



### 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	1171700469		
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム鴻巣		
所在地	埼玉県鴻巣市登戸309-1		
自己評価作成日	2024年2月6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	<a href="https://www.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php">https://www.kai.gokensaku.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	2024年2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)】

愛の家グループホーム鴻巣のモットーは明るく・楽しく・元気よく！です。  
 ご入居様が気をつかわずわがままの言えるホーム作りを目指しています。その人ができることを大切に【手をかけずに目をかける】ケアを心がけると共にスタッフ全員が同じ方向を向いてケアできるよう努めています。外出や地域との関わりも積極的に実施している。  
 入居者様自身がやりたい事、興味がある事を積極的に実施して行き笑顔で楽しく、やりがいや目標を持って生活して頂けるようお手伝いしています。

#### 【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高崎線の「鴻巣駅」から車で8分の場所に位置し、周囲は住宅や畑に囲まれた緑豊かな環境にある、2階建ての2ユニットを有するグループホームである。当ホームのモットーは「明るく、楽しく、元気よく！」であり、入居者が気を遣わずに自分の思いを伝えられるような環境づくりを目指している。スタッフ全員が入居者の可能性を大切に、同じ方向に向かってケアを提供できるよう努めており、外出や地域の人々との交流を積極的に行っている。当ホームでは、入居者がやりたいことや興味のあることを積極的にサポートし、笑顔で充実した生活を送れるよう取り組んでおり、職員の定着率も高いホームである。

#### 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)	○	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. 全くいない
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、活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
<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	運営理念に関しては、毎朝の朝礼時と毎月の全体会議時に唱和し、内容の共有を図っている	管理者は毎朝の朝礼や毎月の全体会議で、内容の共有と振り返りを行っている。職員も理念を理解し、実践に繋げている。	
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	自治会のイベントへの参加や近隣の方を招いてのイベント、行事を定期的に実施している。	自治会に入会し、地域のごみ拾いや防災訓練に積極的に参加している。自治会からの回覧板や自治会長の訪問により、地域イベントにも定期的に参加し、日常的な交流を図っている。	
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	相談会の開催や、イベントを通じて認知症のご利用者との関わりを持ち認知症の理解を深める、広げる活動を実施している。		
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践、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	2ヶ月に1度、行政、包括、民生委員、家族を招いてホームにて活動報告や地域の情報のやり取りを実施。実際に地域のイベント情報を聞き、参加した例も多数ある。	ホームでは奇数月に実開催される会議において、市や包括支援センターの担当者、自治会長、民生委員、そして家族も参加し、ホームの活動報告や地域のイベント情報を共有している。運営推進会議では、意見を提供し、サービス向上に努めている。	
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取り組んでいる	定期的に行政の窓口には取組みなどの案内や報告、相談へ行っている 運営推進会議でも直接報告している	管理者は定期的に市の担当者と連絡を取り、事業所の運営状況や空床報告を行っている。相談時には訪問し、協力関係を築いている。	
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	会社内の研修で3ヶ月に1回虐待チェックシートを実施し、身体拘束廃止委員会会議を開催している	研修では3か月に1回、虐待チェックシートを実施し、不適切なケアに対処している。また、定期的に身体拘束廃止委員会を開催し、職員が内容を理解し、共有し、実践に繋げている。	
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	どのようなことが虐待にあたるのかを毎月のホーム会議で周知し、業務中に見たこと・聞いたことのある実例を出し指導している		

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
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	会社内の研修に参加しスタッフ全員が参加できるよう努めている(事務・調理スタッフ含)		
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	重要事項説明書・利用契約書を読み契約を結ぶ際に1項目ごとに理解をしていただいているからサインをいただいています。		
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	玄関に目安箱を設置し投函していただいた意見を各フロアの会議で周知し改善策を考え今後の運営に反映させられるよう努めている。年に1度ご家族へアンケートをお願いし集計し結果を運営に反映している。	玄関には目安箱を設置しているが、投函はほとんどない。常に家族との連絡や交流を図り、年に一度のご家族様アンケートを実施し、その結果を反映させている。	
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	定期的にスタッフ面談(業務負担にならないように10分程)を行い現在の悩みや困りごとを聞く機会を設けリーダー会議で業務改善策を話し合っている。年に数回無記名のアンケートを実施して業務に反映している。	管理者はリーダー会議で業務改善策を議論し、年に数回、無記名のアンケートを実施し、業務に反映している。個人面談も定期的に行い、スタッフの負担を軽減している。	
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	2ヶ月に1度職員全員の個別面談を10分位実施している。業務での困り事、休憩が取れない等業務内容を見直して、休憩場所も設定した。介護記録はスマートフォンに記録となり業務負担の改善に努めている。		
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	初任者研修・実務者研修などの資格取得を進めている。会社から補助金もできるので、その説明を促している 社内研修も定期的実施している。		
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	他施設との交流の機会を作ると共に社内他ホームの取り組みや、合同でのイベントなども開催している。		

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>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	居室の担当職員を定めて聞き取りやご家族様とのやり取りを強化するとともに他者との交流が円滑になるような橋渡しやイベントを立案し実施している。		
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	面会の際にご家族様へ様子報告を行い、ご入居者様にどのような生活を送ってほしいか聞き、その時の認知症の進行状況・身体状況を踏まえた上での生活の方向性を決めている		
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	ケアプラン作成時にご本人様が今（現在）何を課題にしているかを見極めご家族様に事前相談した上でケアプランを決めている		
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	共同生活を送っていただく中で、できるかぎりご自分で出来る事は行っていただき他者との間にスタッフが入り日中活動（レクやお手伝い）を促している		
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	その方一人一人の生活背景を理解し、生活の中で感じた新たな気づきや言葉を詳細に記録に残しご家族様へ報告している。またご家族様から情報収集し今後のケアに活かせるよう努めている		
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	生活背景を元に会話を展開し、散歩や外出の際に可能な限り、思い出や好きなことに関連する場所に行けるよう支援している。誕生日には夢を実現できる様に 1日外出など個別の時間を作っている	入居者との会話から、散歩や外出を含め、可能な限りのサポートを提供している。また、お誕生日の方には個別に時間を作り、夢を実現できるようにしている。	
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	一人一人に自由（タイムスケジュールにとらわれない）に生活していただいておりますが、共通のアクティビティ（体操やお手伝い）はできるだけ複数で行い関わりが持てるよう努めている		

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	その後(退居後)の様子を電話やメールにてお聞きしご家族様の悩みに対し介入できる範囲で相談や支援に努めている		
<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	毎月開催されるケアカンファレンスで本人・ご家族の思いを取り入れたケアプランを全スタッフで意見を出し合い決定している	スタッフは本人のやりたいことなどをノートに記入し、毎月のケアカンファレンスで参考にしている。プラン更新時には、日常の変化を共有し、現在の状況を把握している。	
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	アセスメント表を元にご入居様に生活歴を周知し新たな気づきがある場合ホームの共有ノートへ情報を追加し情報共有している		
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	毎日変化のあるご入居者様も多いのでタイムスケジュールは作っていない。業務優先にならないよう努め、今必ずやらなくてはならない事なのかをスタッフが見極めその日の過ごし方を決めている		
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	日常の変化を共有ノートに残しておくことにより現在の認知症状や身体状況の把握に努めている	プラン更新時には日常の変化を共有ノートに記録し、現在の症状や状況を把握するよう努めている。サービス担当者会議では、担当スタッフや他のスタッフ全員が参加し、ケアマネジャーがまとめたプランを作成している。	
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	ヒヤリハットノートに毎日の気づきを記入し情報共有に努めている		
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	ご入居者様のその日の気分や体調を優先しケアにあたっている。ケアプラン実施が困難な場合、サービス期間が残っていてもプランの変更を行っている		

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
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	地域で行っているさまざまな取り組みに参加できるよう努めている		
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	契約時に往診医の情報を提示し、ホーム生活中での心配事を事前に家族様にも聞いた上でどのようにアプローチしていくのかを話し合い医療サービスを提供している	協力医療機関の往診は月2回行われ、歯科の往診と訪問看護は毎週実施されている。その他にも、マッサージ師が希望があれば訪問し、かかりつけ医への受診もサポートしている。	
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	訪問介護ノートを活用し最新の処置の指示や変更点を誰が見てもわかるようにしている		
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。	入院時にご家族様へ同意を得た上で病院の相談員の方と病状や経過報告などをホーム側から連絡を取ってよい許可をいただいている。途中経過の段階で受け入れが可能と判断できた場合、一日でも早い退院ができるよう努めている		
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	契約時にご家族様と話し合い、重度化した場合の対応にかかる指針・看取り介護にかかる指針に関する方向性を決めている	契約時には重度化した場合の対応に係る指針や看取り介護に係る指針について説明し、同意と署名を頂いている。経過の中で重度化した場合には医師から再度説明を受け、意向を確認し、ターミナルまでの支援をチームで行っている。	
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	急変時のマニュアルを各フロアに設置している。誰が急変時に対応しても焦らずどのような流れをとればいいのかかわかるようにホーム独自のマニュアルを作成している		
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回の通報・避難・消火活動を行っている。(現段階で全スタッフが参加済み)訓練の際は近隣住人の方への協力をお願いしている	年に2回の通報・避難・消火活動を4月と10月に実施し、夜間想定訓練も行っている。職員はこれらの方法を習得し、自然災害に備えて訓練を行い、備蓄もしている。地域の方には「何かあったときにはお願いします」と協力を呼びかけている。	



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
<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	一人一人対応の方法や声掛けのタイミングも違うので、新しいスタッフには信頼を得るのは時間がかかるが失うのは一瞬であることを伝えている。	新しいスタッフにはケアの対応について話し、一人ひとりの個性やプライバシーを尊重した対応を心掛けている。	
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	クローズド・クエスチョンではなくご入居者が自由の選択ができるようオープン・クエスチョンで声掛けを行っている		
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	タイムスケジュールはあるが、業務優先にならないように努めご入居者様中心のケアを心がけている		
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	ご自分で衣類の選択が難しい方もいるので各居室担当者が定期的に衣類の入れ替えをしている。また女性ご入居者様にマニキュアを塗りおしゃれを楽しんでいただいている		
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	皮むきや、調理の手伝いをして頂いている。定期的に外食や、イベント食を開催して日頃とは違う雰囲気も味わって頂いている。	食事は手作りで提供し、時には出前を取ったり外食やバーベキューを楽しんでいる。おやつの日も月に2回設けている。入居者には皮むきや調理の手伝いなどを通じて、食事が楽しい時間になるよう取り組んでいる。	
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	自立支援ケア(一日最低1500mlを摂る)を会社の取り組みで行っている。血液検査の結果を元にどの数値が不足しているのかを個別に出し+αで摂取していただいている(卵、チーズ、鯖缶など)		
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	歯磨きが難しい方は口腔ケア用ウェットティッシュや口腔ケア用スポンジでケアを行っている。また週1回の訪問歯科で口腔内の状態を診ていただいている		

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
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	介護度に関係なく全ご入居者様にトイレに座っていただき排泄を促している	排泄チェック表をつけてパターンを把握し、トイレでの排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	自立支援ケア(一日最低1500mlを摂る)を実施してから下剤が取れた方が複数いる。また牛乳の提供や宿便がある方はホットタオルで腹部を温め腸の動きを促している		
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	基本的には入浴が空いている方からご案内しているが、本人の希望を聞き朝風呂や就寝前に入浴希望がある方はできるかぎり対応している	週2~3回の入浴支援を提供し、できる限り本人の希望に応じ、長湯を好まれる方、朝風呂や就寝前などの対応をしている。入浴剤も季節に応じたものや、ゆず湯などを用意し、音楽を流したりして、入浴を楽しんでいただけるよう配慮している。	
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	食事を摂取してから1時間以上開けてから声掛けをし休んでいただいている。タイミングを見て離床していただき昼夜逆転しないよう努めている		
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	個人ファイルに服用薬の名前・写真・効能や注意事項を記載しスタッフに周知している		
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	生活歴から本人の好きな事(縫物や野菜作りなど)を探りケアプランに取り入れている。作品や野菜ができたものを展示したりみんなで食べることにより本人の喜びにつながっている		
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	散歩に行けない時(雨や風が強い日)でも外に出る機会(外気浴)を作っている。また外食会や市内の思い出の地巡りを行っている	散歩ができない場合でも、外気浴の機会を提供したり、外食会や市内の思い出の場所巡りなどの支援を行っている。また、買い物にも入居者と一緒に出かけることがある。	



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	ご家族様より消耗品や、少しの買い物などが出来るように承諾を得ている。本人の消耗品の購入や皆様のおやつなど一緒に買い物へ行き選択の自由を持ってもらっている		
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	家族様への電話の希望がある場合、事前に契約時に聞いている電話をかけていい時間に電話をしている。手紙のやりとりはしていないが、毎年ご家族様へ宛てた年賀状を作成している		
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	展示物は季節ごとに変え季節を感じていただいている。またトイレや居室の名前表示をご入居者様の目線の高さにし認識を高めている。また気分転換も兼ねて定期的な席替えを行っている	ホールはキッチンが見え、イスやテーブルが配置され、テレビやDVD、CD、雑誌などが置かれ、居心地の良い空間になるように工夫されている。2階ホールには畳のコーナーが設けられ、囲碁や将棋を楽しんだり、寝転がって過ごすことができ、廊下には季節ごとに変わる写真や作品が飾られ、温度や湿度も適切に管理されている。	
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	自席で過ごす方やソファで過ごされる方とさまざまだが、独りで過ごしたい希望や様子がある時は居室へご案内している。気分転換したいときは、外のベンチでお話やゆっくりできる時間を作っている。		
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	起床してから、5分ほど窓開け換気をする。エアコン照明、作り付けのタンスが備品で、他は使い慣れた物を持参している。仏壇や畳の持参もある。表札は職員手作りで利用者の目線に合わせている。	入居時に使い慣れたものを持ち込んで頂き、本人が居心地よく過ごせるよう工夫している。仏壇やベッド、たんす、写真などが持ち込まれている。毎日スタッフは清掃に入り、できる方は一緒に行っている。	
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	施設内は生活動線や行動範囲を考えた物の配置をしている(足を引っかけたりつまずき防止)また表示を大きくしたり、トイレの訴えが多く近くないと不安な方にはポータブルトイレを設置したりトイレから近い位置に居室を移動し対応している		

## 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	37	自己表現や希望をうまく表現、伝えることが難しい方もいる為 表現や訴えられる方はいいが、そうでない方の思いを 上手く拾い切れていない場面がある	全ての入居者様が自己決定出来 もしくは選択できる状況を作る 決定が難しい方に関しては、ご家族様にも 協力いただき、少しでも本人様の思い 希望に使い決定が出来るようにする。	決定が難しい、自己表現が難しい方は ご家族様と連携を図る 内容は個別で記録用紙を作成し、残しておく その情報をもとに毎月会議を実施し選択の幅 個数を増やしていく。	6ヶ月
2	20	馴染みに関しては情報不足が見られる 情報不足の為、活動に反映できていない	入居者様それぞれで馴染みの事、趣味など 情報が多くなり 今後の活動に活かせる	ご家族様との連携、関係性の強化も含め 「聞き取りシート」を作り 担当職員がそのシートに基づき、情報収集を実施	3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。