

### 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	1190400091		
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・川越新宿		
所在地	埼玉県川越市新宿町6-33-1		
自己評価作成日	令和7年11月15日	評価結果市町村受理日	

#### 【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)】

毎月の研修(高齢者虐待防止に係る研修、身体拘束等の適正化の為の研修等)の実施。  
 職員のサービスの質向上を目指し職員会議やユニット会議にて、ご家族からの意見を周知したり、不適切な対応や声掛けがなかったか、どうしたらご利用者様に安全に楽しく暮らして頂けるか等意見交換の場を作り、不適切ケアの防止や質の向上に努めている。  
 また、職員の働きやすい環境作りを目指すためこまめにコミュニケーションをとり、不安や悩みの改善に努めている。

※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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php</a>
----------	---

#### 【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7年12月3日		

#### 【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・東武東上線「川越」駅よりバスで6分、下車後徒歩3分の住宅街に立地する、2ユニット型のグループホームである。施設周辺にはドラッグストアやスーパーマーケットが徒歩圏内にあり、散歩を兼ねた買い物を日常的に行うことで、地域との関係性を継続的に築いている。毎月、高齢者虐待防止研修および身体拘束等の適正化に関する研修を実施し、職員の専門性およびサービスの質の向上に取り組んでいる。また、職員会議やユニット会議において家族から寄せられた意見を共有し、不適切な対応の有無を確認するとともに、利用者が安全かつ安心して、楽しみを持って生活できる環境づくりについて意見交換を行っている。さらに、職員が働きやすい職場環境の整備にも注力しており、日常的なコミュニケーションを通じて職員の不安や悩みを把握し、その軽減に努めている。これらの取り組みにより、利用者と職員の双方が安心して過ごすことができる状況がうかがえる。

#### 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)
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)
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)
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)
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
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
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
<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	毎月の全体会議にて理念について話し合い共有している。	理念は共用部に掲示され、毎月の職員会議において全職員で確認されている。職員の入退社がある中においても、理念の共有に継続的に努めている。	今後も職員の入退職などで入れ替わりがある事もあるので定期的に共有し実践できるようにしていく
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	川越エリア合同で毎月開催しているオレンジカフェへの参加をしている。また子供110番も引き受け地域の子供たちにも気軽に訪れて貰える事業所となっている。	川越エリア合同で毎月開催されているオレンジカフェに参加し、地域との交流を継続している。また、「子ども110番」を引き受けており、地域の子どもたちが気軽に立ち寄ることのできる事業所となっている。	オレンジカフェなどイベントごとに積極的に参加して交流を持っていけるようにしていく。
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	オレンジカフェ参加にて交流を目指している	/	/
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	毎月お手紙を出しご意見を頂いている	2か月に1回、開催している。訪問医、看護師、薬局、家族、地域包括支援センターが参加している。家族からは事前にアンケートを実施し、議題を設定した上で協議を行っている。また、議事録および通信は家族へ送付している。	今後も2か月に1回運営推進会議を開催しより良い運営に繋げていくためにご家族様中心に話し合いをしていき、参加できないご家族にもアンケートにてご意見を頂く。
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	現在は必要な時に電話での相談のみとなっている	市および地域包括支援センターとは、必要に応じて電話連絡を行い、地域の情報交換を通じて協力関係を維持している。	圏域ケア会議などお知らせがあった際には積極的に参加して今まで以上に地域との繋がりが持てるようにしていく。
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	身体拘束廃止委員会を中心に会議や勉強会を開き共通の認識が持てるように心掛けている。	身体拘束委員会では、年2回の研修を実施している。委員会において職員が議題を提起し、事例検討を通じて共通認識のもとで対応できるよう取り組んでいる。また、研修後には簡易テストを実施し、理解度の確認を行っている。	委員会で事例検討を通して話し合い共通認識のもとで対応できるよう今後も継続していく。
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	虐待防止委員会を中心に会議や勉強会で事案について話し合い虐待防止に努めている。	/	/

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
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	研修の参加や職員会議で情報を共有している。		
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	丁寧に説明させて頂き、理解し納得していただけるよう確認している。		
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	運営推進会議や参加できないご家族からはアンケートに記入して頂きご意見を頂いている。会議や議事録で職員へも共有している。	家族からの要望や意見については、面会時や電話等で収集している。得られた情報は職員間で共有され、支援に反映する体制が整えられている。	面会や電話の際にお聞きしたり毎月郵送しているお便りにアンケートを同封したりしてご利用者様やご家族の要望を職員間で共有し反映していけるようにする。
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	会議を開催し意見を出しやすい場を設けている。	月1回、フロア会議および全体会議を開催している。フロア会議では職員間で活発な意見交換が行われ、その内容は全体会議にも反映されている。	今後も定期的な会議をしっかりと行っていき意見を出し合う場を設けていく。内容によっては個々で意見をお聞きしていく。
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	各職員から現状の様子や勤務時間を確認している。		
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	各研修への積極的な参加を促している。		
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	zoom研修などでの交流を図っている。		

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
<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	傾聴し、それを職員間でカンファレンス・アセスメントを行いケアに繋げている。		
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	毎月のお便り、電話や面会、家族会議でこまめに連絡やコミュニケーションを取り信頼関係を築くとともに話しやすい環境作りを作っている。		
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	ご家族・ご本人の入居前の意向を聞き、必要なサービス作成と修正の必要性を説明し同意を頂いている。		
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	ご利用者様一人一人に合わせた暮らし方の提供し、共に安心して過ごせるようにしている。		
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	面会や家族会、イベントを通して普段の様子をご家族にもお伝えし、ともに支えていく関係を築いている。		
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	ご家族以外もご友人等の面会も受け入れている。	家族や馴染みの人と直接会う機会は減少しているが、家族や知人からの手紙を職員と共に読んだり、話を聞いたりすることで、関係性の継続に努めている。また、一部の利用者については、家族との外出も行われている。	引き続き直接面会できる機会があれば引き受け関係性の継続に努めている。
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	ご利用者様の様子や気持ちを聴きながら座席の位置を決めている。リラックスして過ごして頂けるよう努めている。		

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
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	いつでもご連絡できるよう案内させて頂いている。		
<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	ご本人の希望を聞き、出来る限り自己選択できるよう努めている。	会話が可能な利用者については、日常会話の中から要望や意向を把握しよう努めている。会話が難しい利用者については、表情や生活の様子から情報を読み取り、職員間で共有している。食事に関する要望等、個々の希望については、可能な範囲で対応している。	日々のご利用者様とのコミュニケーションの中でご希望などを聴き取り、会話が難しいご利用者様も生活の様子や表情から情報を引き出し職員間で共有・検討していく。
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	ご家族やご本人から情報を収集し、環境を整えている。		
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	バイタルや食事量・排泄・生活リズムを観察・記録し健康管理を行っている。変わりあれば医療やご家族にお伝えしている。		
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	毎月サービス担当者会議を実施している。意見を反映しプランの作成及び変更をしている。ご家族にも共有している。	毎月のフロア会議の中でサービス担当者会議を開催し、介護内容について意見交換を行っている。職員の意見や家族の要望を踏まえ、モニタリングを実施した上で、現状に即した計画を作成している。	毎月のフロア会議の中でサービス担当者会議を開催。日々対応している職員の意見やご家族の要望を踏まえてモニタリングを実施し計画作成する
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	申し送りや生活記録にて細かく記入し情報共有している。		
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	ご家族の協力を得ながら外食・散歩などを行っている。		

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
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	ご家族の協力を得ながら外出し買い物などして頂いている。		
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、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	ご家族の同意のもと、かかりつけ医にバイタルや体重測定等の情報提供をしている。	訪問医による月1回の全体訪問および月1回の個別訪問が実施されている。また、月1回の訪問歯科、週1回の歯科衛生士および看護師の訪問があり、医療支援を受けられる体制が整えられている。専門医の受診希望がある場合は、家族対応により行われている。	今後も継続で訪問医の全体往診と個別往診、歯科往診等、かかりつけ医との関係を気づきながら支援を受けられる体制を整えていく。
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	専用のファイルにてご利用者様の状態をお伝えし、必要時はそれに対し助言頂いている。		
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。	入院時はご家族様に医師の説明に同行して頂いている。		
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	入居時、家族会、面会時等で今後についてしっかりと話している。また重度化する前に重度化した時の方針について医師を含め話し合っている。	入居時には「重度化した場合の対応に関わる指針」を説明しており、状態の変化が生じる都度、家族や医療者と協議の上、適切な対応を行っている。近年、看取りを希望する利用者は増加傾向にある。	状態の変化に応じて家族や医療者と協議をし今後の対応を決め実施。今後もその体制を継続していく。
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	急変や事故発生時時の対応について会議や勉強会にて共有し確認している。		
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	消防訓練を定期的に行っている。火災や地震を想定し実施している。	年2回の消防訓練を実施しており、そのうち1回は消防署の立ち会いのもとで行っている。訓練には利用者も参加し、実際の避難誘導を想定した対応を行っている。	消防訓練を定期的実施し、実際の避難誘導を職員全員が身につける。

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	一人一人に合った声掛けをしている。プライバシーの配慮で同性介助を行っている。	全体会議において、プライバシーの確保および適切な声かけのあり方について継続的に検討している。特に、ブリーフケア時や入浴時の対応については十分な配慮を行っており、職員は高い意識を持って対応している。	できる限りご利用者に合わせた対応、お声掛けを実施し職員個々でも意識を高くもちそれぞれ対応していく。
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	ご本人が自己決定できるような声掛けにしている。		
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	その人のペースに合わせて無理なく対応している。		
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	洋服選びやお化粧品はご本人にやって頂いている。		
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	メニューは決まってしまうが嫌いなものは配慮して出来るだけ別の物を提供できるようにしている。片付けは職員とともにやっている。	チルド食を採用しているが、誕生会などの機会にはケーキの飾り付けを利用者と共に行うなど、食を楽しむ工夫を行っている。また、ホットケーキ等のおやつ作りを実施している。さらに、可能な範囲で、職員とともに食器拭き等の簡単な手伝いを担ってもらっている。	日々のお食事はチルド食導入。季節ごとのイベントの際には特別メニューを職員で考え食事を楽しんで頂く。家事活動も職員とともにご利用者様と行う。
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	水分量や食事量を把握し摂取が少なめな方は飲みやすい物を提供し摂取を促している。		
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	口腔ケアを促し、状態によっては一部介助・全介助にて行っている。		

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	記録を見て個々の排泄タイミングを把握している。リハパンを使用しご自身で上げ下ろししやすいようにしたリトイレでの排泄に繋げている。	排泄はトイレで行うことを基本とし、定時および随時の誘導を実施している。排泄チェック表を用いてきめ細かな把握を行うことで、トイレでの排泄につなげている。なお、夜間については、状況に応じてオムツやポータブルトイレを使用する場合もある。	トイレでの排泄を継続できるよう定時の誘導やお声掛けを実施。
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	飲料や薬の量などを把握し、便秘にならないように調整している。		
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	ご本人の体調や希望に合わせて無理なく入浴して頂いている。	浴室は普通浴およびリフト浴を備えており、基本は週2回の入浴を提供しているが、本人の意向に沿った柔軟な対応を行っている。また、入浴時間をゆっくりと楽しめるよう、浴室に絵を飾るほか、介助時の会話にも配慮し、心地よい時間となるよう工夫している。	ご本人の体調を確認しながら、無理なく週2回入浴を実施し、また、ゆっくり入浴を楽しんで頂けるよう配慮し、対応時の工夫もする。
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	臥床時間を作ったりして、ご本人が無理せず過ごして頂けるようにしている。		
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	薬情ファイルを作成し情報を共有している		
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	塗り絵やDVD鑑賞で気分転換をして頂いている。洗い物・洗濯たみはご本人の体調などを考慮しながらやって頂いている。		
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	ご家族の協力を得ながら出かける機会を作っている。	遠方への外出は難しい状況にあるが、近隣への散歩や駐車場でのお茶会を実施し、外気に触れる機会を設けている。さらに、ウッドデッキを活用して屋外で食事をするなど、外出した雰囲気を感じられるような取り組みも行っている。	ウッドデッキなどを活用し外気に触れる機会を設ける。またご家族様にも外出の機会を作って頂けるよう協力して頂く。

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	立替金システムを導入しており現金は所持して頂いていないが必要なものは立替にて購入して頂けるようにしている。		
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	いつでも連絡できる、受けられるようにしている。ケータイを所持されている方もいる。		
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	温度や明るさを適時調整している。場所の混乱がないよう張り紙などしている場所もある。	共用部のダイニングは開口部が広く、明るい日差しが差し込む心地よい空間となっている。廊下にはソファを配置し、ダイニング以外にも落ち着いて過ごせる場所を設けるなどの工夫を行っている。また、壁面には笑顔の利用者の写真を飾り、全体に温かみを持たせている。	ダイニングで日中過ごされる方が多いので共用部の居心地の良さを考えてレイアウトしていく。また室内でも季節を感じられるよう掲示物もこまめに変えていく。
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	気の合ったご利用者様とすごして頂けるよう座席には配慮している。廊下には少し座って談笑できるスペースもある。		
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	使い慣れたものや家具・飾りを持ち込んで頂いたりして居心地の良い空間作りをしている。	居室にはベッド、クローゼット、チェスト、洗面台が備え付けられており、使い慣れた家具や仏壇を持ち込む場合もある。さらに、壁面には本人の作品や行事の写真を飾るなど、居心地の良い空間となるよう配慮している。掃除については、職員が定期的実施している。	今後もご家族様がお持ちになったもの、プレゼント、写真等居室で掲示したり使い慣れた家具を使って頂きご本人の居心地の良い空間を目指していく
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	サービス担当者会議で話し合い共有している。出来ることはやって頂けるよう支援している。		

### 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	5	○市町村との連携 現在は必要な時に電話での相談のみとなっている	自治体と気軽に連絡を取り合い、地域のイベントや事業所の取り組みについての輪を広げることができる。	圏域ケア会議などには積極的に参加していく。	6ヶ月
2	20	○馴染みの人や場との関係継続の支援 面会、家族との外出、手紙のやりとりは行っているが、中には関係継続が難しいご入居者様もおられる	ご入居者様本人が望む方法で関係の継続ができる	面会の受け入れや外出に関する支援(介護タクシーの紹介等)を行い、気軽に関われる環境作りを継続していくほか、その頻度の少ないご入居者様の家族には面会、イベントへの参加の呼びかけを必要に応じて行う。	6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。