

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	1196500241		
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・岩槻本町		
所在地	埼玉県さいたま市岩槻区本町1-18-11		
自己評価作成日	令和5年11月6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11月11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)】

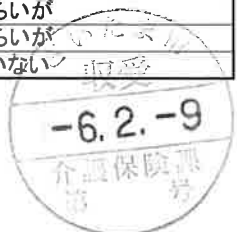
当施設では、会社が掲げている「ご利用者に寄り添い、自分らしい暮らしのサポートを大切に」を方針として、1人1人の環境や生活歴等を大切にさせて頂き、ご家族ともいろいろな情報を共有させて頂きケアを行っている。岩槻本町では、地形に恵まれているため散歩等のレクリエーションは豊富で、室内でのレクリエーションも毎月行っている。ベテランの職員が多く、優しく丁寧な対応でご家族、ご利用者との信頼関係が築けている。

【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)】

当事業所は、東武アーバンパークライン「岩槻」駅東口より徒歩5分にある、鉄筋コンクリート造3階建、2ユニット定員18名のグループホームである。駅近で商業地域内にあり家族の面会や外出等、便利な環境にある。入居者一人ひとりの環境や生活歴等を大切にし、家族と情報共有し支援を行っている。地形にも恵まれ、散歩や室内でのレクリエーションをたくさん行い、多くの楽しみをもって過ごしていただけるよう工夫している。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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広がったり深まり、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	「笑顔溢れるコミュニケーションの多い穏やかなホーム」を事業所理念とし、職員が笑顔でご利用者に接し、穏やかに過ごして頂ける、支援が出来る様に職員同士の声の掛け合い・仕事の進め方の共有を大切にしている。	理念を職員の目の付く場所に掲示し、いつでも確認できるようにしている。毎月のスタッフ会議で随時確認し、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	地域のイベントに参加し、施設見学者を受け入れたり、ご利用者と祭り見物等を通し、地域の住民との交流の機会を設けている。	地域の情報は地元職員から得ている。施設見学を受け入れたり、地域の祭りの見物等を通じて交流を図っている。	
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	地域の方々の施設見学や電話による問い合わせや、介護に関する相談等の対応をしている。		
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	コロナが緩和されましたので、運営推進会議を行い、運営状況の報告に留まらず、ご家族からのご意見やご要望を伺いより良いサービスの提供が行える様にしている。	コロナ禍のため、運営推進会議は中止していたが、緩和に伴い8月に家族、高齢介護課職員が参加し現状報告や活動報告を行い、助言や協力をいただき、サービスの向上に活かしている。	本会議は地域の理解と支援を得る貴重な機会であり重要な位置づけとなっているため、地域住民に声かけし、参加を募り、開催されることが望まれる。
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	重大事故が起きた際は行政への報告を行ない、個々のご利用者の状況により区役所への相談を行なっている。また、運営推進会議に岩槻区役所から参加している。	運営推進会議に参加いただいております。事故報告や相談事等、電話や訪問して関係を密にし、協力関係を築くように取り組んでいます。	
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3カ月に1回、研修を年に2回行っている。勉強会を通して「身体拘束のないケア」を行なうための正しい知識と日頃のケアの振り返りを行ない、すべての職員が身体拘束の無いケアを実践出来る様に努めている。	年4回の身体拘束適正化検討委員会と年2回の研修が行われ、身体拘束について学んでいる。全職員が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拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	虐待防止委員会を年に3回、研修を年に2回行っている。勉強会を通して「虐待防止」について学び、実務を通してお互いに発言や行動を注意し合える関係を築いていける様にしている。職員の言動にもよく注意し、ストレスケアを心掛けている。		

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
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	ご利用者個々の環境を理解し、必要と思われる時は上司やご家族と相談し、協力できる体制作りをしている。また、全ての職員が制度を理解する為にスタッフ会議の中で勉強会を行っている。		
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	契約に際しては重要事項説明書を使用して十分に説明をしている。		
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	家族会や運営推進会議では必ず質疑応答の時間を設け、面会簿にもご意見欄を設けてご家族のご意見や、ご要望を伺える様にしている。	家族会や運営推進会議にて意見や要望を伺っている。また、気軽に記入していただけるよう、面会簿に記入欄を設けており、面会時には積極的に問いかけをして何でも言ってもらえるような雰囲気作りを心がけている。	
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	毎月のスタッフ会議で意見交換を行ない、現場に反映させている。	毎月のスタッフ会議で意見や提案を聞いている。ホーム長は日頃からコミュニケーションに心がけ、働きやすい雰囲気作りに努めている。	
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2回の人事考課を行ない、正しく公平な評価を行える様、評価者への教育も行なわれている。又、ヒヤリング等も行ない人事考課に反映している。		
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	無資格者には初任者研修、又は認知症基礎研修を受けられるように体制が整っている。介護福祉士やケアマネージャーを目指し、資格取得する事を奨励し、研修や講習会の案内をスタッフルーム内に掲示している。		
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	講習会や研修会の場で情報交換やネットワーク作りに努めている。		

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
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	入居前の調査で知り得たご利用者の人となりや生活の在り方を、入居後の気付きと共に介護支援経過に記し、共有している。		
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	入居前実態調査の際には、ご家族とも十分に話し合いをし、困っている事や不安、要望を伺っている。入居後は毎月ご利用者の様子を「一言通信」でお知らせしている。		
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	入居前実態調査にて知り得た情報や要望を基にアセスメントと暫定プランを作成し、全職員が情報を共有している。		
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	ご利用者の「出来る事」や「出来ない事」を見極めて出過ぎた支援で自立心を損なう事のない様にしている。また洗濯物量みや食器拭き、自室の掃除などして頂く事で役割を見出している。		
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	毎月の「一言通信」で行事のお知らせや参加の案内をしたり、ブログで気軽に日頃の様子をご覧頂けるように情報発信し、ご家族がより身近に施設を感じて頂けるように努めている。		
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	コロナが緩和されましたので、ご家族、ご友人など対面で面会をしている。電話を通じての交流は常時している。	日々の関わりの中での会話や家族から得た情報により、馴染みの関係の把握に努めている。家族の協力の下、外出等の支援を行っており、電話を通じての交流支援は常時行っている。	
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	ご利用者同士の相性も考慮し、席の配置を工夫している。職員がコミュニケーション作りの支援をしている。		

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	電話やお手紙を利用し、その後の様子を伝えたり、相談を承っている。		
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	ご本人やご家族の意向を確認してからケアプラン作成を行い、毎月のケアカンファレンスを実施し、ご利用者の状態や意向を確認しケアに反映している。	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より、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な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	入居前実態調査で知り得た生活歴や現在までの情報を基にその方に合ったサービスの提供が出来る様に職員間で情報の交換や共有を行ない全体に周知し、ケアに活かせ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	細かな状態の変化を見逃さず、生活記録に残し必要な時は支援経過を別途記録して周知を図ったり、医療関係者への情報の提供で連携を図り指導を受けている。		
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	毎月のサービス担当者会議において、状態の変化や家族の意向、ご本人からの要望を検討し、可能な限り反映するように努め、決定事項を実践している。	本人、家族の要望を伺い、毎月のサービス担当者会議で話し合い、意見交換した上で計画を作成している。状況変化の都度、話し合いを行い、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	日々の様子を記録する事はもとより、目立った点や状態の変化については詳細の記入を行い、職員間の話し合いで今、必要なケアを見直し実践している。		
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	ご利用者の状態に合わせ、医療関係者やご家族に相談させて頂くとともに指示を仰ぎ、必要な方には訪問マッサージの導入をしている。		

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	地域の祭りや行事の際は施設前で見学して頂き、地域の皆様との交流をしている。		
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回の訪問診療以外に従来からのかかりつけ医や持病をお持ちのご利用者はご家族のご協力のもとに必要に応じて受診している。	入居後も従来のかかりつけ医や希望する病院への受診が可能であり、通院は家族対応となっている。協力医の内科、歯科の往診が月2回あり、適切な医療を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	毎週、訪問看護師が訪問し、連絡ノートの活用、ご利用者の状態を共有し、適切な受診ができるようにしている。		
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。	入院時には介護サマリーの提出、ご家族との情報共有を行い、病状や早期退院に向けて情報を得ている。		
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。	入居時にご説明している。ご家族と訪問診療医で十分な話し合いのもと終末期に向けてケアをしている。	入居契約時に重度化や終末期の在り方について、ホームで対応でき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、職員と医師が密に連絡を取り合いながら方針を共有して支援している。	
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	急変時・異変時のマニュアルを作成している。万が一の食べ物詰まりに対応出来る様に吸引ノズルの設置をしている。		
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回日中帯・夜間帯を想定して訓練を実施している。防災チェックリストで施設内外の安全を確認している。	消防署に届け出をし、7月に入居者と職員が参加の夜間想定訓練、及び自主通報避難訓練を行った。次回は年度内に日中を想定した訓練を予定している。	

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	ご利用者の尊厳を傷つける事の無いように各職員がお互いに注意をしい、毎月の職員会議にて問題点や改善について話し合いをしている。	一人ひとりの人格を尊重し、日々の関わりから周りに配慮した言葉かけや対応が出来るよう、毎月の職員会議で話し合いを行い、職員同士で注意喚起しており、人生の先輩として敬う心を持って対応している。	
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	ご本人の意思を尊重出来る様に傾聴をしている。自己決定が出来る様に選択肢を用意し、ご自身で選んでいただける工夫をしている。		
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	お一人お一人のペースを大切にする為、お食事やおやつ以外の日課を設けず、その方の希望に合ったお手伝いやレクリエーションを提供している。		
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	着替えの際は好みを確認し、衣類を選択して頂いている。化粧品を利用されるご利用者にはご家族の協力を得て好みのものを用意している。		
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	咀嚼や嚥下の状態に合わせて、刻み食やトロミ食を提供している。出来る方にはテーブル拭き、食器洗いや食器拭きなどお任せしている。	食事は専門業者が担当し、カロリー計算され一人ひとりにあった食事形態で提供している。毎月の行事食や手作りおやつの日を設けており、食を楽しんでいただいている。出来る方にはテーブル拭きや食器拭き等を手伝っていただいている。	
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	食事の形態は咀嚼や嚥下の状態に合わせて常食からトロミなど用意している。生活記録やバイタルチェック表に水分や食事量を記録している。		
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	毎食後口腔ケアの声かけと必要に応じて介助をし、清潔を保って頂けるようにしている。就寝時には義歯をお預かりし、管理している。		

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	排泄の記録からお一人お一人の排泄サイクルを予測し、トイレへのお誘いやご案内をし、車椅子利用のご利用者にも立位が取れる限りはトイレを利用する事が出来る様に支援している。	個々の習慣や排泄パターンを把握し、職員同士で話し合っ一人ひとりに沿った対応方法を検討している。自尊心に配慮したさりげない声かけで誘導し、トイレでの排泄を目標とし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	乳酸飲料や牛乳・オリゴ糖など、その方に合ったものを把握、飲用して頂き予防に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	3日に1回のペースでの入浴を目標に行っている。入浴時間を特に定めず、ご利用者の気分や体調を優先し、入浴を支援している。	週2回以上、午後にその日の気分や体調を考慮し、一人ひとりがゆっくりと入浴できるよう支援している。拒む方には無理強いをせず、声かけや時間をずらすなどの対応をしている。季節に応じた柚子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	夜間の定時巡視により、安全の確認、室温の調整を行ない安眠の確保をしている。またベッド上にてオムツやパッド交換の必要な方には給水率の高い物を利用する事で頻繁な交換とならず安眠の妨げとならない様にしている。		
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	薬情報を個別に管理し、常に職員が閲覧できるようにしている。服薬の際は複数の職員で名前や日付を確認し薬ケースには写真をつけて誤薬防止に努めている。		
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	居室の掃除や食器洗い、食器拭き、洗濯干しなどご利用者にお任せし、行事の写真を掲示しコミュニケーション作りや話題の提供をしている。		
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	コロナが緩和され少しずつではありますが、近くのお寺へ散歩に行ったり、ご家族の希望がある際は、一緒に外出をしている。	コロナ禍が緩和され、家族の協力の下、外出、外泊等の支援を行っている。天気の良い日にはエントランス等で気分転換をいただいている。	

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	ご本人の希望があった時には、職員と近隣へ買い物に出掛け、生活用品を購入している。		
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	前もってご家族と相談させて頂き、希望された際は、ご家族への電話を取り次いだり、親類へ書かれたお葉書を投函したりとお手伝いしている。携帯電話の使用が可能な方には携帯電話をお持ち頂いている。		
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	共用空間であるホールには季節感のある壁飾りや行事の写真を飾っている。トイレやその他の共有スペースも清潔保持に努め、臭いへの対応もしている。	リビングには大きな窓があり、彩光が充分に入り明るく開放感があり、通路等のスペースは広くゆったりとした造りとなっている。行事の写真や季節の作品等を飾り、空調は適温に管理され、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	ご利用者同士のコミュニケーション作りやADLを考慮しながら、席の配置を行なっている。また自室で過ごしたい方には必要以上に干渉する事なく自由にお過ごし頂く様になっている。		
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	馴染の家具やテレビなどを持ち込んで頂き、お好みでレイアウトをし、お過ごし頂けるようにしている。	今迄の生活スタイルで暮らせるよう、使い慣れたものや思い出のものを持ち込んでいただき、自分の家として居心地よく過ごせるように配慮している。室内は職員が清掃し、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	各居室入口に表札やボードへの飾り付けでご自身の居室が分かり易いような工夫をしている。		

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	4	本会議は地域の理解と支援を得る貴重な機会であり重要な位置づけとなっているため、地域住民に声かけし、参加を募り、開催されることが望まれる。	高齢介護課職員だけでなく、地域住民も参加する事で地域の理解と支援を得ることができる。	現在、関わりのある岩槻区中部圏域 施設等連絡会等に参加することで地域との関係構築を図る。	4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。