



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	1191800166	
法人名	株式会社ウイズネット	
事業所名	グループホームみんなの家・草加青柳	
所在地	埼玉県草加市青柳6-26-6	
自己評価作成日	令和1年8月28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	http://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	埼玉県さいたま市浦和区領家2-13-9	
訪問調査日	令和1年9月5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)】

毎月第三水曜日にオレンジカフェを開催し、ご家族様や地域の方、民生委員の方にもご参加いただき「ノア体操」や「いきいきリズム体操」を行っております。その後には皆様でお茶やお菓子を召し上がりながら談笑して地域の方との交流や施設の情報などを発信しております。家族様とも運営推進会議や家族会などを定期的に開催し、家族様の施設利用における不安などが生まれない様に近況をご報告しうまく連携をとれる体制を築いております。

【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)】

- 家族会の実施、運営推進会議での家族の多数の参加など家族からの協力を得た運営が実現していることが本ホームの最大の特長といえます。家族との関係性を継続し、利用者・家族共に安心して生活できる環境構築に取り組んでいます。
- 一般浴と機械浴の双方を有しており、利用者の自立度にあわせた入浴を可能としています。また、重度化に対してだけでなく、湯量の調節や洗体用の椅子の設置など自立した利用者への配慮もなされるなど一人ひとりの状況を考慮できる支援と設備が完備しています。
- 隣接する有料老人ホームとは友好な関係をもとにイベント等を通して協力体制が築かれています。また合同での避難訓練をはじめとする防災、水害時等の避難など同一法人として協調した取り組みがなされています。

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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (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	事業所の理念を掲げそれに沿えるようにケアを行っていけるように職員同士理念を共有し業務を遂行している。	家庭的な支援の実践を謳った理念を掲示し、周知を図っている。課題を抱える利用者一人ひとりに対してそれぞれに適した支援を実践するよう指導にあたっている。	
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	お散歩に出掛けたり、お買い物にお連れした時、地域などの行事に参加し、地域の方との交流する時間をご提供させていただいている。	オレンジカフェの開催、隣接する有料老人ホームとのイベント等職員配置を工夫しながら地域との接点を見いだしている。運営推進会議においても民生委員の方々等多数の地域の方々が出席している。	新たな出会いが利用者の刺激や楽しみになることを認識しており、近隣の児童施設等との交流も検討課題として挙げている。
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	月に1回、オレンジカフェを開催し、オレンジカフェに参加される方々に認知症のことを理解していただく為、支援方法をお伝えし、一緒にお茶を飲みながら談笑できる時間を提供させていただいています。		
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	2か月に1回、運営推進会議を行い、ご家族様、地域包括様、民生委員様にご参加いただき、ホームの運営状況や最近行ったことなどご説明させていただき意見交換を行っている。	2ヶ月に1回の定期開催がなされており、家族会も平行して行われていることから多くの家族の出席がなされている。報告の場としてだけでなく、相談・意見交換の場としても機能している。	
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	市町村担当者の方との連絡を定期的に行い、空室状況や入居のお申込みなどの施設運営に関わることについて交流を図っている。また、オレンジカフェにもお越しいただいている。	オレンジカフェの開催で連携するなど関係性の構築がなされている。また市内グループホーム管理者の集いに参加するなど横のつながりも大事にしている。	
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	月に1回、「身体拘束廃止委員会」を実施している。参加出来ない職員については議事録にて身体拘束についての理解をより深め事業所全体で身体拘束を行わないケアを常に心がけている。	身体拘束廃止委員会を月に1回開催し、虐待防止と事例検討等がなされている。正しい知識浸透のための注力に本施設の利用者への責任と思いを理解することができる。	
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	月に1回身体拘束委員会と同じく「虐待防止委員会」を設け最近TVなどで上げられた事例などをもとに意見交換を行い、虐待防止ゼロを維持出来る様取り組んでいる。		

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	研修などを用いて学んだことを職員会議などにて他の職員と共有しそれらを活用できるようにしている。		
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	1つ1つ、丁寧に契約内容についてご説明し、最後に不明なところ、もう一度聞きたいことなどをお尋ねし十分な理解と納得を得られるよう努めております。		
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	2か月に1回行っている、運営推進会議や家族会の時などにご家族様からご意見、ご要望をいただいたり来訪時にお聞きしたりし、施設運営に反映させていくようにしている。	運営推進会議・家族会等での意見聴取をはじめ、ケアプラン更新時・面会時等様々な機会を利用している。また来訪時には家族だけで過ごしてもらえるようにするなど配慮に努めている。	
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	職員会議時などに様々な職員のご要望を聞いたり、必要に応じて個々に不明点や改善点など討論し職場環境の設備に反映させている。	月に1回、ホーム全体およびフロア別にて職員会議を開催している。利用者の支援方法の検討など職員の意見を聞きながら運営にあたっている。	
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	職員が向上心を持って業務に取り組めるようにより良い環境づくりを心掛けている。また、資格の取得にも積極的に取り組んでいる。		
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	代表者はケアの実際と力量を把握するとともに研修を受ける環境を作り、日常の介護の中でトレーニングできる様にしている。		
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	草加市内のグループホームの方々との交流会に参加し、意見交換や勉強会を行っている。また、他施設のいいところなどを聞きそれを活用していくことでサービスの質の向上を図っている。		

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
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	ご入居前に実態調査へ伺った時に本人様のお困りな事、不安な事、ご要望などをお聞きし、入居後も不安なくご生活して頂け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	見学時や、実態調査などの時にご家族様とできるだけ話し合いの機会を設けご家族様の気持ちにできるだけ寄り添えるように配慮しよりよい関係を築いていけるよう努めています。		
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	サービス導入の段階で、話し合いの場を設け、必要な支援を見極めサービスを提供する様に努めている。		
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	本人様のできる事とできない事を見極め、家事等、出来る事は職員と一緒にやって行い、暮らしを共にしている様にご生活していただいている。		
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	ご家族様の意見を尊重し、本人様との良好な関係を保ちながら、本人様を支えています。		
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	ご本人様が大切にされて来られた友人や知人に面会に来て頂いたり、馴染みの店にお買い物に行ったり、食事に行ったりし支援している。	知人の来訪等入居前からの関係性を維持出来るようサポートにあたっている。また習字等の趣味についても継続し、利用者の習慣や嗜好を大切にしよう努めている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	出来るだけフロアで過ごして頂く時間を増やして頂き、ご利用者様同士がお互いに役割を持ち支え合える様に支援している。		

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
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	サービス終了後もご家族様が訪問されたり、お電話でご相談などがあり、施設をご利用されていた時と同様、相談や支援に努めている。		
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	各ご利用者様に沿ったケアが行える様に努めているが、ご本人様からご希望やご意向などを伺うのが難しい場合にはご家族様と話し合う時間を設け検討している。	定期でのアセスメント実施により、健康状態や利用者の状況を把握している。また家族に対しても定められたフォーマットにより意向を確認するなど工夫した取り組みがなされている。	
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	ご利用者様の現在までの生活歴を伺い、どのような生活をされていたか？、どのようなサービスを受けられていたか？を把握する様努めている。		
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	ご利用者様各々ができることとできないことを見極め、一日の過ごし方、現状の把握に努めている。		
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	課題とケアのあり方について話し合い介護計画を立てて実施後、3か月後、6か月後とモニタリングを行いサービス担当者会議の内容を反映させた介護計画を作成している。	モニタリング・サービス担当者会議での検討を反映し、ケアプランの更新がなされている。生活の記録の中に目標の実施を記載するなど介護計画への意識の高さを理解することができる。	
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	ご利用者様の生活記録に日々の様子を記載し、職員同士で情報共有しそれを実践し介護計画の見直しに活かしている。		
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	各ご利用者様に合ったサービスが出来る様にニーズを把握し、ご家族様も同様に柔軟な支援や多機能化を目指し実行している。		

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	地域資源を把握しボランティアの方にご参加頂きイベントを行ったり、市の施設を利用し、ご本人様の心身の力を発揮し、安全で豊かな暮らしが出来る様にご支援させていただきます。		
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	かかりつけ医に月に2回の往診を通じて、ご家族様のご希望に添える様に努めると共に適切な医療が受けられるようご支援している。	協力医療機関による往診と連携にて利用者の健康保持にあたっている。また診療等についての質問についてはリーフレットを作成し、理解してもらえるよう取り組んでいる。	
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	日常生活で気づいたことをクリニックや医療連携の看護師に伝え相談し、必要に応じ適切な受診やジャン後が受けられるように支援している。		
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。	入院時には週に1度はお見舞いに行き、医師、看護師や相談員などと連携し早期退院に繋がる様努めている。		
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	ご利用者様の様子を観ながら重度化の以前に終末期について往診時にご家族様も一緒に話し合い、ご希望に添える様に努め、終末期に向けた事業所の方針もお伝えしている。	終末期の支援については、ドクターからの説明と家族からの同意書をもって進めている。家族の現在の意思や気持ちを尊重した支援を遂行している。	
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	ご利用者様の急変や事故発生時の対応における初期対応が出来る様、研修などに参加し努めている。		
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	昼、夜時、火災や地震、水害を想定した訓練を定期的に行い、近隣の方にも協力体制を築きハザードマップを準備し、避難場所の確認もしている。	火災、水害等の想定のもと年に3回の避難訓練を実施している。隣接する有料老人ホームと連携し、近隣も含めた災害支援体制の構築がなされている。	

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	各利用者様の人権を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉や対応が出来る様に話し合い、実行している。	虐待防止・接遇等年間で研修を設定し、利用者の権利擁護を図っている。利用者同士のトラブルに対しても双方の人格を尊重し、適切な対応となるよう努めている。	
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	日常生活中から思いや希望が組み止める様に働きかけている。		
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	一人一人の体調や気持ちを優先し、どの様に過ごしたいか、希望に添って支援している。		
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	職員日々、身だしなみを意識し、ご利用者様に関してはその方に合ったおしゃれができる身だしなみが出来る様支援している。		
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	メニュー表を作成し食事の前に皆様に献立を見ていただき食事への楽しみが持てる様支援している。	利用者一人ひとりの状態に鑑みながら食事の形態等に配慮している。食器の片付けなど利用者のできる範囲で参加してもらえよう努めている。	調理すること・自身で量や品を決めることで食欲や活力を増進させられることを認識しており、レクリエーション等の企画を検討している。
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	健康管理表に、主食・副食・水分量を記録し、必要な量が摂取出来る様支援しています。		
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	毎食後各利用者様に応じた口腔ケアを行っている。また、週に1回歯科衛生士の指導を受けている。		

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	出来る限りトイレを使用して頂き、難しい場合はPTイレを使用されているが自立に向けての支援を行っている。	夜間で支援方法を変えるなど利用者一人ひとりを見極め、自立支援にあたっている。生活の記録は詳細な記載方法が定められており、状態の把握に役立てられている。	
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	適度な運動や十分な水分補給をしっかりと行いなるべく薬の服用を行わないように支援させていただいている。		
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	本人様のご機嫌や気分に合わせてご入浴していただいている。また時期によってはゆず湯、菖蒲湯などを利用し、普段は入浴剤を使用し入浴の楽しみをもって頂けるようにしている。	一般浴と機械浴の双方を有しており、利用者の自立度にあわせた入浴を可能としている。湯量の調節や洗体用の椅子の設置など重度化だけでなく利用者の自立に対しても配慮がなされている。	
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	ご利用者様の生活習慣や状況に応じて臨機応変に休んで頂けるようにしております。また安心して入眠して頂けるように証明や温度などに気を付けている。		
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	各ご利用者様の薬の説明書をよく読み理解し、日々の変化を見逃さずに医師に報告や相談をしている。		
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	各ご利用者様が充実した日々を過ごせる様に支援させていただいている。趣味を活かした作品を作っていたり、散歩やお買い物に行かれることもある。		
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	ご要望をお聞きし天気の良い暖かい日には散歩をされている。またご希望に添い地域のお店にお買い物に行かれる事もある。	天候を考慮し、散歩や外出行事を楽しんでいる。外出機会を活用しながら、外気を吸い、気分が転換できるようサポートし、また人員体制の拡充にも努めている。	

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
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	お買い物時には、ご自身でお支払される方もあり、個々に応じて支援させていただいている。		
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	家族や友人様などへの電話や郵便物のやり取りは自由にさせていただけるよう支援させていただいている。		
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	共有部分の環境の整備を整え、気持ちよく快適に過ごして頂ける様配慮している。またご利用者様にもご参加していただき掲示物を変更している。	居室の扉には職員手製・月ごとの飾りがなされており、リビングの製作物と併せて季節感が出されている。安全と見守りのしやすさを考慮した広い共有空間が確保されており、トイレ・浴室等各所が整頓・整備されている。	
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	共有空間の中でフロアのソファーなどで皆様と過ごされたり、お一人で休まれたり出来る場所づくりをしている。		
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	居室には本人様の慣れたものを置いて頂きご自宅と同様にご生活されている。本人のお好きなものを置き居心地良くご生活して頂けるよう配慮している。	使い慣れた家具やテレビが持ち込まれており、プライベートな空間が用意されている。居室担当者が設定されており、共同と個人の両生活のバランスを保てるよう支援にあたっている。	
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	建物内部は危険の無い様、障害物をなくし安全な環境作りをしている。一人一人の出来ることと出来ないことを把握し、自立に向けた生活が送れるように支援している。		

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	2	オレンジカフェ時、来客の方の新しい顧客の獲得と交流の幅の拡大。	小学校の子どもたち等をお招きしご利用者様との交流の懸け橋となるよう努めていく。	ご挨拶に行ったり、学校をご訪問させていただき、認知症の方の理解を深めていただくと共に交流できる環境を構築できるように努めていく。	6ヶ月
2	40	お食事に対してより楽しみやご興味をもって頂けるようにしていく。	全ご利用者様が楽しくお食事を召し上がって頂ける様にしていく。	普段の食事においても目で見て楽しみを見つけるなどしていく。またレクリエーションの時などにて皆様で何かを作ったりし食事に対してよりご興味をもって頂くように努めてく。	3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。