



### 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	1190600294	
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・春日部やなか	
所在地	埼玉県春日部市大場675-1	
自己評価作成日	2023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
----------

**【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7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)】**

事業所理念の三本柱である「お一人お一人のその人らしさを尊重し支援を行います。」「安全と安心で笑顔の生活を支援します。」「ケアスタッフは常に協力し合い支援の質の向上に努めます。」を実践している。家庭的な雰囲気をお大切に、笑顔のある生活を大事にしている。

**【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)】**

東武スカイツリーライン「せんげん台駅」よりバス乗車2分、「団地センター」バス停下車徒歩10分のところにある、鉄筋2階建て2ユニットのグループホームである。2003年より開所し、2020年にはALSOKが母体となって事業が継続されている。新たに職員と考えた理念をもとに、日々の業務にあっている。ベテラン職員が多く退職率は低い。なんでも意見が言いやすく働きやすい環境となっている。コロナが5類となり、面会の再開やボランティアの受け入れ、地域との交流が行えるようになってきた。地域との交流も順調である。ALSOKでは運動に力を入れており、毎日行う体操は継続して行われ、他にも訪問やリモートによる体操により、利用者の健康増進を図っている。

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、生き活きと働けている (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
<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	各ユニットのスタッフルームに事業所理念を掲示し、確認できるようにしている。職員が常に声を掛け合い、仕事の進め方も情報を共有し、ご利用者を支援している。	理念は玄関や各スタッフルームに掲示してあり、職員会議ごとに理念の確認を行っている。掲げている「その人らしさを尊重し、笑顔で安心・安全な生活が送れる」よう、スタッフのケアの向上に務めている。	
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	自治会の夏祭りや消防訓練などの行事に参加し、交流を深めている。	昨年まではコロナ感染防止のため、行事の参加等はなかった。今年は、地域で行われた夏祭りの踊りに利用者が参加して楽しんだ。利用者と共に消防訓練に参加し、水消火器の使い方などの訓練を行った。	
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	見学はいつでも受け入れ、施設内の案内をしている。認知症の方の、支援の方法を説明している。		
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	ご家族、行政、地域包括支援センター、自治会の方々にご参集していただき、施設の近況報告や意見交換をして、サービスの向上に活かしている。	6月より運営推進会議を再開している。市役所や地域包括支援センター・本部からの参加があり、家族からは面会や散歩を希望する意見が出た。10月開催時は外部の参加がなく、手紙での報告となっている。	
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に取り組んでいる	重大事故の発生や個々のご利用者やご家族の状況によっては行政への報告や相談をしている。	市の担当者とは毎月メールでの情報交換を行っており、骨折などの事故報告を行っている。市からは研修などの情報をいただいている。	
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	身体拘束委員会を3ヶ月に1回、研修を年2回行い身体拘束による心身に及ぼす悪影響や、禁止となる具体的な行為について正しい知識を周知している。また日頃のケアの振り返りを行い身体拘束のないケアに取り組んでいる。	身体拘束は行っていない。定期的な身体拘束適正化検討委員会や研修により、職員の知識の向上に努めている。全職員が理解を深められるように、会議に参加できなかった職員には別日に実施し、全員参加となるようにしている。	
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3回、研修を年2回行い、正しい知識を得ている。職員は実務を通してお互いに発言や行動を注意し合える環境を築いている。		

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
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	個々のご利用者の背景や取り巻く環境を理解し、必要に応じて上司やご家族、行政を含めて相談し、協力体制を構築している。すべての職員が制度の理解ができる様に会議で学ぶ機会を設けている。		
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	契約に際しては重要事項を説明書をもって十分に行い、不安や疑問に対しては良くお話を伺いご理解とご納得を頂ける様に説明している。		
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	ご意見、不安、苦情はいつでも伺える様にしている。ご家族会や運営推進会議では必ず質疑応答の時間を設けご意見やご要望を伺える様にしている。	利用者の要望は日常の中で職員が聞いている。家族の意見は運営推進会議や面会の訪問時に伺い、家族が遠方で面会が困難な時は、電話やひとこと通信(手紙)で聞いている。苦情窓口は重要事項説明書にホーム長以外の情報を載せ、説明している。	
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	毎月の職員会議では意見交換や発言の場を設け、日常の中で気付いたことや提案を発言できる環境づくりを構築している。	職員間の関係性が良好で、会議以外でも朝礼や日常の会話で意見が話やすい環境となっている。意見や提案は、改めて会議などで話し合い、運営に反映させている。	
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	職員が意欲的に職務に取り組むことが出来る様に環境の整備や資格取得の案内をしている。		
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	初任者研修に留まらず、介護福祉士やケアマネジャーを目指し資格取得する事を推奨し、研修や講習会の案内を掲示している。		
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	ケアマネジャー会の参加やグループホーム連絡会により交流を深めサービスの質の向上に努めている。		

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
<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	見学時や入居前の実態調査にて、ご本人の生活歴や意向、不安など伺い、更に入所後の観察を重ね安心して生活して頂けるようなサービスの提供と信頼関係を築けるよう努めている。		
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	入居前実態調査の際にはご家族とも十分に話し合いをし、困っている事や不安、要望を伺っている。又、毎月ご利用者のご様子を一言通信でお知らせしている。		
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	入居前実態調査にて得た情報を計画作成者と検討し、ご利用者の持つ不安やご家族の要望も踏まえ、無理の無いプランの作成をしている。		
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	ご利用者の「出来る事」「出来ない事」を見極め、出過ぎた支援で自立心を損なう事のない様に、また洗濯物畳みや食器拭きをして頂く事で暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
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	生活への支障のない時間帯でご面会や電話での会話、通院の付き添いなど、ご家族のご協力を得ている。		
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	ご入居前の知人や友人の方々のご面会や電話を受け入れている。ブログにて日常の様子を配信している。	コロナのため今までは面会に制限を設けていたが、現在は面会が可能となり家族や知人の面会を受け入れている。要支援となって自宅に戻られた以前入居の方が遊びに来てくれた事例もある。	
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	ご利用者の相性を考慮し、席の配置を工夫したり、職員がコミュニケーション作りの支援をしている。		

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
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	退居や転居の際に、その後もご相談頂ける様にお声掛けをしている。		
<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	ご本人やご家族の意向を確認してからケアプランを作成しています。毎月ケアカンファレンスを実施し、ご利用者の状態や意向を確認しケアに反映をしている。	ケアプランを作成する前に意向を確認している。意思疎通が困難な利用者は家族から聞き取ったりカンファレンスを行い、検討し意向の把握に努めケアに反映している。	
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サービスの利用経過や生活歴を把握して、入居後も会話やご家族からの情報を積み重ねるようにしている。		
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	細かな状態の変化等を見逃さない様に生活歴に残し、必要な時には支援経過を別途記録して周知している。医療関係者への情報提供で連携を図り指示を受けている。		
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	毎月のケアカンファレンスにおいて状態の変化やご家族の意向、ご本人からの要望を検討し、可能な限り取り入れに努め、決定事項を実践している。	本人やケアマネ・フロア長・居室担当者をメンバーとしたサービス担当者会議を開催し、計画書を作成している。3か月おきにモニタリングを行い、心身の状態の変化があるときはその都度計画を見直している。	
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	ご利用者の様子を記録に残し、日々の細かな気づきについては、職員間での申し送りを行情報共有をしている。		
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、その時々にも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	ご利用者の状態に合わせて、医療関係者やご家族と相談し、指示を仰ぎ、必要な方には訪問マッサージやシニアセラピーの導入をしている。		

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		○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	傾聴ボランティアの再開や地域のお祭りに参加させて頂き、地域の皆様との交流をしている。		
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	月2回の訪問診療以外に従来からのかかりつけ医や持病をお持ちのご利用者は、ご家族のご協力のもとに必要に応じて受診している。	希望や必要性があれば、入居前から通っているかかりつけ医の受診をしている。受診は家族対応であり、日常の様子や変化はメモにして家族に渡し、医療機関へ情報提供を行っている。受診時の薬の変更等は家族から確認している。	
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	毎週、訪問看護師が訪問し、連絡ノートを活用してご利用者の状況を共有し、適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	入院の際には介護サマリーを作成し病院側に情報の提供をして、退院時には看護サマリーや診療提供書にて退院後の対応に活かしている。		
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	入居の際に施設の方針について説明をしている。またご利用者の状態に応じて必要と思われるご利用者やご家族に主治医との十分なお話をして頂いた上で施設として出来るサポートをご案内している。	重度化した場合の対応に係る指針を契約時に説明している。利用者の状態によっては、主治医より重度化について家族に説明し、ホームで対応できることや家族の希望など聞き、ターミナルケアの支援を行っている。	
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	ご利用者の体調の急変や事故発生時対応として連絡網の整備や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回の防災訓練に加え、水害発生時の避難経路の作成や備蓄品の整備をしている。	今年度は5月に火災と水害による避難訓練を行った。階段の昇降が困難な利用者の対応として、職員間でシートによる移動を訓練した。次回は12月頃に火災訓練を予定している。備蓄品は1階と2階の倉庫に準備し、事業継続計画(BCP)も作成済みである。	年2回の避難訓練が行われており、近くに住む職員やオーナーとの協力体制はできている。火災以外の自然災害想定訓練を多く取り入れ、近隣住民の協力体制を構築することが望まれる。

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	ご利用者の尊厳を傷つける事の無いように職員がお互いに注意して、毎月の職員会議にて問題点や改善策について話し合いをしている。	今までは居室の小窓から中の様子を見ていたが、プライバシー確保のため布で覆うことにした。声かけの際には言葉遣いに注意し、尊厳を傷つけないように会議で話し合っ	
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	ご本人の意思を尊重出来る様に傾聴をして、自己決定が出来る様に選択肢をご用意し、ご自身で選んで頂ける工夫をしている。		
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、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	ご利用者の生活のペースを尊重し、自由な行動がとれるようにしている。		
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	着替えの際には好みを確認し、衣類を選択出来る様にしている。化粧品を使用されるご利用者にはご家族のご協力を得て好みの物を補充している。		
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	咀嚼や嚥下の状態に合わせ、刻み食やペースト食を提供している。回数は少ないながらもお食事、おやつレクリエーションを行うようにしている。	食事はチルド食を提供しているが、味がしっかりついていて利用者に好評である。食事形態は主治医に嚥下状態等を報告し、刻みやペースト状で提供している。楽しみの一つとして手づくりおやつレクを開催しており、家族との外食支援も行っている。	
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	1日の食事や水分の摂取量を記録している。往診医の指導を仰ぎながら栄養やカロリー調整をしている。		
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	歯科衛生士による月4回の口腔ケアに加え、毎食後のケアをしている。ご自身のケアが困難なご利用者には職員が支援している。		

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	ご利用者それぞれの排泄のパターンを把握して、お声掛けやトイレへのご案内をしている。立位が取れる限りはトイレでの排泄を支援して、夜間の歩行状態に応じポータブルトイレを利用出来る様に支援している。	排泄は可能な限りトイレで行っている。状態に合わせて声かけや見守りを行い、さり気なくパットの確認等を行っている。夜間帯で転倒のリスクの高い方は、センサーの利用やポータブルトイレを利用し、職員が対応をしている。	
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	体操や廊下歩行を促している。同時に水分摂取や服薬の補助としてオリゴ糖を取り入れるなどしている。		
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	3日に1回のペースの入浴を目標としている。ご利用者の気分や体調を優先して入浴を支援している。	週2回程度の入浴を行っている。気分によって数日間入浴を拒否する方に対しては、無理強いせず、言葉や時間、人を変えて誘導を行っている。職員との会話や季節の柚子湯などで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	夜間の定時巡視により安全の確認、室温の調整を行ない安眠の確保をしている。又ベット上にてオムツ、パッドの交換が必要な方には吸収率の高い物を使用する事で頻繁な交換で安眠の妨げにならない様にしている。		
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	薬情報を個別に管理し、薬剤師からの説明や疑問への回答を職員間で共有している。服薬は写真付き個別ケースにより誤薬や人違いが起きない様に工夫し更に複数の職員で確認し誤薬防止に努めている。		
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	掃除や食器拭き、洗濯物畳み等それぞれのご利用者にお任せし、レクリエーションとしておやつ作りにも参加していただいている。		
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	ご家族のご協力を頂き、お墓参りやご自宅、外食を楽しめる様に支援している。	ホームでは少人数で散歩などの外出支援をしている。桜の時期にはおやつを持って花見に出かけた。利用者の体調などに配慮し、外気浴だけでも行うようにしている。家族の協力を得て、墓参りや外食に出掛けたりしている。	



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	ご本人の要望している物があつた時には職員と近隣へ買い物に出掛け、生活用品を購入している。		
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	ご家族からのお手紙を受けたり、携帯電話をご持参されているご利用者はご家族と会話を楽しまれている。又ご家族やご友人からの電話をスタッフルームで取り次ぎをしている。		
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	共用空間が居心地の良い空間となる様に整理整頓や清潔に心掛け、掲示物を工夫している。	開設より20年経過の施設であるが、職員の清掃が行き届き、きれいで明るい室内となっている。玄関やフロアはガラスの大きな窓で明るく、毎月、壁に利用者作成の壁飾り等が掲示されている。フロアには職員が摘んできたエノコログサや千日紅の生花が飾られ、季節を感じる事ができた。	
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	ご利用者間のコミュニケーション作りやADLを考慮し、席の配置をしている。		
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	ご利用者の馴染みの物を持ち込まれたり、写真を飾って頂き居心地の良い空間作りをしている。	居室には電動ベッドやチェスト等が備え付けられている。使い慣れた筆筒や家族の写真・テレビなどを持ち込み、落ち着いて過ごしやすいとなっている。車いすの方は移動時に支障がないような物の配置を行っている。	
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	居室内の移動には手摺を設置しています。又車椅子を自走される方が安全に移動出来る様に障害物を置かない様にしている。		

### 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	35	年2回の避難訓練が行われており、近くに住む職員やオーナーとの協力体制はできている。火災以外の自然災害想定(地震発生後の火災想定等)の訓練を多く取り入れ、近隣住民の協力体制を構築することが望まれる。	近隣住民との協力体制の構築、火災以外の自然災害想定(地震発生後の火災想定等)の訓練を多く取り入れる。	年2回の避難訓練の際に自然災害想定(地震発生後の火災想定等)の訓練を実施する。近隣住民の協力体制の構築のため、オーナーに相談する。	12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、行を挿入してください。