

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	1175200391
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・桶川
所在地	埼玉県桶川市坂田東1-36-3
自己評価作成日	令和5年10月19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	令和5年10月29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)】

コロナウイルスに関して色々な緩和があり、コロナウイルス前の状態に戻りつつあるのが面会やオレンジカフェの再開など積極的に活動できることが増えてきました。もっとグループホームみんなの家・桶川のことを地域の方々に知っていただき、ご入居者様には楽しんでいただける環境作り、ご家族様には安心してもらえること、周りからも見えるサービスの提供をさせていただけるようブログなどを通して見ていただきたいと思います。

【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)】

当事業所はJR高崎線「桶川駅」東口より朝日バス乗車14分程にある、鉄筋コンクリート造3階建、3ユニット定員27名のグループホームである。自然豊かで閑静な住宅街にあり、「笑顔あふれるグループホームで明るく元気に寄り添う介護」を理念に掲げ、笑顔が絶えない明るい環境づくりに取り組み、入居者の笑顔コンテストを開催している。コロナ禍による自粛を緩和し、面会やオレンジカフェの再開など、ホームの活動を地域の方々に知っていただけるよう、ブログで情報発信している。家庭的で穏やかな雰囲気の中で充実した生活が送れるよう、一人ひとりに寄り添ったケアの提供に取り組んでいる。

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)	○ 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)	○ 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	スタッフルーム内に当事業所の理念「明るく・元気に寄り添う介護」と掲示し、職員一同共有している。	理念をスタッフルームに掲示し、いつでも確認できるようにしている。定例の職員会議で振り返り、意識の共有を図って実践につなげている。	
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	自治会に参加している為、回覧板が回ってくる。今年自治会の班長ということもあり、定期的な清掃活動や集会にも参加させていただいている。	自治会に加入しており、地域の情報は回覧板より得ている。本社の社員が自治会長と話す機会があり、自治会での活動について話を伺う等、交流に努めている。	
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	穏やかな日には散歩に行かれ地域の方と挨拶を行っている。		
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	今年の7月より運営推進会議を実施し、ご家族様も数名の参加をしていただけた。社会福祉協議会や自治会長にも参加していただけている。	コロナ禍のため従来の運営会議は休止しているが、奇数月に書面にて家族や自治会長・社会福祉協議会などにホームの現状や活動報告を行っている。助言や協力をいただき、サービスの向上に活かしている。	
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	今年の10月11日に約3年ぶりのオレンジカフェを実施、外部の方の相談はなかったが、市役所職員、社会福祉協議会、地域からボランティアで来たいという方と一緒に実施することができた。	運営推進会議やオレンジカフェに参加していただいている。訪問時や電話で相談や事業所の取組等を伝え、協力関係を築いている。	
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	当事業所では「身体拘束(疑われる行為も含め)行わない」と掲げており、職員一同共有している。玄関は目の前が道路であり、交通量もある為施錠している。	身体拘束適正化検討委員会を3ヵ月毎に実施しており、身体拘束しないケアの実践について話し合っている。拘束による弊害やリスク等を理解し、意識の共有を図ってその都度周知徹底を図り、全職員に確認テストを行っている。	
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	排泄・入浴時にさりげなく身体チェックを行っている。傷・アザが見られた際には写真を撮り、連絡ノートに記載し情報共有を行っている。		

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
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	現在成年後見制度を利用されている方はいらっしゃらない。 今後必要な方がいる場合には、ご家族様・包括と連携し対応したい。		
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	入居前に必ず契約の説明を行っている。 退居の際には必要に応じて介護連絡票を作成している。		
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	ご家族様との面会を再開している。ご家族様がいらっしゃった際にご利用者の状況等の説明をしたり、意見をいただいている。 運営推進会議の議事録にも意見があった際の回答を記載している。	家族に毎月カラー写真付きの「ホーム便り」を送付しており、普段の様子や居室担当者からのコメントを伝え、意見要望なども聞いている。運営推進会議や面会時等、積極的に問いかけをして何でも言っていたりするような雰囲気作りを心掛けている。	
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、職員会議・フロア会議を設けており、意見を募り、その場で対応策を職員で話し合っている。 個人面談等も行ったり、相談しやすい環境づくりを心掛けている。	定例の職員会議やフロア会議で職員の意見や提案を聞いたり、個人面談を行っている。 ホーム長は日ごろから職員とのコミュニケーションに心掛けており、話しやすい雰囲気づくりに留意している。	
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	年に1回人事考課があり評価をする事が出来る。 得意な分野を活かし、不得意な分野は職員同士協力することでフォローしながら対応している。		
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	本社主催の研修会の日程を掲示しており、興味のある研修には参加できるようになっている。		
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	桶川市で実施したふれあいフェスタに他介護事業所と一緒にブースを設置させていただき、お互いの情報交換を行った。また定期的に声掛けをし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	入居前の実態調査では、ご本人様に直接お話を伺っている。		
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	契約の際・入居時等にご家族様とご本人様が望んでいる事、ご家族様が希望されている事をよく話し合い、今後のケアの方針を決めている。		
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	ご本人様・ご家族様のお話を聞いたうえでケアプランを作成している。暫定プランではホームに慣れて頂くことを中心に無理のないプランを作成している。		
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	テーブル拭き・食器拭き・洗濯物たたみ等ご利用者様に出来る範囲で行って頂いている。		
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	ご利用者様の生活が分かるように月に一度近況報告を送っている。病院への受診も、ご家族様にお願いしている。		
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	面会や外出をご家族様の都合等で決めていただいたり、ご本人様のなじみのあるもの(写真など)をお部屋に飾らせていただいている。	入居時のアセスメントや家族からの情報、日頃の関わりの中で本人から話を聞き、馴染みの人や場所の把握に努めている。	
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、変化に応じた対応を行っている。 レクリエーションを通じて孤立する事の無いよう職員が間に入り交流を持てるようにしている。		

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
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	退居された方でも、「いつでもご連絡ください」と声掛けをしている。 実際に退居後にご連絡をくれるご家族様がいらっしゃる。		
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	ケアプランの見直しの前にはご家族様・ご本人様に意向を伺っている。意思疎通の難しい方には普段の様子・反応を見ながら少しでも本人の気持ちを汲み取れるように努め、サービス担当者会議にて検討している。	日々の関わりから入居者との会話を大切にし、本人の言葉や表情等から思いや意向の把握に努めている。家族と相談し協力をいただきながら、どのように暮らすことが最良のかを日々検討している。	
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	入居前の実態調査で得た情報や、ご家族様と情報交換を行い、日常のケアに活かしている。		
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	毎月のサービス担当者会議にてアセスメントやモニタリングを行い話し合っている。 また、状態の変化を把握し対応出来るようにしている。		
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	毎月のフロア会議内のサービス担当者会議にて状態の共有を行い、現状に合った介護計画の作成を行っている。	本人や家族の要望を伺い、全職員で意見交換をして計画を作成している。状況変化の都度、話し合いを行って現状に即した計画に変更している。	
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	ケアプランに沿ったケアの実践を行い、様子を生活記録に記載している。気づきや注意点は連絡ノートに記載し共有している。		
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	日常に見られる些細な変化等、必要な時には協力医療機関と連携を図り柔軟な対応を行っている。 ご家族様にも連絡し協力して頂いている。		

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
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	徐々に少ない人数から傾聴ボランティア・民謡ボランティア等招き楽しんで頂いている。		
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、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・歯科医の訪問診療を行っている。	入居前からの希望するかかりつけ医の受診が可能であり、通院は家族対応となっている。協力医と歯科の往診が月2回あり、訪問看護が週1回となっており、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	週に1回訪問看護師が来訪し、バイタルチェックや健康管理を行っている。医療連携記録を活用し、気になる点を記載しておくことで、看護師来訪時にアドバイスや指示を受けるようにしている。		
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。	例年は入院時に、お見舞いに行き状態の把握に努めている。時には担当医・看護師と情報の交換を行い、ご家族様と連携し、早期退院に努めている。		
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	状況の変化が見られた際には、ご家族様・かかりつけ医と相談し、今後のケアの方針を決めていく。また、ホームの中で出来る事をお伝えし理解して頂いている。	入居契約時に重度化や終末期の在り方について、ホームで対応し得るケアについて十分に説明している。状態変化の都度意向を確認し、職員や医師が連絡を取り合いながら方針を共有、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	施設の中にAEDが配置してあり、万が一の際にはいつでも職員全員が対応出来るように訓練している。例年では、救急隊員が来所され、心肺蘇生法の訓練も行っている。		
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	例年では消防隊員指導の下、昼夜の火災を想定した訓練を行っている。現在は訓練概要を消防署に提出したのち、介護職員のみで昼夜を想定した通報訓練・避難訓練を実施している。	消防に届け出をし、5月に消火器を借りて入居者と職員参加の消火避難訓練を行っている。消防に依頼し、次回は11月に夜間想定訓練を予定している。災害に備え、水や食料品等の備蓄を行っている。	

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
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	排泄の際は、特に注意してさりげない声掛けを行っている。1人1人の人格を尊重し、失敗や間違いを指摘せずありのままを受け入れ、その時々に応じた対応を行っている。	一人ひとりの人格を尊重し、日々の関わりより周りに配慮した言葉かけや対応が出来るようにしている。定例のフロア会議で話し合い、確認をしながら人生の先輩として敬う心を持って対応するよう心掛けている。	
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	日常の会話の中で信頼関係を築けるよう努めている。個々に合った声かけを行い、強制的にならない様になっている。		
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	その人らしく過ごせるよう本人のペースを理解し支援している。		
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	ご家族様・ご本人様の希望に応じて、訪問理美容を利用して頂いている。カラーやパーマを希望の際にも対応している。		
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	行事の際には、ご利用者様の好きなものを伺って出前を頼んだり、おやつ作りに協力して頂いている。 毎食後の食器拭きは必ずご利用者様に行って頂いている。	専門業者の食材と献立を採り入れ、提供している。毎月イベントがあり、行事食やおやつ作り・ホットケーキ・焼きそば・チョコバナナ等、食を楽しんでいただいている。テーブル拭きや食器拭き等、出来る力を発揮していただいている。	
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・水分量を毎食事確認している。 水分量の少ない方にはお好きな飲み物を提供し、むせ込みのある方にはとろみ調味料を利用している。		
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	歯科医師・歯科衛生士が連携し口腔状態の把握・清潔保持に努めている。水・日曜日の夜には入れ歯洗浄剤で消毒を行っている。		

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
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、時間を見計らって声掛け・誘導を行っている。 おむつを減らす為、下着にパットを利用して	個々の習慣や排泄パターンを把握し、職員同士で話し合い、一人ひとりに沿った対応方法を検討している。自尊心に配慮し、トイレでの排泄を目標としながら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	便秘予防として、毎日のラジオ体操・習慣体操を行い、食事時には水分を多めに摂って頂くよう声かけしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	ご利用者様の希望や習慣、その日のバイタルに配慮し入浴や回数を決めている。	週2回以上、日中にその日の体調を考慮して一人ひとりがゆっくり入浴していただけるよう支援している。拒む方には無理強いをせず、声かけや時間帯をずらすなどの工夫をしている。四季を感じていただけるよう、季節のゆず湯等を提供している。	
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	その時々に応じて安眠・休息が出来るよう支援している。(乾燥防止の濡れタオルを干す。居室に温・湿度計の設置等)		
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	薬は個々のケースを設けて、キャビネット内に保管してある。新規の薬は薬剤師からの注意点等伺い、連絡ノートに記載し情報共有している。		
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	食器拭き・洗濯物たたみ等、個々の能力に合わせてお手伝いやレクリエーションを行っている。		
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	天気のいい日には近隣の散歩に行ったりしている。	天気のいい日には、ホームの周辺を散歩したり、気分転換に努めている。家族の協力の下、外泊や外食等、楽しんでいただいている。	

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
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	金銭は基本的に本人は所持していない。持っている方が安心する方には、少量所持して頂く等の対応をしている。また、買い物や必要な時にはいつでも使用できるようになっている。		
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	希望時には電話が使えるように支援している。		
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	季節の花や植木を飾ったりしている。廊下には日常生活の様子や行事の写真等を掲示している。	キッチンからリビングを見渡せ、食事の支度を身近に感じられるようになっている。壁には皆で作成した季節の壁画や貼り絵等を飾り、季節を感じていただいている。空調に気を配り、室温、湿度を適切に管理し、居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	ご利用者様の中で共通のレクリエーションを行ったり、息があった方同士の席を近くにしたり等、工夫している。		
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	入居の際にはテレビや仏壇・ぬいぐるみ等、本人にとってなじみのあるもの、かけがえのないものをもって来ていただき、安心して過ごせるよう配慮している。	居室にはエアコンやベッド・チェスト・クローゼット・洗面台が設置されている。今までの生活スタイルで暮らせるよう、テレビや仏壇・ぬいぐるみ等、使い慣れたものや思い出のものを持ち込んでいただき、自分の家として過ごせるよう工夫している。室内は毎朝職員が清掃し、清潔が保たれている。	
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	フロア内の廊下・トイレ・風呂場には手すりが設置してある。歩行の際に障害になるものは置かない様配慮し、ご利用者様が居室やトイレが分かるよう貼り紙が貼ってある。		

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	コロナの影響により地域との交流を控えていたため地域交流の機会が減っている。	地域密着型の特性を活かし、消防訓練などに地域の方が来れるような交流を図る。	オレンジカフェや自治会活動への参加、桶川市民祭りなどにも参加し、地域交流を深める。	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。