

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	1176500872		
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・清河寺		
所在地	埼玉県さいたま市西区清河寺1088-6		
自己評価作成日	令和5年10月16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.pref.saitama.lg.jp/a0609/jouhou-kouhyou/
----------	---

【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5年11月6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)】

事業所理念は「一人一人に寄り添い安全・安心に生活できるホームを目指す」です。ご利用者様それぞれの個性を尊重し、今ある能力を引き出せるように、余暇活動や軽作業、役割づくりの充実に取り組んでいます。体操やセルフケアをケアプランに取り入れ、自立した生活が継続できるように支援しています。又、ご利用者様の状態変化等についてはご家族様に都度報告を入れることで情報共有、信頼関係の構築に努めています。

【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川越線西大宮駅より車で約6分、周りには住宅地と畑が広がっており自然豊かで長閑な環境にある、3ユニットのグループホームである。体操やセルフケアをケアプランに取り入れ、毎朝10時より体操を行っており、入居者の個性を尊重し、残存能力を引き出せるように取り組んでいる。本社主導で各種の研修が実施され、職員のスキルアップを図っている。また、職場会議やユニット会議にて活発な意見交換を行っている。ターミナルケアへの対応については医療機関と連携したうえで支援に取り組んでいる。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、安心して暮らさせている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	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	職場会議において理念の共有を目指し、深めるよう努めています。 事業所理念を実行するため、ご利用者様とのコミュニケーション作りや安全な環境保持に努めています。	管理者は月1回の職場会議で理念について話し、皆で共有し、深めるように努め、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	各種イベント(そうめん大会、秋祭り等)の際には、地域の方達にも参加を呼びかけ、交流の機会とさせていただきます。	自治会に入会し、近隣に向け、ホームのイベントのそうめん大会や秋祭り等の案内を持参し、参加を呼びかけている。実際に参加された方もおり、交流の機会をつくって、地域との繋がりに努めている。	
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	今後、包括支援センターと連携しオレンジカフェの開催を企画していきたいと考えています。		
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	自治会長、区役所、地域包括支援センターに現状や活動の報告を行い、助言や協力を頂いてサービスの向上に活かしています。	自治会長や区役所の担当者・地域包括支援センター担当者・家族等の参加があり、偶数月に開催している。ヒヤリハットの報告を聞いた参加者からは、「積極的開示がいい」「これからの季節はヒートショックに気を付けて」「畑をやったらどうですか」等の意見をいただいた。	
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	運営推進会議には市町村担当者にも参加いただき、事業所の実情やケアサービスの取り組みについて報告し、意見や助言をいただいています。	担当者とは日頃から連絡を取り、グループホームの状況やケアサービスの取り組み・空床報告などを伝えている。他区からの問い合わせに対応したこともある。	
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回身体拘束廃止委員会を開催又、年2回の研修を実施しています。身体拘束のないケアに向けて常に啓発を行っています。	3か月に1回、身体拘束適正化検討委員会を開催しており、年2回の研修を実施している。職員は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逃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	3ヶ月に1回虐待防止委員会を開催しています。年2回虐待研修も実施しています。職員のストレスケアをはじめとし、日頃からのコミュニケーションを大切にしています。		

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
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	ご利用者様の権利が守られるように市町村担当者に相談したり、情報を得る事で制度を活用した支援を行う事が出来ています。		
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	契約時には十分な時間をかけ、重要事項や契約内容について説明を行っています。最後に質問も伺い理解・納得頂けたことを確認しています。		
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	定期的に運営推進会議を開催し、お知らせにはご意見票を添付し郵送しています。又日常の電話等でご家族様からご意見を伺う機会もあり、職場会議等を通じて共有を図っています。	運営推進会議の議事録やお便りと一緒にご意見表を同封して郵送している。面会時に意見を伺っているが、今のところ運営に関する意見はない。	
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	毎月、職場会議・ユニット会議を実施し、職員間での意見交換を行っています。	毎月の職場会議やユニット会議の中で職員は活発に意見交換を行っている。職員の意見を反映させ、午後入浴を検討して午前入浴への変更やシフトの調整などの改善を行っている。	
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	職員個々の特性を活かし、活躍できる環境作りに努めています。レクリエーションの得意な職員・物品管理の得意な職員など、やりがいをもって働けるよう役割作りをしています。		
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	本社で毎月研修予定を立てて募集要項などを回覧し職員の積極的な参加を呼びかけています。		
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	地域の勉強会への参加や相互訪問等の活動については、今後積極的に取り組んでいきます。		

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	入居前実態調査で知り得た事、入居後の観察から分かった事を職員間で情報共有し、ご利用様が安心して生活できる環境作りに努めています。			
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	入居前実態調査ではご本人様よりもご家族様からの要望や困りごとを多く聞き取る事ができます。知り得た情報については、ケアプラン又は職員間で情報共有しケアに反映するよう努めています。			
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	入居前実態調査の段階でご本人様、ご家族様等が必要としている支援を見極め、福祉用具をはじめとし、訪問マッサージやシニアセラピーなど他サービスの利用も含め検討し対応に努めています。			
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	ご本人様の出来る事を知り、食器拭きや洗濯物たたみ等の家事を手伝って頂いたり、園芸を手伝って頂き生活への参加を意識して頂けるようにしています。			
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	日々の生活の様子を毎月「家便り」としてお届けしています。また変化のあった時には電話連絡等で都度報告し、対応についてのご意見を伺うなど共にご本人様を支えていく関係が築けるように努めています。			
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	コロナ5類移行後は、面会及び外出や外泊の制限は設けていません。ご家族様の来訪も増えています。	馴染みの場所や人との関係を大切にし、関係が途切れないよう支援に努めている。入居間もない方で、ホームの近くの自宅に日中、家族と食事をして過ごし、帰ってくる方もいる。コロナ5類移行後は、面会や外出・外泊の制限を設けていない。		
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	ご利用者様同士が楽しくコミュニケーションがとれるように職員が仲介し、孤立しない環境作りを行っています。また席の配置にも考慮しています。			

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	退居後も、気軽に相談頂けるように退居時等にお声掛けしています。		
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	伝える事が可能なご利用者様からはお話を伺い、それが困難なご利用者様からは日頃の様子をカンファレンスに掛け、ケアの方向を見出すようにしています。	職員は一人ひとりの思いや意向について、把握に努めている。話を伺ったり、困難な方には日頃の様子からカンファレンスで話し合い、ケアの方向を本人本位に検討している。	
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	入居前実態調査で知り得た情報を職員間で共有し、その人らしさを尊重した生活を送って頂ける様努めています。		
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	生活記録や申し送り・連絡ノートを活用し、ご利用者様の把握に努め、些細な変化も職員全員が情報共有できる様にしています。		
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	毎月のフロア会議やケアプラン作成の際のカンファレンス等で、ご本人様、ご家族様の意向、気付きやサービス内容の見直し等について職員と話し合い、計画書に反映しています。	ケアマネジャーは、サービス会議を居室担当者や他の職員参加のもと開催している。本人や家族の意向をサービス計画に反映し、現状に即した計画を作成している。	
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	情報を共有するために生活記録のみでなく申し送りや連絡ノート・サービス実施表の記録を用いてご利用者様の把握に努め、カンファレンスを行う事で介護計画の見直しに活用しています。		
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	訪問マッサージ、訪問理美容やシニアセラピーのご利用をはじめとし、外出レクリエーションやギター教室の開催等、可能な限りご利用者様のニーズに対応できるよう努めています。		

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
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	緑豊かな環境を活かして、花の丘公園をはじめとした近隣の公園に散歩に出かけたり、毎年社協より敬老の祝い金を頂きますので、敬老会に活用しています。		
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	皮膚科・外科等、往診医以外の専門医への定期通院をご家族様のご協力も得ながら支援しています。	協力医療機関の往診が月2回、訪問歯科の往診が月2回あり、本人や家族の希望があればそれ以外の受診も出来、適切な医療が受けられるよう支援をしている。	
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	連絡ノートを活用し、ご利用者様お一人お一人の変化や状況を共有し、看護職からアドバイスや支援を受けています。		
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。	往診医より診療情報提供書を発行していただいたり、入院先の医療連携室と連絡を取り合ったりする事で情報の交換や取得を行い関係作りを行っています。		
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、事業所の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	入居の際に終末期ケアについて説明を行います。重度化が予想される段階で改めて往診医や入院先医師からの意見・ご家族様の要望を尊重し、支援できるように取り組んでいます。	重度化した場合の対応に係る指針があり、入居時に説明を行っている。重度化した場合については医師よりあらためて説明を行い、同意を確認して医療関係者とターミナルに向け、チームで支援に取り組んでいる。	
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があり、急変時の対応について職員に周知しています。		
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	年2回の避難訓練を行い内1回は消防機関による実地指導を受けるようにしています。また緊急時連絡網を備え近隣職員の協力を得られる準備を整えています。	年2回の防災訓練を実施し、内1回は消防署による実施指導で行った。職員は消火器や避難誘導の方法について身に付けている。災害時の連絡網を使って、年1回訓練を実施し、緊急時連絡網を備え、近隣の方に協力が得られる準備を整えている。水や食料品などの備蓄も行っている。	

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
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	各居室の小窓には目隠しをしプライバシーを損ねないようにしています。また、排泄介助の際などは特に留意し対応するようにしています。	一人ひとりの人格を尊重し、各居室には小窓に目隠しをしてプライバシーを損ねないように配慮している。排泄介助の際にはとくに留意をしている。言葉かけにも注意を払い、誇りやプライバシーを損ねないよう対応している。	
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	更衣時などには選択肢を準備し、自己決定できるように心がけています。又ベランダで喫茶店形式に飲み物を選んでいただくレクリエーションを実施しています。		
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	お1人お1人の生活ペースを大切にし、入浴等もご利用者様の意思を伺い実施しています。		
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	その日に着る衣類をご本人様の意向を確認しながら支援しています。起床時にはできるだけ髪をとかすなど身だしなみには留意しています。		
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	お1人お1人の咀嚼や嚥下の状態に合わせて形状の対応をしています。「いただきます」「ご馳走様」の声掛けをご利用者様をお願いしています。	食事が楽しみなものになるよう、入居者の好みのリクエストに応え、ラーメンを食べに外食に出掛けることもある。おやつ作りや行事食を提供しながら、準備や片付けを入居者と一緒に行っている。	
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	栄養士作成の献立に沿った食事の提供で必要な栄養やカロリーの食事提供を行っています。毎回召し上がった量を記録し水分摂取量と共に確認し支援しています。		
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	月4回歯科衛生士による口腔ケアを受け、月2回歯科医師の診察を受けています。毎食後の口腔ケアは不足のある時には職員が支援しています。		

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
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	その方の排泄サイクルをきちんと把握し、職員間で共有することで、適切なタイミングで声かけさせていただいています。出来る限りトイレでの排泄が続けられるよう支援しています。	排泄パターンを掴み職員間で共有し、トイレでの排泄に取り組んでいる。夜間はテープ止めタイプの方も日中はリハビリパンツにして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	運動や体操への参加、水分補給を重視し、便秘予防に取り組んでいます。		
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	週2回の入浴を目標としていますが、入浴日を固定せず、ご利用者様の様子を見ながら入浴のお誘いをしています。	基本は週2回、午前中の中の入浴を支援している。入居者の様子を見て柔軟に対応し、月曜から日曜の間で一日に3名程度とし、ゆっくりと入浴していただいている。ゆずなどをいただいたときにはゆず湯で季節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	共有スペースで過ごされたり、個室で休まれたり各自のペースで過ごして頂いています。職員は施設内の温度・湿度に注意し快適に過ごして頂けるようにしています。		
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	薬局からのお薬情報を用いて内服薬の内容・目的や期間を確認しています。症状や変化についてはその都度記録し主治医へ伝え指示を仰いでいます。		
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	その方の生活歴、趣味嗜好、能力に応じた余暇活動、役割をとおして気分転換を図っています。		
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	近隣への散歩や中庭、ベランダでの外気浴を楽しんで頂くことがあります。	天気の良い日には近隣への散歩や中庭にテーブルと椅子を出しておやつをいただき、他の階の入居者と交流している。ベランダでの外気浴やお茶会・歌をうたうなど、楽しく過ごしている。	

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
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	紛失等トラブル防止の観点から、入居時の現金所持はお断りしていますが、立替金を使用した買い物レクリエーションを定期的に行うことで、お金を使う楽しさを感じてもらっています。		
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	ご家族様からの電話をご本人様に取り次ぎ、会話を楽しんでいただくことがあります。		
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	掲示物には季節感を重視し、温度や湿度を都度調整しながら、快適に過ごせるよう工夫しています。	ホールにはテレビやホワイトボード・イスやテーブルが置かれ、季節ごとにみんなの作品が飾られている。温度や湿度は適切にコントロールされ、採光も充分ある。廊下にも作品が飾られ、居心地よく過ごせるよう配慮している。	
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	ご利用者様同士の相性なども考慮し、席の配置を工夫しています。共有スペースから離れた所にソファを置き一人になれる空間も作ってあります。		
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	入居時に自宅で使い慣れたタオルケットや時計などを持参していただくことがあります。使い慣れた物がその方にとっての安心感をもたらす、居心地良さを感じて生活できるよう支援しています。	入居時に使い慣れたものや好みのものを持ち込んでいただき、居心地よく過ごせるよう工夫している。テレビや時計・タオルケット・写真などが置かれている。掃除は毎日行い、できる方はほうきや塵取り・モップなどで職員と一緒にやっている。	
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	生活動線に物を置いたりせず、トイレの場所が解らない方には案内を表示するなどし、自立した生活の支援となる環境作りに努めています。		

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	49	月2回の外出レクリエーション(買い物、外食等)を行っているが、一人ひとりのその日の希望に沿って外出支援することは十分に行えていない。	一人ひとりのその日の希望に沿って、可能な限り外出支援を行っていきたい。	その人の日課に「外出の時間」を設け、その日の希望に沿って個別に対応していく。	3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。