

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	1195200090		
法人名	社会福祉法人こうのと里福祉会		
事業所名	グループホームふくとみ		
所在地	埼玉県桶川市川田谷4993-3		
自己評価作成日	令和8年2月13日	評価結果市町村受理日	令和8年3月9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.kaizokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JizyosyoCd=1195200090-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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8年2月24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)】

田畑に囲まれたのどかな場所に位置しています。交通量も少ないため、天候・気温を見ながら、可能な日は毎日散歩を行っております。
お食事は栄養計算された献立に基づいて、必要な食材が届けられ、職員が調理をして、出来立ての料理を提供しております。その過程でお手伝いいただける所は、利用者様にお願いをしています。眠りSCANを導入し、不必要な巡回を無くす事で利用者様の安眠を確保することで、QOL向上を目指しています。利用者様がいつも笑顔で過ごせる、温かい家庭的な雰囲気づくりに努めています。

【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高崎線・桶川駅から車で約12分の場所に位置する、田畑に囲まれた木造2階建て・2ユニットのグループホームである。2022年10月に開設し、「その人らしく生きる」ことを支援の基本方針としている。交通量の少ない環境を活かし、天候や体調に配慮しながら日常的に散歩を行っている。
食事は栄養計算に基づく献立をもとに職員が調理し、出来立てを提供している。可能な工程では参加を促し、役割を持てるよう支援している。眠りSCANを導入し、安眠の確保と不要な巡回の軽減を図るなど、生活の質の向上に取り組んでいる。家庭的な雰囲気づくりを大切に、地域との交流も視野に入れながら、今後はボランティアの受け入れも予定している。

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ます (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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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	「その人らしく生きる」という理念を掲げ、毎日職員が目にするように、エントランスホールに掲示をしている。	管理者は「その人らしく生きる」という理念を掲げ、職員が常に確認できるようエントランスに掲示している。職員は理念を共有し、日々の支援に活かしている。	
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	散歩を行う機会が多く、その際には近隣にお住いの方と挨拶を交わしている。時折、野菜のおすそ分けをいただく。コロナウイルス感染対策のため、ボランティアの受け入れはしていない。	自治会については法人より入会を申し込んでおり、現在、前向きな方向で協議が進められている。散歩時には近隣住民と挨拶を交わすなど、日常的な交流を重ねている。感染症対策により制限していた面会や外泊は現在再開している。今後はボランティアの受け入れも予定している。	交渉を重ねた結果、自治会入会の目途が立っており、地域との関係構築に向けた積極的な姿勢がうかがえる。地域の一員としてつながりを深め、日常的な交流を広げていくことで、利用者の生活がより豊かになることが期待される。
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	施設の外観を見て、興味を持ってくださった近隣にお住まいの方が、直接来訪されたり、お電話でお問い合わせをいただくことがある。認知症のこと、施設のことについて質問があれば、その都度お答えしている。月1回オレンジカフェを開催しており、介護保険についての相談対応を行っている。		
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	今年度より奇数月の第4月曜日14:00～運営推進会議を開催。地域包括支援センター職員、市役所職員、他法人施設管理者、自治会長が出席している。施設の運営状況の報告、施設内事故報告・相談、施設内行事報告、運営に対する意見聴取を行っている。	今年度より、年6回の運営推進会議を開催している。地域包括支援センター職員、市職員、他法人施設管理者、自治会長が出席している。会議では、施設の運営状況や施設内事故の報告、行事の実施状況の報告を行っており、運営全般に対する意見を聴取し、改善や見直しにつなげている。	
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	日頃から市役所担当者と情報共有するようにしており、市役所に相談あった困難ケースの方の相談もお受けしている。	管理者は、市の担当者と電話や訪問を通じて連絡を取り合い、必要に応じてメールや文書でのやり取りも行っている。また、市担当課から寄せられる困難ケースの相談にも対応し、連携を図っている。	
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	2か月に1回、身体拘束廃止委員会を開催。年2回研修を実施している。	2か月に1回、身体拘束廃止委員会を開催し、年2回の研修を実施している。職員は身体拘束に関する理解を深め、拘束を行わないケアの実践に努めている。	
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	2か月に1回、虐待防止委員会を開催。年2回研修を実施している。		

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	管理者、介護支援専門員は、成年後見人制度について説明出来る知識を有している。必要と思われる方には、当施設だけで対応するのではなく、市役所の担当者の方にもご協力いただけるよう、情報共有をしている。		
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、契約に時間を十分に取し、疑問に感じる部分が全て無くなるようにしている。		
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	苦情相談窓口を重要事項説明書に記載、エントランスホールにも掲示。契約時、入居以後の家族とやり取りする際には、何でも良いので、気になることがあればすぐに職員へ申し出るように伝えている。	家族が意見や要望を伝えやすい機会を設けるとともに、アンケートも実施している。寄せられた意見は検討のうえ、運営に反映している。	
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	年2回、法人代表者と個人ごとに面談する機会あり。それ以外の機会でも、代表者が頻りに足を運んでいるので、意見や提案を聞いていただいている。	管理者はカンファレンス時に職員の意見や提案を丁寧に聞き取っている。年2回、法人代表者との個別面談が実施されており、その他にも代表者が訪問して職員の意見を聴取し、運営改善に活かしている。	
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	評価シートと呼ばれるものがあり、自身の努力を数値化し、その都度評価をしている。評価シートにおいては、等級に応じて決まった項目の自己評価を行う部分と、自身で目標を定めて、その目標を達成出来たかどうかまで評価する。		
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	施設では定期的に職員研修を実施。職員のスキルアップを図っている。施設外研修については、本人から研修を受けたいとの申し出があれば、都度必要な研修を受講している。		
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	桶川市内のグループホーム全施設の代表者が定期的に集まり、情報交換を行っている。		

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
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	初回アセスメントでは、本人が施設で生活を開始するにあたって、本人の不安に感じていること、困っていること、施設生活で望むことを抽出し、職員間で共有。職員全員で声かけし、少しでも施設生活に対する不安を排除できるよう努めている。		
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	施設を選択するまでの介護負担等について、話しを聞き取るようにしている。今までの介護負担がこれから軽減されることを説明し、新たな生活で本人に対してどのような支援が望ましいかを聞き出すようにしている。		
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	要介護認定申請をして間もない方には、在宅で生活できる可能性があることも伝えている。そのために居宅介護支援事業所のこと、その他様々なサービスが存在することも知っていただいた上で、グループホームという種別のサービスが本人に最適な選択なのか、ご家族には考えていただいている。		
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	コミュニケーションの機会を作るというよりは、様々な場面で常に職員と本人とでコミュニケーションが交わされている。出来るような家事については、本人に手伝っていただき、難しい部分は職員が補うというように、お互いに支え合うような関係性を築いている。		
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	日頃の様子について、常日頃からご家族と共有し、施設での支援について、ご家族からも意見を伺うようにしている。		
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	外出・外泊の制限が無くなり、馴染みの人と馴染みの場所で過ごせるよう配慮している。	外出や外泊の制限がなくなり、定期的に外泊する利用者もいる。毎週末自宅に帰る方や、友人が訪問するケースも見られる。お盆や正月に帰省する方、家族と外食に出かける方もおり、馴染みの人や場所との関係が継続できるよう支援している。	
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	利用者様同士の相性に配慮し、食席の配置を決めている。それ以外は基本にご自身のペースで、自室と共用スペースを行き来しているが、長い時間自室にこもってしまう場合には、職員にて共有スペースへお誘いする声掛けをし、利用者同士で交流が図れるよう支援をしている。		

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	転居先に当施設での生活の様子等について、情報提供をしている。 また、近隣の転居先になりえる場所については、常日頃から関係性を構築出来るよう努めている。		
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	希望や意向を聞き出そうとすると、ご本人様も返答に困ってしまう為、普段の何気ない職員との会話の中で、ご本人様の希望や意向は何かを把握出来るよう努めている。ご本人様が意思を上手く伝えられない場合は、ご家族様に聞き取りを行っている。	職員は、日常の何気ない会話や表情、様子から利用者の思いや意向を汲み取るよう努めている。意思表示が難しい場合には、これまでの生活歴等も参考にしながら情報を共有し、カンファレンスで支援方針を検討している。	
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	入居前に行う、ご家族様とご本人様との面談(実態調査)にて、聞き取りを行っている。入居後も、ご本人様とご家族様との会話の中で、これまでの生活について聞き取るようにしている。		
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	当施設での生活状況は、全て記録に残し、全て職員で情報共有している。		
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	計画作成担当者と職員にて、話し合いの場を設けている。その結果を介護計画に反映をしている。	状況に応じて、おおむね6か月ごとに介護計画を作成している。利用者および家族の意向を反映し、職員間で話し合いながら現状に即した計画を策定している。	
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	日常生活全般の記録の共有は、PCの介護記録システムを使用するが、それ以外に職員全員が自由に申し送り出来る共有ファイルを設けており、様々な内容の情報共有を行い、実践や介護計画作成に活かしている。		
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	外部通院・訪問理美容・訪問リハビリを、ご本人様・ご家族様に利用できるサービスとして紹介している。その他、要望があれば、対応出来るかどうか検討させていただき、出来る限り要望にお応え出来るよう努めている。		

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
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	毎日施設周辺の散歩を行っている。近くに大きな公園があるので、花見の季節は利用者様と一緒に外出をしている。		
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回の内科医・歯科医の往診を実施。月2回に限らず、特変時は医師と連携し、緊急で往診を行うこととしている。	月2回、内科および歯科の往診があり、歯科衛生士の訪問も受けている。かかりつけ医への受診は基本的に家族が対応しているが、都合がつかない場合は事業所で支援している。利用者および家族の希望に沿い、適切な医療が受けられるよう配慮している。	
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	看護師の配置は無し。訪問看護師も無し。		
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。	近隣病院の相談員とは、定期的にお会いし、関係性の構築に努めている。入院した場合には、担当相談員と、入院中の情報共有を行い、いつでも退院のお受入れが出来るよう準備をしている。		
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	契約時に重度化や終末期に向けた方針について、説明を行っている。急な体調変化は、その都度家族へ連絡をしているが、徐々に変化する部分(嚥下機能低下・ADL低下等)についても、細目に連絡をし、いざという時にご家族が判断を慌てないように支援をしている。	契約時に重度化や終末期に向けた方針を説明している。急な体調変化や重度化が生じた際には、その都度詳細に連絡し、事業所で対応可能な内容を丁寧に説明している。家族が落ち着いて判断できるよう支援している。	
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	緊急時の対応について、職員に周知している。緊急時に備える職員の精神的負担を軽減する為、責任者の連絡先を掲示している。		
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回の避難訓練を実施している。	年2回、防災訓練を実施しており、夜間想定訓練も行っている。職員は消火器の使用方法や避難誘導の手順を確認している。BCPIについても話し合いを行い、備蓄品の管理を進めている。	

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
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	各居室のドアは小窓が無い設計となっており、ご本人様の希望により施錠する事も可能(緊急時・巡視時は職員が開ける事が出来る)。トイレが共用の為、職員はトイレ使用の際には必ずノックをするようにし、利用者様にも同様のお願いをしている。	職員は一人ひとりを尊重し、言葉遣いに配慮しながらプライバシーを損なわない対応を心がけている。	
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	利用者様が思いや希望を話しやすいような環境作りをしている。基本的に施設内が明るい雰囲気であられるよう、職員が配慮している。		
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	利用者様は、自身のペースで自室に戻られたり、共用スペースで他者と交流したりしている。「なんとなく気分が乗らない」という日もあると思うので、そんな時はゆっくり自室で過ごしていただく等、ご本人様の意向に沿って、対応するようにしている。		
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	季節感が感じられるような衣類の選定を支援している。		
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	利用者様には、調理・食器洗浄をお手伝いいただいている。栄養計算された献立に応じた材料が届き、調理を行うが、職員のその場の思い付きで、余った材料を使って、追加の料理を提供する事もある。おやつ時間は、職員が各々考えた、利用者様にもお手伝いいただけるようなおやつ作りを不定期で行っている。	食事は届いた食材を用い、職員が調理している。余った食材を活用し、追加の一品を作ることもある。職員が考案したホットケーキ等のおやつを利用者とともに作るなど、楽しみのある時間づくりに取り組んでいる。調理や食器洗いなど、可能な作業は一緒に行っている。	
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	食事摂取量・水分摂取量を記録し、状態の把握に努めている。食事の形態に問題があるのであれば、刻んで提供したり、トロミをつけたりして対応している。		
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	基本的には自身で口腔ケアが出来るよう、物品の配置のみ行い、一人一人、洗面台へと案内をしている。義歯の洗浄が必要な方・口腔ケアが不十分な方には、お声がけし、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
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	個々の排泄パターンを把握し、失敗が少なくなるよう誘導のタイミングを決めている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、失敗が少なくなるよう適切なタイミングでトイレ誘導を行っている。日々の記録と情報共有を通じて、排泄の自立に向けた支援を継続している。	
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	水分摂取・体を動かす機会を増やすよう促し、便秘の予防に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	「今日は入りたくない。」と拒否する利用者様には、曜日・時間をずらして対応している。入浴方法は、身体状況や利用者様の希望により、リフト浴か普通浴を実施。	週2回、午前中に入浴支援を実施している。拒否がある場合は曜日や時間を調整するなど柔軟に対応している。身体状況や希望に応じてリフト浴または一般浴を行い、安全かつ快適な入浴に努めている。	
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	室温管理・掛物の調整を行い、安眠できるよう配慮している。決まった時間に休むということはおらず、利用者様のペースに合わせて休んでいただいている。また、眠りSCANを導入し、安眠を阻害する不必要な巡回を行わないようにしている。		
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	誤薬が無いように、配薬カレンダーを活用している。週1回、訪問薬剤師が直接、カレンダーに配薬し、職員はそこから投薬の支援を行う。薬剤師が来訪した際には、新しく追加になった薬の内容や副作用の情報共有を行い、職員全員に周知。職員からは、服用中の状態について薬剤師に報告。薬剤師・施設職員で連携を図り、利用者様の症状の変化に対応している。		
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	自室の清掃、共用スペースの清掃、食事前後の準備・片づけ、様々な家事の中で、お手伝いいただくことが可能な物をお願いしている。利用者様個人ごとでは、編み物が好きな方は編み物をやっていたりすることもある。また、職員で考案した利用者様全員が参加できるレクリエーションを提供している。		
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支援している	ご家族様やご友人にご協力いただきながら、外出や外泊は自由となっている。施設としては天候を見ながら、毎日散歩が出来るよう支援している。	天候の良い日には近隣への散歩を行っている。家族の協力を得ながら外出や外泊の支援も行い、これまでの生活とのつながりを大切にしている。	

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	金銭管理を施設では行っていないが、少額の金銭の持ち込みは、本人管理にて許可。ただし、使用する場面が現状ない。		
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	ご本人様が持ち込んだ携帯電話であれば、ご家族様と連絡をすることは制限をしていない。手紙に関しても一切の制限をしておらず、希望あればやり取りの支援をしている。		
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	共用スペースは清潔保持に努め、利用者様が気持ちよく過ごせるよう配慮している。バルコニーには、プランターを用意し、季節に合った植物を利用者様にもお手伝いいただき、育てている。	リビングには椅子やテーブル、ソファ、雑誌等を備え、くつろいで過ごせる環境を整えている。壁や廊下には利用者とともに制作した作品を掲示している。採光や広さにも配慮し、温度・湿度の管理を行っている。	
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	共用スペースにソファを設置。利用者様同士が会話出来るようにしている。		
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	ご本人様・ご家族様には、普段から使い慣れた家具等の持参については制限をしておらず、お好きな家具を運び込んでいただき、ご家族様にて生活環境を再現していただいている。	入居時には使い慣れた私物の持ち込みを可能としている。仏壇やテレビ、布団、写真等を持参される方もいる。居室清掃は職員が週1回実施しており、可能な方には共用スペースのモップ掛けなどに参加していただいている。	
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	生活動線には手すりが設置され、歩行が不安定な方でも、支援を受けることなく、自ら自室・トイレ・共用スペースを安全に行き来できるようになっている。		

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	2	施設所在地周辺地域住人との関係が希薄なように思える。地域に根差した施設づくりが課題である。	地域住人とのつながりを深める。	・施設として自治会へ入会する。 ・自治会の取り組みに参加する。	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。