

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	1190900082		
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム久喜東		
所在地	埼玉県久喜市久喜東3丁目2番14号		
自己評価作成日	令和5年11月29日	評価結果市町村受理日	令和6年2月2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12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)】

当ホームは駅から近い閑静な住宅街の中にあり、歩いて行ける場所に商店街、近くには公園、用水路に遊歩道等があり、散歩を楽しんだり日当たりの良い恵まれた立地の中、利用者様にはゆったりと過ごして頂いています。中庭には季節感を味わえる木もあり、両ユニット間も施錠なく行き来できる開放的な平屋作りです。安全に配慮した中庭では、家庭菜園があり、収穫の楽しみがあります。天気の良い日はお茶会などを開催して満喫して頂いています。
自治会に加入し、回覧板のやり取りや行事に参加したり、地域交流も積極的に行っています。
高校生の職場体験や資格取得の為の研修生受け入れも行って頂いています。
「出来ないこと」を求めず「出来ること」を奪わずご利用者様一人一人にふれ合い、寄り添ったケアを行って頂きます。

【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)】

JR東北本線、東武伊勢崎線「久喜」駅東口より徒歩7分の所にある、2ユニット平屋建てのグループホームである。近くには商店街や公園、遊歩道などがあり、散歩に出掛けたるなど、ゆったりとした時間を過ごしている。中庭には季節感を味わえる木々や家庭菜園があり、入居者と一緒に野菜などを作って楽しんでいる。自治会に加入し、地域と積極的に交流し、行事にも参加をしている。高校生の職場体験や初任者研修者等の受け入れを行っている。

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 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、その時々々の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	会社の credo・ホーム理念を掲示し、唱和することで共有し、実践に勤めている。	管理者は会社の credo を玄関、事務所、相談室に掲示し、毎朝申し送り時に唱和し、実践に繋げている。実践できていないと判断したときは、会議で話し合い、実践にむけ取り組んでいる。	
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	自治会に入り、回覧板のやり取りやお祭りにも参加している。また、地域の高校生の職場体験を毎年受け入れている。	自治会に入会し、回覧板がきている。地域のお祭りに参加しており、自治会の掲示板などで情報を得ている。地域の高校生の職場体験を毎年受け入れている。	感染状況を見ながら地域の人や自治会との交流を深め、地域とつながりながら暮らし続けられるよう日常的に交流し、災害時などの協力体制の構築が望まれる。
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	ホームへ来所された時や相談に来られた時など認知症についての説明や質問に答えている。 会社の広報紙やホームの広報を配布している。		
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	おおむね2ヶ月に1度開催している。運営状況、活動内容を報告、意見交換することでサービス向上を心がけている。コロナ禍の時期は感染予防の為電話にて報告、意見を頂き議事録を郵送している。	2か月に1回、開催しており、家族、民生委員、介護保険課職員の参加があった。コロナ禍では電話などで事業所の近況を報告し、意見などを聞いており、議事録を郵送している。いただいた意見などはサービス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取り組んでいる	運営推進会議に参加して頂いたり、日頃の活動内容の相談をしたりしている。コロナ禍の時期は電話にて報告、相談を行っている。	管理者は市へ出向き、運営状況や空床の報告を行っている。また、社協や包括支援センターにも出向き、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	定期的に勉強会やチェック表を活用し日頃のケアの内容を確認しながら身体拘束を行わないケアを全員で実践している。	3か月に1回、身体拘束廃止委員会を開催している。本社主導で取り組んでおり、チェックシートが送られ、定期的に確認をしている。玄関は自動ドアのため、安全への配慮から家族の承諾を得て施錠を行っている。	
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	身体拘束と同様に定期的に勉強会やチェック表を活用し、日頃のケアの内容を確認しながら虐待を行わないケアを全員で確認しながら実践している。		

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
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	実際に成年後見を利用されている、利用者様もいる為、研修や勉強会等で知識を深め、実践している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時に疑問点や不安な点を伺い、十分に説明を行い納得頂いてから契約を行っている。また、入居後起こり得る事故や重度化、退居に関しても同様に十分な説明を行っている。		
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	会社のアンケートや会議、日頃のやり取りなどからも意見や提案を受け入れ、運営に反映している。	年1回、ご家族にアンケートを実施しており、本社で集計した結果が届き、ユニット会議で検討し運営に反映させている。	
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	会議や会社アンケート、定期的な個人面談等で意見・提案を聞いている。また、出勤時に全スタッフと会話をした中で運営に反映している。	本社による職員アンケートを実施しており、集計結果が届いている。管理者は定期的な個人面談を行い、意見や提案を聞いている。また、出勤時にはスタッフに声かけし、気軽に話を聞き、課題などの対策を考え、運営に反映している。	
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	正社員登用制度が充実している。資格取得制度や表彰制度などで職員が意欲向上、やりがいをもって働ける様に職場環境が整っている。		
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	資格取得制度が充実しており、取得に向けてのサポート体制が整っている。また、定期的に内部、外部研修があり、参加しやすいように勤務状況を配慮するシステムがある。		
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	同業の集まりに参加し、情報交換することでケアの質の向上や楽しみにつながっている。		

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	入居前後にコミュニケーションを取り、信頼関係を構築すると共に不安や要望を伺う時間を十分に取っている。		
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	入居前後にご要望や不安な点、疑問点を伺い話しやすい環境を作ることによって信頼関係を構築するようにしている。		
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	ご本人やご家族の要望を十分に聞き取り、必要とされているサービスを見極め、提供できるように実行している。		
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	本人の出来ることは妨げないケアを実践している。また、同じ屋根の下で暮らす者同士で楽しんで頂ける様に橋渡しを実践している。		
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	ご家族とも支援について話し合い、意見交換しながら共通で支えられるように実践している。		
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	本人が大切にしてきた習慣やなじみの物などを本人やご家族から聞き取りし、こちらからも出かけたり、継続できるようにご家族、近隣の方々、職員と協力して実践している。 (センター方式を活用)	遠方の兄弟が来園したり、墓参りに連れて行くなどの事例がある。携帯電話で家族や友人と話している方もいて、馴染みの人や場との関係が途切れないよう、支援している。	
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	日々の暮らしの中で話し合ったり、出かけたりと一緒に過ごし交流の中で楽しめる橋渡しを行っている。		

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
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が立ち寄ってくれたり手紙を下さったりと今までの関係が継続している。		
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	今までの支援やご家族の情報、日常の様子などから意向を汲み取り、職員で話し合いながら検討や実践をしている。	職員はこれまでの支援や家族からの情報、日頃の様子などから、家族の思い、本人の思いを引き出し、職員で話し合い、共有し実践に繋げている。	
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	聞き取りや日頃のご様子などから情報収集し、今までの暮らし方の把握が出来るようにしている。		
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	毎日の生活の様子や関わりの中で心身の状態を把握し、状態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	居室担当、計画作成担当者、責任者等チーム一体となりご家族様に連絡し、介護計画を作成している。モニタリングを重視し検討することで利用者様優先の計画を作成している。	ケアマネジャーは3か月毎に短期目標を見直し、居室担当者がモニタリングを担当し、責任者等が参加して意見を出し合い、本人、家族の意向を入れた介護計画を作成している。理学療法士が月1回計画作成の会議に参加している。	
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	個別記録に日々のご様子や実践状況が入力されている。また気づきシートの活用で情報の共有を図っている。		
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	既存サービスに捉われず色々な手法を取り入れている。ご希望のサービスに対応できるような時間配分も行っている。		

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	お一人お一人の個性を大切に、なじみの場所に出向いたり、話を伺ったりと個別ケアを重視している。		
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	人居前からのかかりつけ医を継続して支援している。定期的に訪問診療、訪問歯科等取り入れている為、救急時にも総合病院受診できるように協力体制が整えられている。ご利用者様、ご家族様からも安心して頂いている。	協力医療機関の往診が月2回、歯科の訪問が週1回ある。これまでのかかりつけ医への受診を家族としている方もいる。ホームでは本人、家族の希望を大切に、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	訪問看護師とは何でも話し合える信頼関係を構築しており、病状や対応についてアドバイスや相談を常に行っている。		
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	定期的に面会に行き、ご家族や病院関係者と経過報告や情報交換することで早期退院に向けて行動している。また、得た情報は退院後に活かしている。		
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	契約時に重度化指針の説明やホームでの出来ること出来ないことの説明を実施し、状態が変化した場合は都度ご家族、医療関係者を交え検討することで意向に沿った支援に取り組んでいる。	契約時に重度化した場合の指針について説明している。事業所でできること、できないことを十分に説明し、重度化した場合には医師より説明を行い、家族の意向を確認のうえ、同意を得てターミナルまでの支援を行っている。	
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	AEDを設置し、救急対応も定期的に研修や話し合いを行っている。		
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	年に2回避難訓練(1回は夜間想定)を実施している。毎日防火自主点検票にチェックを行っている。また自治会の災害訓練にも参加している。	年2回、4月と11月に実施しており、夜間想定訓練も行っている。毎日、防火自主点検票のチェックを行い、本社の資料を使った研修を実施している。水害時の対策についても会議で検討しており、水や食料品などを備蓄している。	

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	人格を尊重し、一人ひとりと向き合う支援を実践している。声のトーンも温かみのあるよう柔らかく発声するように心がけている。	職員は会議で人格を尊重し、誇りとプライバシーを損ねない対応について話し合っている。声のトーンは温かみのある柔らかく声かけをするよう、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	本人の言葉を塞がない支援を心がけており、何でもお話しできる環境を作っている。		
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	ご利用者の想いを尊重しご希望を伺い行動するようにしている。		
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	好みを把握することで身だしなみを整えおしゃれして頂ける環境を整えている。		
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	できるご利用者にはスタッフと一緒に準備(食材切り、盛り付け等)や片付け(食器洗い、食器拭き、お盆拭き)を行っている。	通常は調理師が食材を発注し、手作りの食事を提供している。行事やおやつは職員が買い物に出かけ、みんなで作っている。時にはお寿司や中華の出前を取ったりし、食を楽しんでいる。	
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	その日の体調や個々の食事形態により個別に対応している。日々の食事、水分量のチェックを行っている。栄養士が栄養バランスを考えたメニューをていきょうしている。		
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	毎食後の口腔ケアは欠かさず行い、個人の状況に応じた対応方法を実践している。		

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	個々の排泄パターンを把握しトイレの声掛け、誘導を行い出来るだけパット内ではなくトイレにて排泄できるよう努めている。日中は布パンツ対応にしている。	排泄パターンを把握し、トイレ誘導している。日中は布パンツで夜間、失禁の多い方はリハビリパンツとパッドで対応している。トイレでの排泄ができるよう、排泄の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	下剤に頼らない工夫を日々実践し食事や運動、水分等での予防に取り組んでいる。		
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	週2, 3回からご希望で毎日入浴している方もいる。希望に沿い、じっくりと関わることで楽しみ入浴時間を提供出来ている。好みの石鹸や入浴剤を使用している。入浴拒否のご利用者には、スタッフを替えての声掛けや時間帯などの工夫を行っている。	週2～3回、午後の時間帯に入浴支援を行っている。月曜から日曜迄入れるようになっており、状況によっては午前中に対応したり、拒否される方には日や時間を変更するなど、工夫をしている。	
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	日中散歩や趣味活動を楽しむことで心身共にリラックスした状態で安眠できるように工夫している。		
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	服薬に関して情報共有をし、薬について研修することで理解を深め症状の変化に注意している。		
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	日常生活の中で食事の準備後片付けや洗濯量、買い物等により、充実したQ時間が持てるようにしている。また、好みの物を買に行くことも楽しみとなっている。		
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に支援している	天候やご利用者の体調を考慮し、散歩道への外出支援を行っている。個別ケアや季節の行事にも出かけ季節感を味わって頂いている。少しでも外気に触れられるよ支援している。	天気の良い日には散歩に出掛けている。近くにラベンダーや菊など、花々を楽しめる場所があり、2～3名ずつで出掛け、外出支援をして気分転換をしていただいている。	

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	個人のお小遣いは自由に使えるように配慮している。ご希望の買い物ができるように一緒に出掛ける支援も実施している。		
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	時間の制約は持たず、自由に手紙や電話のやり取りをし頂くことで安心でき、喜んで頂いている。		
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	明るさや清潔を心がけ、環境整備にも力を入れている。また食事の良い香りやクラシック等を流し ゆったりできる環境を心掛けている。	食堂兼リビングはカウンター越しにキッチンが見え食事の様子が見える。イスやテーブルの他にテレビや雑誌、ソファが置かれ、壁にはみんなで作った季節の作品が飾られ、居心地良く過ごせるよう工夫をしている。空調も適温で採光もあり、明るく廊下には行事等の写真を掲示し、コミュニケーションツールとなっている。	
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	ソファやイスを落ち着かれる空間に設置しリラックスできる時間が過ごせる場所づくりを行っている。気分転換になり、喜んで頂いている。		
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	使い慣れた家具や寝具、衣類、小物等を自由に持ち込んで頂き、ご希望の配置で使用出来、安心して暮らして頂いている。動線を考慮し配置している。	入居時に使い慣れたものを持ち込んでいただき、自分の家のような環境を提供したいと考えており、写真や小物、仏壇や冷蔵庫など、好みのものが持ち込まれている。自分で可能な方は掃除をしていただき、その後は職員が確認している。	
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	一人で確認できるように目印や表札でトイレや自室の場所がわかるように工夫し、安心して自立した生活が送れるような工夫を実践している。		

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	19	コロナ禍で自治会に入会していても地域の人、自治会(会長、民生委員)との交流ができていなかった。	近隣の人や地域の人と声を掛け合えるような関係性を構築していく。	自治会の行事(公園等の清掃、防災訓練等)に積極的に参加し、地域の方々との交流を深めていく。	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。