

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	1192400081		
法人名	株式会社SOYOKAZE		
事業所名	三芳グループホームそよ風		
所在地	埼玉県入間郡三芳町上富 1553-3		
自己評価作成日	令和 7年 3月 11日	評価結果市町村受理日	令和7年4月11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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社シーサポート		
所在地	東京都練馬区東大泉3-37-2		
訪問調査日	令和7年3月19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)】

『その人らしい普通の生活』を送っていただくため、入居者様の個々のライフスタイルを尊重し、日常生活を通して【できる事】を大切にしたい支援をおこなっている。家庭的な雰囲気や大切にし、職員と入居者様が協働して日常生活を送っており、食事は、各フロアの台所で、入居者様も手伝いながら、手作りで温かみのあるものを提供している。
 日常的なケアカンファレンスの他に、ミーティングを開催し、毎月テーマを決め施設の課題や研修・勉強会などを行っており、統一性のある支援がおこなえるよう努力している。
 開設から20年を経過したものを機に、近隣に移転を行い、新しい施設、設備にてお客様が快適に過ごす事ができるように日々、支援をおこなっている。
 コロナ等の感染症流行時に外部との関りが一時的になくなってしまったので、現在はコロナ前の状態に戻せるように努めている。

【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)】

- 利用者・家族の意向を確認しながら重度化と終末期の支援にあたっています。利用者の状態を早めに早めに伝えるなど見通しをもった支援となるよう取り組んでいます。また家族の宿泊・滞在できるスペースを設けるなど気軽に訪問できる環境形成に配慮しています。ケアプラン更新時などを利用し、意見の聴取に努めている。
- 行政との関係構築から地域への情報発信につなげられています。サポートセンターとは協働しながら地域のニーズに応える活動にあたっています。
- 3人ずつに分かれた丸いテーブル、明るい装丁など落ち着いた施設感のない共有空間となっています。また午後に入浴支援を設定し、午前中はレクリエーションや散歩の時間にあてるなど職員配置と時間の有効活用がなされています。

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、活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	基本理念を提示しミーティングやカンファレンスの際には、具体的な理念に基づいた考え方やケアの方向性を示している。	ホームページ等にて法人の理念を発信している。ベテラン職員から新入職員に対しては利用者の特徴をはじめ、ケア方針を伝え、ホームのケアが統一されるよう取り組んでいる。	職員の入れ替わり、管理者の交代があったことから各種の徹底を目標としている。緊急対応・各種機器の活用など職員のレベルアップをもって理念の推進を図る意向をもっている。
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	コロナ禍において、地域の行事等には参加できず。日常的には散歩などで、地域の方々との関係性を崩さないように、積極的に挨拶等を行っている。一時的に関係性が薄れてしまったので、現在は	一昨年に移転したものの、近隣の方々との親睦は継続されている。わずかな距離の違いではあるものの、新たな発見や交流も生まれている。	地域交流スペースが設置されており、家族の宿泊や訪問等に利用されている。今後は夏祭りの休憩所などに活用してもらうことを企図しており、有する資源の活用が期待される。
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	町の認知症連絡会への参加。 町主催の介護の入門的研修に講師として職員を派遣するなどして、認知症に理解をもって頂く活動もしている。		
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	今年度より対面での運営推進会議に戻している。紙面での開催では報告のみになっていたが、対面に戻すことで広く意見を伺い、サービスに活かしている。	家族、地域包括支援センター、行政等の方々が出席し、開催がなされている。長年地域との関係性のある管理職の就任により、さらに充実した関係のもと意見交換や親睦にあたっている。	
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	コロナも収束してきたことにより、運営推進会議にも参加していただき、情報交換を行っている。また、運営上にて問題が生じた場合は密に連絡をとるようにしている。	行政との関係構築から地域への情報発信につながられている。サポートセンターとは協働しながら地域のニーズに応える活動にあたっている。	
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	毎月、会議の中で身体的拘束・虐待防止適正委員会を行い、職員の理解に努めている。委員会の中で支援内容や方法等を検討している。玄関は安全面と離脱防止のため施錠実施	単独外出のリスクと利用者の行動の自由との両立を図りながら支援にあたっている。研修や日々の指導を通して利用者を尊重した支援の実践に取り組んでいる。	
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	定期的にミーティング等で研修を行い学ぶ機会を作り、その事柄について見過ごしたりしないよう観察したり職員同士声を掛け合い、防止に努めている。又、注意し合える環境作りをしている。定期的にセルフチェックも実施。		

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	成年後見人制度を利用しているお客様もいるので、制度の内容等を理解するため、学びの機会を作るようにしている。		
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	契約書に基づき各項目ごとに読み合せ説明、質疑応答し相互理解の上、納得して頂いている。		
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	コロナ禍で中止していた面会を再開したので、面会時に要望等を伺う機会を作り、意見等を伺い、反映できるように努めている。	移転後は、家族の宿泊・滞在できるスペースを設けるなど気軽に訪問できる環境形成に配慮している。ケアプラン更新時などを利用し、意見の聴取に努めている。	
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	月に1回の全体会議で職員の意見や提案を聞く機会を設けている また、各フロア毎にミーティングを実施し意見等を反映している。	日々の申し送りを通じて利用者の状態や変化を共有している。計画作成担当者を軸に情報共有や定められたケアを実践する仕組みが構築されている。	
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	定期的に人事考課の機会を持ち、面談を行い評価をしていき待遇面での改善を行うと共に、モチベーションの維持に努めている		
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	社内研修の参加や外部研修の情報を随時告知し希望者は参加できる体制にしている。ミーティング時に研修報告し全員の共有情報にしている。		
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	認知症連絡会を通じて交流や情報交換を行い、他施設の良い所を参考に当事業所に合うようアレンジして入居者様に反映している。 町内のGHとは適宜、情報の共有を行っている。		

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
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	入居前のアセスメントで課題を抽出し対策を講じている。入居後は傾聴に努め本人のニーズが何かを見極め対応するように努めている。		
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	見学、入居相談時、契約時に良く話し合い相互理解を深めている。入居後は面会時やカンファレンス時に積極的に話し合い信頼関係を築くようにしている。		
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	現状について把握し課題とニーズを良く理解し自立支援の考えのもと、本人にとって必要な支援が出来るように努めている。		
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	出来る事を一緒に行ない達成したら共に喜び、時には教えて頂いたりして相互協力のもと、信頼関係を築いている。 お客様と協働し、感謝を伝えている。		
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	面会時、又その都度電話で報告し、共有情報として認識し合い入居者を支えている。毎月のお便りで施設での生活を報告している。		
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	関係継続の為、希望があれば面会、外出などは可能だが、外出に関しては職員が付き添うことは難しいので、ご家族に協力して頂き関係を継続できるよう支援している。	利用者の心身の変化に応じ、入居前からの習慣にこだわらず、レクリエーション等を通じて新たな楽しみをみつけられるよう支援に努めている。	
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	席次の配慮をしたり、話題の合う方同志の談話への方向付けやレク等への声掛け共同作業への参加や声掛けを行い、トラブルへの気配りしている。		

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
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	特に関係を断ち切る事なく手紙や電話、いつでも立ち寄り相談出来る環境を作っている。		
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	日々の生活の中からニーズを把握して出来る限り満足して頂けるように努めている。	思うように発語できないなど利用者の気持ちを察しながら意向の把握に努めている。日々の観察と経験を活かし、利用者の気持ちになって・見通しを立てながらケアに取り組んでいる。	
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	アセスメントやサマリーを参考に家族や本人との会話を通し把握しサービスに反映できるように努めている。		
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	引き継ぎ、記録の確認、スタッフ同士の情報交換、ミーティングでの話し合い等で状況を把握し情報を共有している。		
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	月1回のミーティングでケアカンファレンスを行い、御家族とは面会時や電話で話し合い、必要な事を把握してニーズに合った計画を作成している。	計画作成担当者を中心に意見が集約できる体制が敷かれている。ホーム全体で一人の利用者を考え、日々変わる心身の変化に対応し、心地よい生活につなげるよう取り組んでいる。	
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	毎日個別の生活支援記録を書いたり、引き継ぎ時に伝えている。職員専用の送りノートの活用で職員全員の共有情報としている。変化があった場合はチェックをいれたり、ヒヤリハットで共有をはかり対応策を講じている。		
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	家族と外食したり、外泊、外出など自由に来るが、認知症グループホームの支援なので、できる事できない事を見極め、できる事については柔軟な支援をしている。		

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
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	傾聴ホフ、ハーモニーホフ、その他のホフティアを利用したり、消防署立ち会いの消防訓練等で各方面と関係を持ち協力頂ける体制になっている。コロナ禍で一時中止していたので、現在は以前の状況に戻すよ努めている。		
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	主治医がおり月2回の往診と24時間対応の体制になっている。又協力病院があり、いつでも受診出来るようになっている。	往診時の指示や薬剤の変更などは書面をもって申し送りがなされている。栄養補助・適切な排せつなど医療機関との相互の情報共有をもって進めている。	
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	医療連携体制加算を算定しており、週1回看護師を配置している。日々の健康管理等において意見交換を行っている。また24時間受けられる体制を取っている。		
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。	家族、医療機関と連絡を密にし、情報交換して対応している。		
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	日々の変化を良く観察し医療機関、家族と相談し、今施設内で出来る最善のケアに取り組んでいる。定期的にご家族には意思確認書を提出して頂いている。	利用者・家族の意向を確認しながら重度化と終末期の支援にあたっている。利用者の状態を早めに早めに伝えるなど見通しをもった支援となるよう取り組んでいる。	
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	事故発生時の対応の仕方が分かるようにフローチャートを作成している。急変時の対応についてはミーティングをとおして職員研修を行っている。		
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	年2回の消防、防災訓練を行っている。(1回は消防署立ち会い)加盟している施設連絡協議会が三芳町と災害協定を結び協力体制を築いている。	防災訓練の実施、備品の整備等により万一の事態に備えている。移転により避難経路や方法が変更しており、リスク回避の向上を認識している。	

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
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	個々の性格、その時の気持ちや状況をよく理解してプライドを損ねない声掛けで対応している。記録等の個人情報には保管場所を決めて保管している。	職員相互に留意しながら適切な支援の実施に努めている。ベテラン職員の接遇を見ながら・アドバイスを受けながら経験を積んでいける環境が形成されている。	
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	個々の理解力に合せ選択肢の幅を調整し本人が考え決めやすいように支援している。		
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	本人の意思を尊重、個々のペースに合せ必要に応じこちらからも声掛けし生活が活性化されるように支援している。		
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	可能な限り本人の意思にそって季節感のある服装を提供している。身だしなみについては、他の入居者に不快感を与えないように配慮している。出張カット(カラーやパーマも可)の利用や化粧の提供なども取り入れている。		
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	入居者の出来る事を把握し一緒に調理して一緒に食べ、一緒に片づけを行っている。自分の役割が有る事を実感して頂いている。定期的に嗜好調査を実施している。	日常的なことから職員が促し、家事参加に取り組んでいる。またIHによるキッチンにより安全な環境の中で、職員による手作りの調理がなされている。	
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	チェック表に落とし込み個々の摂取量を把握しその都度個々に支援している。		
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	個々の状況に合せ声掛け、誘導、介助にて義歯洗浄、消毒、口腔ケアを支援している。週1回の訪問歯科による口腔チェック。 歯科医の指導のもと口腔衛生加算を算定		

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	個々の状況に合せ声掛けや定時誘導で失敗を少なくしたり、オムツを使用しないようにしたりパットの使用枚数を少なくして快適な生活が送れるように支援している。	装具装着にあたってはサイズ等だけでなく、利用者のストレスも考慮しながら選定が進められている。支援方法についても試しながら探り、よりよいケアを見つけられるよう計画作成担当者との連携にあっている。	
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	食事やおやつ時にヨーグルトや牛乳をお出ししたり食事の時に食物繊維を摂取出来るように調理時工夫している又個別に管理してその都度対応している。		
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	日々個々に希望をお聞きし希望通りやタイミングの良い声掛けで入浴して頂いている。2日に1回は入浴できるように支援している。	移転により広がった浴室を活用し、利用者の状態に即した清潔保持にあっている。日々変わる利用者の変化を捉え、湯船への入り方の工夫・シャワー浴などへの変更がなされている。	
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	安心して就寝出来るように環境(リネン、空調)を整備したり日中の過ごし方を工夫したりして安眠に繋がるように支援している。		
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	処方された薬の説明書をファイルして全員が把握出来るようになっている。疑問点はその都度、医師、薬剤師に連絡して解決している。チェック体制を強化し誤薬が起きないように努めている。		
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	得意、不得意を把握しそれぞれの分野で力を発揮して頂き自信を持つ事で日々の生活を有意義に過ごして頂くように支援している。		
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に支援している	日光浴や散歩、又ご家族の協力で外出が出来るように支援している。 コロナ禍で一時的に戸外に出ることが制限されていたので、今後は季節ごとの行事では戸外に出たいけるように検討をしている。	午後に入浴支援を設定し、午前中はレクリエーションや散歩の時間にあてるなど職員配置と時間の有効活用がなされている。日本の伝統や季節を取り入れて行事の開催にあっている。	

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
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	基本的に金銭管理は施設側でおこなっている。 希望者には、近所のコンビニに付添、買物をしてもらっている。		
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	電話や手紙等、本人の希望通りに出来るよう支援している。 ご自分の携帯電話をもっている方もいる。		
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	整理、整頓に心掛けている。季節の花を飾ったり、入居者様手作りの作品を展示したりしている。 特に『臭い』への配慮に力を入れている。	3人ずつに分かれた丸いテーブル、明るい装丁など落ち着いた施設感のない共有空間となっている。使用されている椅子も利用者の安全と使いやすさが考慮されており、細かな配慮を理解することができる。	
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	ホール各所に椅子が有り全員で座れる所、2、3人で座れる所、個々に座れる所が有り、入居者様が自由に選択され思い思いにご自分の時間を過ごしていただけるようになっている。		
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	使い慣れた調度品を配置し自宅に近い環境や雰囲気作りをして安心して過ごして頂けるようにしている。 ご本人様の認知度に合わせ混乱を避ける空間作りをしている。	仏壇やテレビなど家庭から持参し、居室がレイアウトされている。居室に備えたセンサーの利用は課題として認識しており、その効果を考慮した支援の検討にあたっている。	
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	個々の力量を理解し、ミーティング等で情報交換して本人が自信を持てるような支援をしている。 3か月に一回は介護支援計画の見直しを行い、職員全員が把握している。		

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	43	外出や行事において、コロナ前の状態に戻せていない。	行事や外出機会をコロナ前の状態に戻していく。	日常的な外出機会やイベントや行事を作り、コロナ前の水準にしていく。 休止していたボランティア等の受け入れや認知症カフェを再開していく。	6ヶ月
2	2	コロナや移転により、地域とのかかわりが減ってしまっている。	地域とのかかわりを増やし、情報を発信していく。	地域交流室の利用方法を検討し、認知症カフェの再開や地域行事の際の開放など、活用していく事で、交流の機会や情報の発信を行っている。	6ヶ月
3	1	管理者やセンター長の交代、現場職員の入替などがあり、体制の変更がある。	職員体制が変わっても、変わらないサービスを提供していく。 体制の変化に伴う新たな視点によるサービスの提供。	職員が変わっても提供するサービスの質が変わらないように引継ぎや職員育成を行っていく。また、新たな視点を取り入れていく事で、サービスの向上を目指していく。	3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。