった福祉用具を使用し自分の意志で行動出来るようホール内の家具の配置にも考慮し支援を行っている。			

(参考様式4)

目標達成計画

事業所名あすならホーム二階堂グループホーム

作成日： 令和 6年 6月 12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		コロナウイルスも第5類になりましたが、運営推進会議は限られた職員のみでの開催になっていった。	家族、地域の方(民生委員、地域包括支援センター)参加してもらえようと呼びかけをする。	運営推進会議の案内を利用者家族にも配布しながら、説明と参加を促していきます。広報活動の際に自治会長や地域包括支援センターにも活動報告をしながら案内を配布します。	12ヶ月
2		新しい職員が多いため、認知症ケア、自立支援の理解を深め、寄り添ったケアを実践していく。	未経験の職員も多いため、認知症の学習や研修を行いながら『その人らしい生活』を目指していく。	学習会や研修に参加し、学んだ事を現場に発信して実践していく。取り組んだ事を家族や地域の方と共有してスキルアップにも繋げていきます。	12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。