



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	1175700168	
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・蓮田東	
所在地	埼玉県蓮田市東2-1-19	
自己評価作成日	令和2年8月1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	https://www.kaijokensaku.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2年8月27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)】

業務がルーティンにならない様、ご利用者様それぞれに合った対応を心がけている。例えば、お手洗いは食事前には声掛けをすることに決めてはいるが、強制にならない様行くかどうかは利用者様に決めて頂いている。入浴もその日の体調や気分によって実施か中止かを決めている。
ご家族様との連携を強化するためにもお手紙や電話での情報共有に努めている。現在はコロナにより面会を一時停止しているため、お一人お一人の写真を撮影したものをお手紙と一緒にご家族に送っている。

利用者が「健康な・楽しみを見つけられる生活」ができる支援方針のもと、新しいホーム長を中心に更に利用者職員が密接な関係となるようケアが進められています。
●配膳・食器ふき・洗濯物たたみ・新聞紙折りなど利用者にてできることを用意し、生活の張りを作り出しています。利用者が「他者に認められているという意識を持てるよう・生きがいや役割を持てるよう」取り組んでいます。
●利用者の状態を踏まえ、2つの往診医療機関が用意されています。利用者の状態をノートに記し、医師・訪問看護事業者に状況を伝え、医療と介護の連携により利用者の健康管理・維持に努めています。
●経験豊富な職員により排せつ・入浴等の支援の際には利用者の自尊心を傷つけることのないよう「さりげない支援」が心がけられています。家族への写真送付など衛生面以外にも新型コロナ禍における配慮がなされています。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、生き活きと働けている (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
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	ご利用者様の思いを尊重し、その方のペースに合わせながら、ゆっくりと楽しみながらの生活を提供している。	閑静な住宅街の中で、利用者が「健康な・楽しみを見つけられる生活」ができるよう支援に努めている。本年2月からホーム長が交替し、更に利用者と職員が密接な関係となるようケアが進められている。	
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	近隣の医療機関や居宅介護支援事業所への情報提供を行っている。またホーム見学にも随時対応するようにしている。	新型コロナウイルスへの対策のため、近隣住民との交流は一休みしているものの、収束後は再開する意向をもっている。災害時等何かあったときに相互扶助ができる関係作りを目指している。	
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	地域の居宅ケアマネの方達とも横のつながりを持つよう心掛け、ご利用者様を受け入れる事で、グループホームを知ってもらえるよう活動している。		
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	できるだけ参加して頂けるような案内を出すようにはしているが、参加されるご家族様が毎回同じ顔合わせで、数名程度になっている。	家族等の参加により開催がなされており、活動や運営の報告がなされている。新型コロナウイルスの終息状況を見ながら再開を予定している。	運営推進会議に多くの家族に参加してもらい、利用者と家族との関係性維持や家族同士の交流のきっかけづくりとなるよう注力していく意向をもっている。
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	前管理者が市役所を定期的に訪問し、ホームへの理解や信頼関係の構築に努力していた。またパンフレットを置いてもらい、市から入居相談が来るようになってきている。	行政の担当者とは手続きや相談を通して関係構築に努めている。また近隣の医療機関・居宅介護支援事業所とも交流し、地域情報の共有に努めている。	
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	2か月に一度、全職員で身体拘束廃止の為の勉強会を開催している。施錠に関しては、入居時にご家族にお話している。	「身体拘束をしないケア」・「高齢者虐待防止」について交互にテーマとして掲げ、定期的研修を実施している。「安全・他の入居者とのバランス」を考慮し、適切な支援に取り組んでいる。	
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	2か月に1度、全職員で事例に沿った勉強会を開催している。また職員間のコミュニケーションの向上にも努めている。		

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
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	社内・社外の研修への積極的な参加を促している。全体会議でも勉強資料を通して全職員に理解を促している。		
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	契約時はじっくりとご家族様の意向を伺うよう努め、疑問点がある場合は真摯に回答し、納得して頂いた上で契約を結ぶよう対応している。		
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	ケアプランを作成する際、ご利用者様やご家族様に意向を伺うようにしている。それを踏まえた介護計画を作り、更に運営にも反映させている。	家族に対しては便りや写真の送付を通して利用者の状態の報告がなされている。利用者の現況と家族の思いの隔たりを埋め、協調した支援となるよう説明や情報提供に努めている。	
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	月に一度全体会議を開き、職員の意見を聞くように努めている。また普段のコミュニケーションを重視している。	ホーム全体およびフロアごとに毎月会議が開催されており、出席できない職員には議事録の回覧等を通して周知を図っている。3ユニットあること・フロアごとに利用者の特性があることを考慮し、職員の配置がなされている。	申し送り等で職員間の情報共有をしているものの、更なる支援方法の検討・統一ため、ケースカンファレンス回数の増加を検討している。
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	職員のシフト希望を出来るだけ汲むように努め、仕事だけでなくプライベートも充実して送る事が出来るよう努めている。		
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	研修の案内が届いた際は、該当する職員に積極的に参加する様お話ししている。またそれに協力できるような職場環境を作るようにしている。		
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	近隣に新設されたグループホームの職員の方が挨拶に来られた際は、こちらも名刺交換を通して顔を覚えてもらえるよう努めている。		

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
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	新入居の方には特に話しかけ、ご本人様が何を望んでおられるのかを探るよう努めている。職員の顔を覚えて頂けるよう、職員の配置を固定している。		
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	気づいたことや気になる事は早めにご家族様に相談し、対応が遅れる事が無い様になっている。その過程を通してご家族様とも連携出来る様に務めている。		
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	入居して間もないころは、利用者様の不安なお気持ちを軽減させるために、出来るだけご家族様には密な連絡・面会をお願いしている。		
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	その方の自宅での過ごし方を把握し、その方の行動を理解するようにしている。そのうえで利用者様の思いに沿った声掛けを心がけている。		
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	月に一度、ご家族様にはお手紙をお送りしている。またケアプランを通して意向を伺うようにしている。		
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	ご家族様だけでなく、近所の方やご友人の方の面会を快く受ける様にしている。また利用者様からも手紙や電話をかけられるよう支援している。	家族等との関係維持のため、面会・電話・手紙等に対して支援に努めている。新聞の購読や飲み物の購入など習慣の継続にも配慮している。	
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	10時のお茶や、3時のおやつの時間い団欒の時間を作る様にしている。職員が話題を振る様に努めている。		

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
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	お電話を頂いた場合はお話を伺うようにしている。以前旦那様が利用しておられ、その後奥様も入所されたケースがあった。		
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	入所の際、過去の生活歴や趣味、嗜好、希望などを詳細に確認している。うまく言葉で表現できない方に対しては、表情などから判断している。	「利用者と一緒に過ごすこと」イコール利用者の意向把握として捉え、表情やサインの変化を見逃さず、利用者本位に考察することで寄り添う支援を実践するよう取り組んでいる。	
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	今までの生活環境や、これまでの介護サービス利用状況を職員が把握できるよう、契約前での調査の時点でお話を伺うようにしている。		
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	その方自身の出来る事と、そうでない事を職員間の申し送り時間を通して理解するようにしている		
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	月に一度のフロア会議、毎日の朝礼や申し送り時間を通して、利用者様の状態を全職員が把握し、ご家族様にもその点をお伝えした上で介護計画を作成している。	モニタリング結果の考察、医師の所見、家族の要望等を踏まえケアプランの作成にあたっている。「カレンダーに予定を入れる」など、利用者が生活の中で目標を定められるよう工夫した取り組みがなされている。	
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	毎日、お一人お一人の介護記録を記入し、申し送り表やノートを利用して情報共有し、実践や介護計画の見直しに活用している。		
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	病院から退院した際や、大きく変化があった際は都度ケアプランの見直しを行っている。		

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
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	近所を散歩する、近くの図書館を利用する、ご家族様の協力を得て自宅に一時戻り外泊できるように支援している。		
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	法人の医療機関と連携している。内科専門医や精神科専門医の訪問診療を月2回実施。訪問歯科は月4回。また希望者には訪問リハビリやシニアエステも提供している。	利用者の状態を踏まえ、2つの往診医療機関が用意されている。利用者の状態をノートに記し、医師・訪問看護事業者に状況を伝え、医療と介護の連携により利用者の健康管理・維持に努めている。	
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	週1回、医療連携看護師が訪問した際、利用者様一人一人の状態を報告・相談し、助言を得ている。		
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。	退院後のケアに関しては、医療連携室の相談員を通して情報収集し、全職員に情報共有する様務めている。		
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	看取り介護の実績がほぼない為、職員間で対応に不安がある。主治医やご家族様の協力が必要である。	栄養補助剤・機械浴の利用等利用者の状態にあわせた支援を検討しながら重度化への対応にあたっている。ホームでできる支援、医師の所見、家族の要望を総合し、利用者にとって最適なケア環境の選択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対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	施設内にAEDを設置している。また急変が夜間対応にならない様、日中のうちに主治医やご家族様に連絡・相談している。		
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回の夜間想定避難訓練、日中総合訓練、自然災害、地震訓練を実施。	夜間・火災・自然災害等の想定のもと避難訓練が実施されている。災害時の動きや避難スピード等を意識し、利用者の安全が確保されるよう取り組んでいる。	

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
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	プライバシーに配慮した排泄・入浴・食事介助を行っている。タオルなどで肌の露出を最小限にとどめ、トイレ誘導の際はご本人にしか分からない様な声掛けを心がけている。	排せつ・入浴等の支援の際には利用者の自尊心を傷つけないよう「さりげない支援」が心がけられている。必要時には同性介助・複数職員での対応等職員配置に配慮している。	
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	朝の更衣時には洋服を選んでいただく、おやつの中には好きな物を選んで頂いている。		
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	体調を考慮した、その方の思いに沿った声掛けを心がけている。時間に追われることなく、強制するような声掛けはしない様意識している。		
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	毎朝、男性は髭剃りを、女性は髪をとかず、洋服を選ぶなど、身だしなみに興味を持っていただけるような声掛け・支援をしている。		
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	下膳やテーブル拭き、おやつ作りなどを通して、食を楽しむ機会を提供している。	配膳・食器ふきなどにおいて食事の準備に参加しており、そのほか洗濯物たたみ・新聞紙折りなど利用者にできることを用意し、生活の張りを作り出している。利用者が「他者に認められているという意識を持てるよう・生きがいや役割を持てるよう」取り組んでいる。	
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	常食、刻み、ペースト食を提供している。腎臓食や塩分制限や水分制限にも対応している。水分摂取に関してはお茶やコーヒー、ジュースなど好きな物を提供している。		
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、口腔ケアを実施。また週1回、提携している歯科クリニック衛生士による口腔ケア、月2回の訪問医による口腔内ケアを実施している。		

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	各自の排泄チェック表を作成し、食事前など定時でトイレ誘導している。声掛けには「ちょっとお散歩しましょう」と声をかけ羞恥心に配慮している。	排せつチェック表への記録と確認により利用者の状態把握に努めている。間隔を見て利用者に声がけし、トイレでの排せつとなるよう取り組んでいる。	
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	出来るだけ薬に頼る事なく、おなかのマッサージや水分摂取を促す。お茶だけでなくコーヒーやジュースなどのお好きな物を提供し水分を促している。		
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	入る時間や体調を利用者様に事前に伺うようにしている。家庭用のユニットバスやリフト式の機械浴があり、その方の身体状況にあった入浴を実施、また拒否がある際は、職員や時間を変えて声がけを行っている。	1階には機械浴が設置されており、利用者の状態に沿った入浴方法が選択されている。入浴を拒否する利用者に対してはアプローチを様々に変え、清潔が保持されるよう取り組んでいる。	
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	居室の温度やライトを設定し、ゆっくり入眠できる環境を提供している。また日中は出来るだけ活動的に過ごせる様体操などのレクリエーションを行っている。		
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	現在処方されている薬の効力や副作用を全職員が把握するよう努めている。また中止や新たに処方された際は変化に注意し、主治医や薬局に相談するようになっている。		
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	午前中はラジオ体操を、午後は塗り絵や折り紙、合唱などに精力的に参加できる機会を提供している。		
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	施設の周りを散歩する、ご家族様による通院や外出・外泊を支援している。ご家族様対応に任せっきりになっている点は改善が必要と思われる。	新型コロナウイルスへの対策のため、散歩等の回数は減少しているものの、植物への水やりなどを通して外気に触れる機会をつくるよう工夫している。誕生会等イベントを企画し、生活の中に彩りを加えられるよう努めている。	

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
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	ヤクルトなどが訪問した際は、そのお金で購入する方もいらっしゃる。		
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	「電話で話したい」と利用者様やご家族様から要望があった際は、出来る限り対応している。はがきに一筆書いて送れるようなレクリエーションを行っている。		
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	各階、リビングは日当たりが良く、天気や季節を感じる事が出来る。また玄関や各フロアの壁には、利用者様と一緒に作った塗り絵や折り紙を提示している。テーブルには利用者様が編んだペーパー入れが置かれている。	新型コロナウイルス・そのほか感染症対策として次亜塩素酸による除菌、手指消毒の実施等にて対応している。面会についても制限するなど家族に協力を仰ぎながら安全な生活空間作りに努めている。	
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	窓側にソファを置いて日光浴ができるようにしている。一人で新聞を読んだり、他の方と将棋や談笑をするスペースがある。		
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	入居時にテレビや椅子などの使い慣れたものを持ってきて頂いている。ご家族様の写真や音楽をかけたりと、ご自宅の居室を再現し、殺風景にならないよう努めている。	休んだりテレビを見たりと自由に過ごすことのできる居室が用意されている。職員による声かけ・雰囲気づくり・清潔の維持等により利用者に落ち着きが保たれるよう工夫に努めている。	
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を送れるように工夫している	見守り、一部介助、全介助と分ける事で、全てを職員が行ってしまわない様注意している。生きがいを持って生活して頂けるような支援をしている。		

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	【運営推進会議】 ご家族様の会議への出席率が低いため、毎回同じ顔合わせになってしまっている。 ご家族様が求めている情報を提供できているのか疑問が残る。	ご家族様の出席率を上げるようにする。 行政の方や医療職などの専門の方をお呼びして、有意義な会議にする。	平日開催か、土日祝日開催が良いか検討する。 今月のテーマを決めて、それに沿った専門職の参加を積極的に提案する。	3ヶ月
2	2	【事業所と地域のつながり】 近隣の人とのつながりがあまり無く、何か災害などが起こった際は近隣の方との協力が必要だが、実際その様な状況下で協力し合えるか不安が残る。	項目番号49番にも重なる点があるが、利用者様と職員との外出を増やし、地域のスーパーなどの公共施設を利用する。	まずは施設周りのお散歩から始め、隣近所の方と顔見知りの関係を築く。 その後はもう少し足を延ばして近くのスーパーでお買い物ができるよう支援する。	6ヶ月
3	33	【重度化や終末期に向けた方針の共有と支援】 年々、利用者様の重度化が顕著であるが、今後どのように介助していくのか？終末期はどうするのか？ご家族様との意見交換が出来ていない。	ご家族様と終末期に関して話し合える関係を構築する。	普段から密な連絡を取りあい、情報提供を行う。 また必要時に応じて勉強会を開催し、利用者様やご家族様、職員の不安を軽減させる。	3ヶ月
4	49	【日常的な外出支援】 外出をご家族様対応に任せっきりになっており、その機会も減っている。	「外出したい」「どこどこに行きたい」といったご利用者様の意向に沿えるよう外出の機会を増やし、安全に移動できるようにする。	ボランティアの方の協力を得る。また安全に移動できるよう、職員の増員や車の手配など、近隣の同法人施設と協力し合う。	3ヶ月
5	35	【災害対策】 自立歩行できる方は非常階段を使用できるが、車いすの方やベッド上で過ごしておられる方をどう3階から1階に移してくるかが課題。	利用者様や職員が安全に避難できる。	定期的に避難訓練を実施する。 またその際、消防署の方の協力を得ながら、どのようにしたら重度者を安全に移動できるか想定した訓練を行う。	6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。