

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	1196500969		
法人名	株式会社A.Y.Aホールディングス		
事業所名	グループホーム桜の宿		
所在地	埼玉県さいたま市桜区字宿140-1		
自己評価作成日	令和元年8月9日	評価結果市町村受理日	令和元年12月19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://sakurano-yado.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ケアシステムズ		
所在地	東京都千代田区麹町1-5-4-712		
訪問調査日	令和元年8月19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)】

季節感がわかるように、季節の野菜を植え食事に提供している 玄関前に花を植えみずやりをする事で
花を植えて、生活感を出している。
回想法をとりいれていれながら、一年間の行事行っている。
スタッフは、介護の仕事に誇りを持っている人が多い。
施設全体が、衛生的である。

【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)】

ホームでは、「家庭的で温かいグループホーム」を理念に掲げており、入居者が「安心・安全・快適」に過ごせるよう職員一丸となって取り組んでいる。入居者の重度化や日々の課題に対しては、職員間で話し合いを重ねたり、勉強会を行ったりしながら、強い連携のもとで取り組んでいる。また、地域においては、ホームを多くの方に理解していただくために、近隣住民との交流にも積極的に参加することで、開かれたホームづくりを目指している。

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. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	○	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、生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)	○	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	回想法を主体とした介護 散歩、外気浴、体操で足腰強化に繋げる介護 真心と笑顔、そして寄り添う介護を日々共有しています。	事業所理念として、【真心と笑顔、寄り添う介護】を掲げている。職員室に掲示し、いつでも職員の目に触れるようにすることで周知に努めている。	さらに、職員会議などの場において理念について話し合い、職員と共有することで実践の中に落とし込めるように努めることも検討されたい。
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	年2回地域のごみ拾い、近隣の神社で開催されている、神輿、祭り、盆踊りに参加しています。 子供神輿、大人神輿は、施設の中に入ってきて、そばで入居者様と一緒に参加されています。	地域行事などを通じて利用者が地域で生活している実感が得られるようにしている。祭りの神輿がホーム内で観られるようにしている。さらに、ホーム長は、定期的に地域で行う掃除に参加し連携を図っている。	事業所が積み上げてきた認知症ケア(接し方など)を地域住民に伝え、事業所機能を地域に還元することも検討されたい。
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	運営推進会議に、地域の民生委員を通じ、参加、理解、支援している。		
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	評価は、今回初めてなので、評価を受けた内容を説明していきたい。	運営推進会議は定期的開催しており、家族をはじめ民生委員、地域住民なども出席して連携を図っている。多くの出席者を得ることで、地域社会に対して事業所の理解を促すことに繋げている。	議事録は設けられているが、家族や地域、行政などからの意見、要望、声などをさらに詳しく記録することも検討されたい。
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	区役所の福祉課ワーカー担当、2ヶ月に一度、入居者様の日頃の状況を伝え理解して頂いている。	ホーム長は定期的に市役所を訪問して生活保護利用者の状況などを報告し、地域行政と連携を図ることに努めている。また、市役所主催の研修にも参加し、地域ニーズを把握するとともに研鑽に取り組んでいる。	市役所主催の研修をはじめ各種の研修に参加しているが、報告書などを設け、理解、認識、定着度などを把握することも検討されたい。
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	1階がディサービス、2、3階グループホームの生活の場なので、土、日は、お休みで用心で施錠している。 チャイムでモニター確認し、防犯に努めている。	「身体拘束ゼロ」に取り組んでおり、身体拘束委員を設けて、監視やチェックなどに取り組んでいる。さらに、職員会議において身体拘束の理解を深めるために研修も設けている。	委員会の議事録、職員会議録などをしっかり整備し、それぞれの内容を明示することで職員の啓発につなげられたい。
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	月1回の職員会議で、高齢者の虐待防止、また虐待しない、させないことを文書で、かわしていると、管理者は、スタッフの対応常に虐待防止に把握している。		

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	入居様でおひとり、さいたま県、家庭裁判所後見人センターより、任命される。裁判がある日裁判所に一緒に行く支援をしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の時は、管理者と身元保証人、内容を説明し理解、納得している。		
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	今年度より、ご本人様の馴染みのお店に、連絡、予約をとり、ラーメン屋に行き召し上がって来ました。	運営推進会議終了後には家族を対象とした茶話会を開催しており、リラックスした雰囲気ですら話し合う機会を設けている。家族からの意向や要望については、職員会議などを通じて共有する流れとしている。	茶話会についても議事録を整え、出された意見をどう運営に反映したかを振り返ることができるようにすることが望まれる。
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	月一の職員会議を設け、日常の業務で気づき、提案を設け、共有、意見交換している。	職員会議などで出された職員の意見は法人本部に伝えられると共に、法人本部では定期的に個人面談を実施している。職員の意見を把握する場を設け、職員の意欲の向上につなげることに力を入れている。	
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	入居様の介護、時間内に終えなく、残業をお願いした場合、たとえ30分だとしても、残業代として、給与に反映している。		
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	近隣の医療機関で開催している、研修などに参加している。		
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	同業者の交流はできていませんが、今後の課題です。		

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
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	入居者様に、本人と面談して、状況把握に努め、スタッフも入居様が入居される前に、状況把握に努めている。		
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	同上		
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	同上		
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	入居様の残存機能を活かして、出来ることを手伝っていただいています。洗濯干し、洗濯たみ食事前テーブル拭きを手つだつて頂いています。		
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	面会時、毎日の生活の様子を伝え、ご本人様の居室で、お茶を一緒に飲み、信頼関係を築いている。		
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	入居する前、毎日、お稲荷様に参拝していた方がいて、どこかに行きたいと聞いたところ、山に行きたいと言われ、ご家族様に相談し、山はお稲荷様のことだと話され、ご家族様と一緒に参拝し、ご本人様が手を合わせ、涙ぐまれて外出して良かったと思いまし	日常生活の中で馴染みの場所などを把握して個別に外食に行ったり、家族と連携して行きたい場所を巡ったりしている。家族と墓参りに行くなど、いままで培ってきた関係が途切れない支援に取り組んでいる。	
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	スタッフが日々の入居様の会話に入り、一言でも会話の仲間に入れるよう支援しています。		

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
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	特別養護老人ホームに入居された方のご家族様にスーパーでお会いすることがあり近況をお聞きする事があります。認知症は進みましたが元気にしてますと聞きほっとする事があります。		
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	一人暮らしが長く温めて召し上がっていたカレーを召し上がりたいと希望されるかたがいます。召し上がっているときの笑顔は最高です	居室担当者が、日々の生活の中での会話や生活歴から思いを汲み取っている。会話の困難な方には、家族から話を伺うなど、入居者本位のケア・サービスの提供ができるように努めている。	
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	区役所の中に図書館があり本を借りたいとスタッフに相談され図書館に行かれる方がいます。		
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	お一人で新聞 テレビ観賞を好まれる方には静かに見守りをさせて頂いています。		
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	ご家族様に聞きながら日々の介護の課題を共有してケアプランに繋げています。	細かなアセスメント書式をもとに、入居者のケアチェックを行い、計画担当・居室担当・フロア長・フロア職員により、入居者と家族の意向に沿った介護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	日々の気づきを記入することでお休みのスタッフでも支援経過記録を見る事で情報を共有出来ています。		
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	ご家族様の都合により季節の衣類が不足している場合担当者が購入している		

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		○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	春には近所のお寺の桜を見ながら参拝させて頂いている		
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	2週に一度、内科往診前、日々の支援の中で、お薬の不足、体調の変化などを記入し、FAXで様子を伝えている。	定期的な内科・歯科の訪問診療によって健康管理に取り組んでいる。専門医への通院についてもホームで出来る限り対応し、職員も付き添い支援にあたっている。体調不良時にはいつでも内科医が来てくれるようになっている。	
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	入居様の変化などを記録して、訪問看護に伝えている。介護支援経過記録参照。		
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。	入院した場合は、ご家族様に連絡して、どのような状態かお尋ねして、なるべくはやく施設に戻れるように、面会に行き様子をお聞きながら対応している		
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	訪問医と、ご家族様と相談し重度化した場合、終末期の方針を共有できる書面を交わしている。	重度化や終末期のケアについては、入所契約時に事業所の方針を伝え同意を得ている。心身状況が低下した際には、家族とは終末期について主治医出席のもと、話し合い希望に添えるよう努めている。	
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	での職員とまではいかないが、初期対応は、皆出来ている。		
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	近隣に、大きい川が二つあり、雨量が不安なので、1階、2階まで水が入る想定をして、入居様を3階に避難させる訓練をしたが、車椅子の入居様、歩行不安定な入居様を、避難させることは厳しい状況でした。地域との協力体制は、課題です。	水害が想定される地域であることを踏まえ、利用者への参加を促した災害訓練を実施して課題や問題の抽出に取り組んでいる。	

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	入居様のトイレ介助、入浴介助は、トイレ、風呂場は、リビングにいる入居様の傍にあるため、声のトーンに気を付けている。	入居者・家族の意向から、同性介助について出来る限りの支援を行っている。居室ドアには安否確認のための小窓があるが、入居者の希望によっては、外から見えないような工夫がされている。さらに職員の声量にも配慮している。	
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	日常生活での会話の中で、本人の意志を尊重し、自己決定できるように、働きかけている。		
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	入居様の、ペースを大事にして、日々の介護に繋げている。		
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	女性の入居様は、今まで使用していた化粧品を使い不足の場合は、すぐ購入するようにしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	当施設は、食事作りは、業者をお願いしている。副食の準備は、入居様と一緒に盛り付け配膳、片付け、残存能力に繋げている。例として、テーブル拭き、入居様一人一人おしぼり配って頂いている。	職員は、利用者と一緒に盛り付けをしたり食事後には食器を拭いたり、後片付けをしたりして家事への参加を促している。また、おやつ作りや外食など食事を楽しむ機会を設けている。	
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	毎日の、記録の中で、食事量、水分量、記録を付けて、スタッフが把握に努めている。		
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	週に一度、歯科衛生士、月二度、歯科医師、入居様の口腔ケア内の指導を受け、支援している。		

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	個々に排泄のパターンを把握して、トイレに排泄ができるように、支援している。	できる限り自然なリズムで排泄できるように、声かけしトイレへ誘導している。新しく入居された場合には、生活に慣れるまでの間、職員が寄り添いながら排泄のリズムを整える支援をしている。	利用者一人ひとりの状態に沿って定時や随時の排泄介助に取り組んでいるが、さらに「より自立した排泄支援」を促すことに注力されたい。
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	水分摂取量、飲食物の工夫、予防に繋げる支援している。		
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	(例として、5月5日の菖蒲湯に入り、回想法に繋げている。)入浴は、職員のシフトに沿い、入居様の本意とは、個々に沿った入浴は出来ていない。施設の課題です。	入浴時間についても、入りたい時に入れるように、できる限り希望に沿った支援をしている。さらに、心身状況によっては、1階の機械式浴槽を活用し、より安心して安全な入浴介助に取り組んでいる。	
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	1人1人、空調、温度を調節して、安眠できるように働きかけている。		
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	入居様の体調変化に気づき、往診医と相談し、処方に伴い、薬剤師と服薬について、聞きながら、変化の確認に努めている。		
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	入居するまで、購読していた、新聞をとっている方もいますが、玄関まで取りに行き、本人の居室にお届けして、朝食までの時間まで、居室で読まれている。		
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	現在は、戸外は暑く、日射病の危険があるため、外出は控えている。涼しくなったら、今までの散歩コースを、再開するよう支援を考えている。面会に来られた家族と行くこともある。	近隣への散歩は、天気と利用者の意向や体調を確認しながら実施している。できるかぎり近隣への散歩を促すことに力を入れている。利用者にとっての気分転換となっている。	

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
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	当施設は、お金を管理することが出来ず、職員と一緒に買いに行く。		
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	ある方は、はがきを書いて、ポストに入れているが、受け取った方は、認知症の理解不足から、同じ内容のはがきは、出さないでほしいと話されている。 ある方は、兄弟に電話をし、兄弟の近況を聴いている。		
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	目につくところに、時間が分かるように、カレンダー、時計をかけている。 献立も、3食がわかるように、入居様の残存能力を支援し、メニューを書いて頂いている。 リビングは、季節感がわかるように、折り紙を飾り、季節感をとりいれている。	共有スペースは、入居者が思い思いにくつろげる空間となっている。季節に応じて、職員が、様々な飾りつけを行い、明るく温かい雰囲気となっている。利用者の作品の掲示にも取り組んでいる。	
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	足の浮腫がある方、浮腫の無い方も一緒に、ソファーに座り、椅子に足を乗せ、スタッフと一緒にテレビを見て楽しそうに会話をし、毎日の日課になっている。		
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	入居時から、使い慣れたテレビ、テーブル、椅子を持ち込んで、好みのもので自立した生活を支援している。	家族とご本人の意向を聞きながら希望に沿った居室づくりをしている。自宅で使用していたものを持ち込んでいただき、居心地よく過ごせるような空間となっている。ただし、刃物や針糸などの裁縫道具の持ち込みは禁止している。	
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	トイレが分からなくなっている方は、把握して、自立した生活ができるよう工夫している。		

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

【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
1	60	外出を希望されている入居者様が2/3位います。
2	65	ご家族様地区の民生委員の皆様運営推進会議に出席をお願いしていますがいつも同じメンバーになってきている。
3		
4		
5		

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して

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	目標達成に向けた具体的な取り組み内容
散歩コースは、その日のメンバーで無理のない範囲で外出先を決める 外食レクによる外出を検討する	車椅子に乗って移動する方は歩行が自立している方において頂く事で職員は歩行困難の入居者対応する取り組みをしている。近隣住民の方々に職員は挨拶をする事で入居者も挨拶するようになった。ランチ会を検討する。
さいたま市で行っている100歳健康体操の場所の提供をし、多くの地域の皆様に、施設への理解を深める	数人ではありますが出席メンバーに変化がみかけられる 100歳健康体操の皆様が施設の草取りを率先して草取りをして頂いております職員一同感謝しています

下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。

目標達成 に要する 期間
令和元年 12/1～ 令和2年 1/31 2ヶ月
令和元年 12/1～ 令和2年 1/31 2ヶ月
ヶ月
ヶ月
ヶ月