



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	1191200086		
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・三郷2		
所在地	埼玉県三郷市泉 1-23-7		
自己評価作成日	令和5年10月25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25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)】

事業所目標に沿って、ご利用者様お一人おひとりに寄り添い、心身共に充実しその人らしい暮らしが出来るよう職員全員が情報を共有し、支援に努めている。コロナ感染症の影響があり5月までは面会、行事等の制限があり、ご利用者様、ご家族様共々心配な日々が続きましたが、その間出来るだけご利用者様のご様子や状態等をご家族様に報告をし安心して頂けるよう対応している。地域密着ということもあり、自治会との関係性を大事にし、地域の催しには、ご利用者様と一緒に参加し、ホームの認知度を上げられるよう工夫している。日々の感染対策を継続しながら、三郷2職員全員で、ご利用者様が安全、安心に生活ができ、笑顔の絶えないホームを目指している。

【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)】

JR武蔵野線新三郷駅よりバスに乗り、バス停より徒歩3分のところにある。鉄骨造2階建て2ユニットのグループホームである。利用者が楽しく過ごすことができるようにレクリエーションを充実させている。「ALSOKあんしんヨガ」「ノーエクササイズ」「いきいきリズム体操」など、健康増進に向けた取り組みをしている。地域と利用者との交流のため、町内の行事に積極的に参加しており、自治会との情報交換を行っている。ブログにてホームの様子を頻繁に発信し、ホームの周知を行っている。

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)
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)
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	法人や事業所の理念においては事業所内に掲示しており、全職員が確認し実践に繋げている。	「利用者お一人おひとりの生活と歴史を大切にし、新たな感動を作るホーム」を理念とし、1、2階の事務所に掲示しており、いつでも確認できるようになっている。毎月の会議で振り返りを行い、共有を図っている。	
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	自治会に加入しており地域の行事等には積極的に参加し、交流を深めておりホームの行事等についても回覧板を利用させて頂いたり掲示板を使いお知らせ出来る様になっている。	自治会に加入しており、地域の情報を回覧板などで得ている。ホームで行っている体操などのお知らせを回覧板で伝えており、自治会の行事には可能な限り参加している。また、地域の子どもたちがホームのハロウィンイベントに参加しており、地域との良好な関係が出来ている。	
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	包括や自治会の方々に、ホームの行事等に参加して頂き、認知症の方々への理解を深められるよう工夫している。		
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	定期的に運営推進会議を開催し、事業所の取り組みや状況、事故、日常の様子などを報告するとともに、ご意見やご要望を伺い今後のサービスに活かしている。	従来の運営推進会議を4月より再開し、定期的で開催できている。参加メンバーは市の介護保険課、地域包括支援センター、家族、自治会長等で事業所の取り組みなどを報告し、いただいた意見などはサービスに活かしている。	
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	運営推進会議に介護保険課、地域包括支援センターの担当者、自治会長等が出席され情報を共有している。	市の介護保険課とは運営推進会議やメール、電話などで情報のやり取りを行っている。介護保険の担当者とはお互いに顔の見える関係となっている。	
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	身体拘束委員会を3カ月に1回開催し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、年2回身体拘束適正化研修を実施し全職員で正しい理解を深めている。	定期的な委員会と研修が行われている。本社が管理を行っており、職員全員が参加できる体制となっている。レポートやテストがあり、職員がしっかりと理解できる仕組みとなっている。	
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	虐待防止委員会を年3回開催し全職員で虐待防止に努めている。また、年2回の研修も実施している。		

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
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	行政や社内で開催される研修に参加出来る機会があり、その内容について職員全員に周知している。		
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	契約の際は重要事項説明書について十分な説明を行い、ご理解、ご納得頂ける様取り組んでいる。		
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	面会の際や、ケアプラン更新時にご家族様からのご要望、ご意見を取り入れる様にしている。	家族の面会時に意見を聞くようにしている。その他、電話や手紙で伺っている。利用者からは日常生活の中で会話などから意見、要望などを把握し、支援経過に残し、職員で共有している。	
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	個人面談や、職員会議、フロア会議等で直接意見や提案を聞く機会を設けている。	定期的に行われる会議の中で職員の意見を聞くようにしている。ホーム長やリーダーは、直接声をかけ、意見が言いやすいよう配慮している。出された意見などは会議で話し合い、反映させている。	
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	職員個々の努力、業績を把握し各自が向上心を持って働ける様な職場環境の整備に努めている。		
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	社内研修や外部の研修に参加出来る環境を作っている。また、個人でネットでの研修を受けられるようにしている。		
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	系列事業所においては研修時や事業所長会議等で交流を深めており、地域の同業者とも情報を交換できる集会等に参加している。		

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
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	入居に当たって、管理者や計画作成担当者がご本人様の要望を確認し、ケアプランに反映させている。		
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	入居後ご家族様、ご本人様と出来るだけお話をさせて頂き信頼関係を築ける様努めている。		
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	入居前に直接ご本人様にお会いしたり、ご家族様からの情報をもとに適切なサービスを見極め支援できるよう努めている。		
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	自立支援の観点からも、日常生活上の家事等ご本人様のご負担にならない範囲で一緒に行う様にしている。		
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	ご家族様、職員が情報を共有し、共にご利用者様を支えていけるような関係を築いている。		
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	友人、知人の面会については事前にご家族様より連絡があれば可能であり、ご家族様との外出等関係性が途切れない様支援している。	家族の面会や外出ができるようになった。友人などの面会希望に対しては、家族に許可をとってから対応している。面会時は、個々の居室でゆっくりと過ごせるよう、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	フロア内での座席の配置に気を配り、利用者同士の関係性を把握し、円滑な関係が構築できるよう努めている。		

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
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	退居後も転居先の施設に伺わせて頂いたり、季節ごとのご挨拶をさせて頂ける様努めている。		
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	日常の会話や行動等から、ご本人様の意向を汲み取ると共に、状況に応じてケアプランの見直しを行い、より良い生活環境の提供が出来るよう努めている。	計画書の作成時に必ず本人の意向の確認をしている。日々の様子、行動、表情を観察し、思いを汲み取っている。より良い支援に向け、フロア会議で話し合い、内容や決定事項などは申し送りノートに記録し、職員全員で共有している。	
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	ケアプラン作成時等を通して、ご本人様、ご家族様から生活歴等の情報を出来るだけ収集しサービスの向上に努めている。		
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	生活記録、バイタル表、各種の記録を詳細にとる中で利用者様の様子を把握し職員全員で情報共有する事に努めている。		
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	介護計画作成に於いては、ご本人様、ご家族様のご意向を伺い居室担当者、計画作成担当者、フロアスタッフを交えカンファレンスを行い一人ひとりに合ったケアプランを作成している。	介護計画は半年ごとに見直しを行っており、フロア会議でモニタリングを行い、支援内容の確認や検討を行っている。毎月、カンファレンスを行い、状態の把握に努めている。計画は原則1年の更新だが、必要に応じ随時見直しを行っている	
27		○個別の記録と実践への反映 日々様子やケアの実践・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	生活記録や申し送り等を活用し、日々の変化と気づきの情報を共有し介護計画の見直しを行いより良いサービスの提供に心がけている。		
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	必要に応じて、外部のサービスを取り入れる等、その時々のご本人様、ご家族様のニーズに柔軟に対応出来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
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	コロナ感染症の影響で、外部ボランティアの受入れはしていないが、職員が工夫をし楽しんでいただけるようレクリエーション、行事を行っている。		
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し、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	往診医や、かかりつけ医と協力しながら適切な医療を受けられるよう支援している。	往診医の他、医療連携看護師の訪問が週に一度ある。本人、家族の意向により、入居前のかかりつけ医の受診や他科への受診が可能である。通院は家族対応となっている。	
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	医療連携看護師が週に一度訪問した際に、情報や変化を伝え、健康維持管理に努めている。		
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。	入退院時共にご家族様、医療機関との情報交換に努めている。退院時には状況把握し入院前の生活に戻れるように支援している。		
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	重度化した場合の対応に係る指針については、入居時にご家族様に説明し了承を頂いている。状況に応じご家族様、連携医と相談し適切な対応が出来るよう取り組んでいる。	入居時に重度化した場合の対応に係る指針について、説明を行っている。利用者の状態低下がみられた際は往診医から説明を行っている。家族がホームの看取りを希望した場合、ホームで対応が可能かどうか検討したうえで支援を行っている。その際、看取りに係る同意書をいただいている。	
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	急変時や事故発生時の対応についてマニュアルを会議等で確認し全職員が対応出来るよう備えている。		
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	夜間想定を含めた年2回の訓練の他に水害を想定した訓練を行っている。地域の消防署の立会いで指導、助言を頂き緊急時、災害時の対応力を身につけるようにしている。地域との協力体制が築けるよう努力している。	夜間を想定した火災の避難訓練を2月、日中想定を9月、水害想定を7月に行っている。災害時の備蓄を準備している。近隣に災害訓練のお知らせをポスティングして参加を呼びかけ、コロナ前には地域の方の参加があった。	

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	ご利用者様お一人おひとりの人格や個性を尊重し、プライバシーに配慮した言葉かけや対応に心がけている。	トイレの誘導時は声の大きさに配慮しており、入浴は希望に応じて同性介護で対応している。介助時に近くに職員がいることを嫌がる方には、危険がない程度に距離をおいて介助している。	
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	日常生活の中でご本人様の自己決定を促すような言葉かけを心がけている。過去の生活歴やご家族様からの情報をもとに思いを汲み取り、心豊かな生活を送って頂けるようサポートしている。		
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し、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	ご利用者様の生活サイクルやペースを大事にしご本人様の意思を尊重した生活が送れるよう支援している。		
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	2ヶ月に一度訪問理美容があり、ご本人様の希望の髪形やカラーリングが出来る様にしている。洋服もご本人様好みのお洒落が出来るよう支援している。		
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	禁止食材や形態はその方に合わせ対応している。テーブル拭きや食器拭き、又は簡単な盛り付け等を手伝って頂き、食に対する意欲の向上に繋がられるよう努めている。	食事の形態や禁止食は入居前に確認したうえで提供している。食事前にメニューを書き出して知らせることが利用者の楽しみになっている。手づくりでおやつを提供したり、芋煮会などを楽しんでいただいている。	
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	各利用者様の身体状況に合わせた食事形態に配慮している。水分量や食事量を毎回記録し、状況の変化にも柔軟に対応している。		
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、必ず全員の口腔ケアを実施しその方に合ったケアを行っている。又、定期的に歯科医、歯科衛生士が訪問し口腔内の状態を確認し清潔維持に努めている。		

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
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	排泄表を活用する事で各々の排泄パターンを把握し出来る限りトイレにて排泄が出来るよう支援を行っている。	日々の排泄状況を管理している。トイレでの排泄を基本として声かけ誘導を行っており、立位が保てない方はオムツ対応をしている。夜間、起きられない方は夜のみオムツ対応としているが、可能な限りトイレでの排泄支援を心がけている。	
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	排便の有無を毎日確認し、個々に応じた予防に努め、必要に応じ医師の指示の下、服薬コントロールをしている。		
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	入浴時間や入浴の仕方はご本人様の希望に添えるように努めている。	入浴は利用者の身体の状態に合わせ、一般浴、シャワー浴、リフト浴より選択のうえ支援している。入浴を拒否される方には、誘い方などを工夫しているが、難しい場合は無理強いせず、日を変えて対応している。季節の柚子湯、菖蒲湯を楽しんでいただいている。	
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	日中の活動を促し、安眠できるよう支援している。又、各々の状況や体調に考慮し休息が取れるように配慮している。		
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	常に職員が確認する事が出来る様に薬表を用意している。変化があった場合などは医療関係者との連絡を速やかに行い、対応出来るように努めている。		
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	ご本人様の生活歴や思考・希望などに基づきその方にあった役割を見つけ、その役割の中で気分転換が出来るような環境作りを努めている。		
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	出来る限り、ご希望に沿えるよう外出や散歩の支援を行っているが、コロナ感染症の影響があり、人の多い場所への外出は難しい為、天気の良い日には全員で駐車場に椅子とテーブルを出しお茶やおやつを楽しんで頂いている。	天気の良い日には、散歩に出かけている。家族と一緒に自宅へ外出する方もいる。感染症の心配から、人混みの多い場所への外出は控えている。ホームの庭でおやつを食べたり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	現在は「立替金システム」を導入しており、ご利用者様自身では現金を所持していない。		
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	ご希望の際は、ご家族に電話をかけることが出来るよう支援している。手紙のやり取りもその都度支援している。		
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	共用スペースは、音や明るさに配慮し、壁飾り等も季節を感じられる様に配慮している。	玄関はガラスの自動ドアでフロアは壁の両面が窓となっており、とても明るい。壁には手づくりカレンダーや利用者の写真が貼られている。フロアのテレビでリモートの体操などを行っており、利用者はフロアに集まり、過ごしている時間が多い。	
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	フロアには憩いの場としてソファやテレビを設置しており、自由に過ごせる居心地の良い環境作りに努めている。		
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	ご本人様にとって馴染みの物を持参して頂き、少しでも心安らぐ空間になる様に工夫している。	入居時に馴染みの物などを持ち込んでいただいている。仏壇やテレビ、写真、ぬいぐるみなどを持ち込み、居心地よく過ごせるよう工夫している。中には物を極力置かず、すっきりとした居室で過ごしている方もいる。	
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	一人ひとりの残存能力を活かし、目的のある暮らしが出来るよう、バリアフリー、手摺の設置等安全面に配慮したものになっている。		



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	33	重度化や終末期に向けた介護方針の共有。 看取り介護の理解を深める必要がある。	職員間での情報の共有、理解度を深める。 職員の看取り介護の不安を取り除く。	全スタッフが重度化対応、看取りケアについての勉強会への定期的な参加を通し理解を深めていく。	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、行を挿入して下さい。