

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	1191900016		
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・戸田		
所在地	埼玉県戸田市新曽1038-1		
自己評価作成日	2023年10月23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	
----------	--

【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	2023年11月11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)】

ご利用者様の思いや意向を伺い、毎月行事を計画しています。行事により、季節を感じて頂けますように職員間で担当を決めて話し合い企画をしています。ご利用者様と職員での参加が多いですが、運営推進会議と一緒に行事を企画して、ご家族様の参加もお願いしています。その様子はブログや一言通信にて、ご家族様に届けています。毎日の午前、午後のノーアエクササイズでは、声を出したり手足を動かすことにより日常の生活を安全にお過ごし頂けるように工夫しています。日ごろから安全、安心に過ごして頂けるように職員会議をはじめ、連絡ノートを活用してご利用者様の变化、様子の気づきを把握出来るようにしています。職員間で情報を共有し、ご利用者様の想いに寄り添い居心地の良い環境作りに努めています。

【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埼京線「戸田駅」西口より徒歩10分のところにある鉄筋2階建て2ユニット(定員18名)のグループホームである。1階部分には水耕栽培所とALSOK警備事務所が入り、グループホームは2階となっており、ALSOKの警備により安心できると好評である。職員の定着がよく、経験豊富なチームでのサービス提供が行われている。理念を大切に、利用者が楽しく居心地がよく、自分の居場所があるホーム運営を目指している。新型コロナが5類となり、面会や会議の再開ができるようになった。今後は以前のような地域との交流の広がりに期待が持てる。

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	職員会議にて各職員が考え、意見を出し合い理念を作成しています。作り上げた理念は、全職員の目の届くところに掲示することで、再度認識し、実践していけるようにしています。	事業所の理念は「安心・充実した自分らしい生活」「居心地の良い環境づくり」を職員と作り上げ、利用者の笑顔が見られ、自分の居場所がある生活が送れるような支援に努めている。事業所理念は訪問者、職員の目に入るよう、各スタッフルーム、フロア、玄関に掲示している。	
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	運営推進会議の再開により、地域の方との交流が図れています。また、ご近所様より古新聞の提供のご協力は継続しています。	運営推進会議を5月から再開し、定期的に開催しており、戸田市相談員の訪問も再開した。利用者は外部の相談員との会話も楽しまれている。ホームでゴミ等の処理に新聞紙が多く使われるのを知って、近隣の方が定期的に提供してくれている。	
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	運営推進会議等にて、行政や地域包括の方に支援方法や意見を聞き、地域の方、ご家族様に伝え、理解や支援方法が活かせるよう努めています。		
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	運営推進会議にて、行政や地域包括、地域の方、ご家族様と意見交換ができています。意見を基にサービス向上に努めています。	運営推進会議メンバーには町会長、民生委員、行政、地域包括支援センター、ボランティア、家族と多くの方が参加し、意見交換がされている。今年度開催された運営推進会議録に細かく記載されていることを確認できた。	
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に取り組んでいる	運営推進会議の来所の際や、電話やメールにて協力関係を築くように取り組んでいます。行政に出向いた時には、ご意見等をお聞きしています。	市役所に介護保険更新時やマスクなどの衛生品を取りに行った時や運営推進会議等でホームに訪問してくれた時に相談や情報交換を行っている。その他、電話やメールでのやり取りが行われている。	
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	身体拘束委員会を三月月に一回、研修を年二回行い、そこで話し合ったことをまとめ、全職員で周知徹底しています。	定期的な委員会や研修開催の継続ができています。参加できなかった職員はパソコンからいつでも研修動画を視聴することができる。レポート、テストを毎月提出することによって職員の知識の向上に努めている。	
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	虐待防止委員会を年三回、研修を年二回行い、支援の方法を検討しています。また、虐待が見過ごされることがないように全職員が防止に努めています。		

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
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	成年後見制度を活用されている方がいるため職員は理解しています。新しく入った職員については、現在成年後見制度を利用されている方がいるので学びながら理解しています。		
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	契約前と契約時には十分な説明を行っています。疑問や不安に思っていることを確認しながら、その都度、説明を行っています。		
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	2階の玄関に「お客様相談係」行き用の紙を設置し郵送して頂けるようになっています。また、面会時に意見や要望を伺い反映させるように努めています。	利用者からの意見は会話の中で聞くようにしており、家族の意見は面会や家族会等の訪問時に聞いている。訪問できない家族からは電話や手紙で聞いている。家族からは意見よりも感謝の気持ちを多く、書面でいただいている。	
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	毎月行われている職員会議にて、一人一人小さなことでも、気になることや思っていることを話し合っています。決まったことは、出勤時に全職員が必ず確認する申し送りノートに記入し周知徹底しています。	職員からの意見は会議時に聞いて話し合っている。決まったことがあれば申し送りノートに記入し、周知している。出された意見はすぐに対応できるように心がけている。	
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	管理者は職員の日々の努力や勤務状況を把握しています。また、担当マネージャーが訪問し、管理者からの報告や実際に見た対応の仕方や自己評価について把握しています。		
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	職階別の研修があり、一人一人に合った研修が受けられるようになっています。その為、研修を受けた後には、職員会議にてフィードバックを行い、全職員が把握できるように取り組んでいます。		
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	社外の研修に参加した際には、他社の施設の方と情報交換を行っています。		

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
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	不安や困っていることは無いか、声かけし傾聴しながら不安を和らげられるよう日々努めています。		
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	ご家族様の面会時には必ず不安や困っていること、要望は無いか確認を行い、不安解消に努めています。また、体調面についても気に留め、声を掛ける事により、より良い関係作りに努めています。		
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	ご利用者様、ご家族様が望んでいる事を話を伺いながら把握し、課題分析を行い、必要なサービスの提供、支援ができるよう努めています。		
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	職員はご利用者様と一緒に家事やレクリエーションをしながら何気ない会話をしたり共に生活しているという、関係を築いています。		
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	面会や家族会、行事の参加の際、ご家族様と話し合う機会を持ち、ご家族様の思いを理解でき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	ご利用者様の同級生が来所されたり、手紙をやり取りされている方もおられ支援に努めています。	家族や同級生が訪問し、居室で楽しい時間を過ごすことができている。電話での対応の支援も行っている。利用者が手紙を出し、絵手紙での返事が帰ってくる交流も継続している。	
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	ご利用者様同士で家事やレクリエーションを一緒に行って頂く事で、関わりを持ち、支えあえる関係を築いています。職員が間に入ることで、より会話が広がるように支援しています。		

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	退居後もご家族様と連携を取りご本人様の様子を伺っています。時には、ご家族様が来所して下さることもあります。		
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	ケアプラン作成時にご本人様に意向を確認し反映しています。普段の生活においても何気ない会話の中からご本人様の希望を聞き漏らすことのないように努めています。	意向はケアプラン作成前に本人、家族に確認している。本人がうまく答えられないときは、職員が日々の様子、会話から利用者の希望は何かを検討し、把握に努めている。	
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	実態調査の際には、生活歴等の聞き取りを行い、その情報を全職員が共有する事で把握に努めています。また、日々の会話からも把握出来るよう努めています。		
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	ご利用者様の生活リズムの観察を行い、日々の言動から心身の状態把握に努めています。職員同士で情報の共有、意見交換を行い、ご利用者様の日々変化する様子等に対応出来るよう努めています。		
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	現状に合った介護計画を作成する為、日々の観察を行い、定期的なカンファレンスにて見直しを行っています。また、ご利用者様、ご家族様の希望も含め立案しています。	計画書は意向を確認し作成され、その他に利用者様の日々の様子を観察し、本人に合ったサービスが提供できているか記録している。記録はタブレットで職員が共有できるようになっている。定期的なモニタリングを行い、家族にも確認し、担当者会議で検討し、計画書の見直しを行っている。	
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	日常の様子や訴え、ケアの実践、結果をタブレット内の個々の記録に入力し、朝、夕の申し送りで情報の共有をしています。		
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	ご利用者様のその時に必要なニーズに対して医療、様々な分野と連携を取り、柔軟な支援、サービスが行え、対応出来るよう努めています。また、ご利用者様、ご家族様の思いや希望も考慮し取り組んでいます。		

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	ご利用者様に季節を感じたり楽しんで過ごして頂けるように、散歩時やベランダ等の景色から季節の移り変わりを感じて頂いています。地域のボランティアの方はまだ来所して頂いてませんが、今後ご利用者様に楽しんで頂けるよう支援していきます。		
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	内科医の訪問は月に2回行っています。通院の際にはご家族様での対応が基本ですが、状況や必要な時には職員も対応し、適切な医療が受けられるよう支援しています。	ホームへの訪問診療は月2回行われている。入居前からのかかりつけ医の受診は家族対応で行われている。家族対応の受信時は、ホームでの血圧や体調の様子などの情報提供をしており、必要な医療を受けることができている。	
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	医療連携看護師は月に4回訪問し、その際に医療や専門医への受診の有無等を相談し、適切な受診や看護を受けて頂けるよう支援しています。		
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。	入院時には基本、週1回お見舞いに伺い、ご利用者様の状態を把握しています。病院関係者との情報交換を行い、早期の退院に努めています。		
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	ご入居の際に説明は行っていますが、ご利用者様のADLの低下や状態に合わせてその都度ご家族様に説明をしています。往診医や医療連携看護師とも連携を図り、チームで支援に取り組んでいます。	看取りについては契約時に重度化した場合の対応に係る指針で説明している。状態に合わせ、家族の希望を確認し、主治医、看護師、職員と、ホームでの支援が可能であるか話し合いし、場合によっては医療機関等への入院を検討している。	
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	ご利用者様の疾患を把握し、申し送りにてご利用者様の状態、変化を伝えていくことで、起こり得る急変、事故等に備えています。		
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	消防訓練を年に2回行っています。ご利用者様にも参加して頂き、一緒に避難経路の確認を行って頂いています。1階の警備の方の参加も検討しています。	消防訓練は年2回定期的に行っている。水害に備えての訓練も行った。利用者との訓練は危険がないように配慮している。訓練に外部の参加はないが、自治会やALSOK警備からは災害時には声をかけてと言葉をかけられている。	

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	ご利用者様個々の生活歴を把握し、人格を尊重し、プライバシーを守るよう配慮した声かけ、対応を職員会議にて話し合い、一人一人に合わせた声かけ対応が出来るように取り組んでいます。	利用者を尊重した対応を心がけている。特にトイレへの声かけは大きな声でなく、トイレに自然とむくように配慮している。入浴時の声かけも同様に対応している。	
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	ケアプランの作成時に意向を伺い、ご本人様の思いや希望を言いやすいよう声かけ対応しています。また日常生活の中のお茶やレクリエーション(少人数)の時間等でゆっくりと関わりを持ち、思いを聞き出せるよう努めています。		
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	個々の生活パターンやペースを把握した上で、その中に個人の趣味を取り入れ、希望に沿った日常を過ごして頂けますように取り組んでいます。		
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	訪問理美容は月に1回実施し、ご本人様の希望に沿いカラーやカット、パーマ等行うことが出来ます。行事の際には、マニキュアや化粧を希望される方には行っています。		
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	長畚拭きやテーブル拭きを手伝って頂いています。また、食器拭きの際、何種類も器があると混乱してしまう方もいらっしゃるので、1種類ずつ拭いて頂いています。ワゴンまでコップ等下膳して下さる方もいらっしゃいます。	普段の食事からイベント食やお弁当のテイクアウトなどで楽しんでいる。おやつ作りはホットプレートを使ったパンケーキ等を利用者と一緒につくり、楽しみとなっている。食後の下膳等、できることを手伝ってもらうことも日常となっている。	
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	ミキサー食やキザミ食等、個々の嚥下能力に合わせて提供しています。食事量が少ない方には往診医に相談し、栄養剤等でバランスがとれるようにしています。		
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、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回の歯科衛生士と月2回の歯科医師の訪問にて、一人一人に合ったケアの援助方法を指導して頂き、ご利用者様にとって最適なケアを、その都度相談しています。		

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	排泄チェック表を用いて排泄パターンを把握し、何らかの意思表示や行動などで判断し、早めの対応を行い、オムツの使用量を減らし、自立に向けた支援を行っています。	排泄の支援はその人に合わせ行っている。自分で行かれる方も確認を行っている。トイレに行くことを拒否したり、タイミングがわからない利用者には、様子を見て声をかけることで失敗を減らすことができている。	
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	水分摂取量を増やしたり、運動を促し便秘予防に努めています。ヨーグルトや乳酸菌飲料等の乳製品をご本人様の希望で購入し、個々に合わせ予防に努めています。		
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	入浴は、ご本人様の体調や希望に沿って日時は決めずに行っています。また、ゆず湯や菖蒲湯など季節に合わせて楽しんで頂けるよう工夫しています。	入浴で拒否があっても入ってさっぱりすると喜ばれている。浴槽に入ることが困難な方には椅子型のリフトを使用して、浴槽へ安全に入浴することが出来ている。	
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	個々の生活習慣、リズムを把握し、気候やご利用者様の希望に合わせて室温調整を行っています。日中、夜間共に安心して過ごし、休んで頂けるよう支援しています。		
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	薬が変更になった際は申し送りノートに記入し、職員が把握できるようにしています。また変更になったことでの変化や様子を観察し、記録に残し、再度内科医に報告し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	食器拭きや洗濯物干し、畳み、新聞たたみ等、一人一人に合った役割を持って頂いています。役割により、充実感を感じて頂けるように、職員からは感謝の言葉がけを行っています。		
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	ベランダに出て頂いたり、近隣のお寺まで散歩をして気分転換が図れるようにしています。	利用者の多くが長距離歩行ができない為、外出時はマンツーマンで対応している。近くのお寺では桜の花やモミジを見ることができ、季節を感じながらの散歩が行えている。ベランダも広く、歩いて回ることができる。家族との外出では散歩や買い物等を楽しむことができている。	

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	個人で現金を所持して頂かないことになっているが、必要に応じて欲しいものを購入できるように管理者が管理しています。		
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	ご家族様に負担がかからないよう配慮し、希望の際に電話が掛けられるように支援しています。ご利用者様が書いた手紙の投函も行っています。		
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	フロアは毎日清掃し、清潔感を保っています。壁の掲示物に、季節に合わせた物や花を飾ることで季節を感じて頂けるよう工夫しています。	毎月、季節に合った壁紙の作品を作成し掲示しており、季節を感じられるようにしている。10月はハロウィンを題材にし、11月はモミジと五重塔を製作中であった。イベントの写真も大きく壁に貼り、利用者と写真を見て思い出しながら会話を楽しむことができている。	
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	フロアにはソファが設置されており、ソファに座りながらご利用者様同士お話されたり、一人で日向ぼっこされたりくつろがれています。		
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	各居室には、ベット、チェスト、クローゼットが備えられており、それ以外でご利用者様、ご家族様の希望により相談しながら使い慣れたものを持ち込んで頂き、居心地の良い環境づくりに努めています。	居室には使い慣れたもの、思い出の物が持ち込まれ、利用者にとって居心地のよい空間となっている。多くの方は家族の写真を飾っており、家族からのプレゼントの花を飾っており、環境への配慮がうかがえた。	
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	食器拭きや洗濯物畳みは、個々のできる事を把握し、安心、安全に過ごして頂けるように常に環境整備を行い、見守り、声掛けを行っています。		

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	2	コロナが5類になりましたが、感染症の心配はあります。地域の方の来訪をご利用様はとて喜ばれますので、感染対策を行いながら、交流の機会を多く持ちたいと思います。	地域の方にも以前のように、行事の参加が出来ますように取り組んでいきたいと思ます。	災害訓練等の呼びかけ、ホーム行事の参加やお話の機会を持って行きたいと思ます。	6ヶ月
2	40	食事の形態に注意しながら、食事を楽しんでいただきたいと思ます。ご利用様が楽しい食事出来るメニューを考えていきます。	イベント食のメニューを考えて、その季節にあった食事を楽しんでいただきます。	年に2回ほど、テイクアウトレクを行っています。その際に、ご利用様の食べたいメニューと一緒に考えていきます。	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。