

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	1172200196
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・志木中宗岡
所在地	埼玉県志木市中宗岡1-19-58
自己評価作成日	令和5年11月14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.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4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)】

ホームの理念「一期一会」。入居されたご利用者の方々とはご縁があつての出会いであり、お一人ひとりの時間を共に大切に過ごしていきたいとの想いから、この理念を作り実践しています。また、ご利用者様が第二の我が家と思い、過ごしていただけるように日々、努めています。毎月、その季節にあった催し物や食べ物を提供し、少しでも楽しいと思ってもらえること、季節を感じて頂けることに努めています。また、その催しものを皆で考えたり、話し合うことで職員同士の信頼関係を築くツールにもなっています。会社の運動コンテンツにも力を入れています。

【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)】

東武東上線志木駅からバスと徒歩で約15分、遊歩道「せせらぎの小径」に面した、3階建3ユニットのグループホームである。同一法人が運営するデイサービスと住宅型有料老人ホームが隣接している。ホームの理念「一期一会」を大切にして、入居者一人ひとりの状況に合わせ、その方らしさを大切に支援を行っている。コロナで外出の機会が減っている中、おやつやケーキ作りなど、楽しめるイベントを企画し、個々の支援方法等、日頃から情報を共有し、フロア会議等で検討してきめ細かい対応を行っている。また、トレーナーによる体操等を実施し、体力維持にも力を入れている。職員は各種の研修を受け、日々の業務内容を振り返りながら、入居者に寄り添う介護ができるよう、日々研鑽を積んでいる。

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)	○	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	ご利用者様にとって今は人生における最終章に入ってきているということを職員が理解し、一日一日を大切に過ごして頂きたいという想いで現在の理念を皆で作りました。	職員と一緒に考えられた理念は、各階の共用部にも掲示され、いつでも目にする事ができるようにしている。会議では初心にかえり、振り返りを行い、日々の業務の中で共有を図っている。	
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	以前は、入居前からのご友人が訪ねてこられたり、ホームの前にある、せせらぎの小路にて散歩中に交流していました。	自治会に入っており、地元の入居者も多いので、日々の散歩時には近隣住民と顔を合わせて、挨拶やお喋りをするなど、地域とのつながりが継続している。	
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	職員会議等で情報を他のスタッフに共有しています。ご近所の方やご家族様の身近な事に対して、相談にのっています。		
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月に1回、話し合いの場を設けている。頂いた意見や提案を実際に行い、サービス向上につなげていけるようにしている。	9月から対面での運営推進会議を再開しており、包括支援センター、家族が参加して開催しているが、近隣住民の参加は得られていない。会議で出された要望等は運営に反映している。	対面での運営推進会議が再開されたこともあり、自治会を通じて近隣住民への声かけ等を行い、参加を促すことが望まれる。
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	生活保護の方の面談の際には、職員が同席し密に情報交換をしている。また、こちらから市役所へ訪問し、不明なことを聞いたり、アドバイスを頂いたりしています。	生活保護の入居者がおり、行政とは定期的に情報交換しており、市主催の研修に参加したり、相談やアドバイスを貰うなど、日常的に協力関係を築いている。	
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	身体拘束廃止委員会を3ヶ月に1回、研修を年2回実施し、事例検討をして拘束に対して、正しい理解や内容について話し合っています。	身体拘束適正化検討委員会を年4回、研修は年2回実施しており、検討課題に基づいて検討し、日々の業務を振り返りながら、拘束をしないケアの理解を深めている。	
7		○虐待の防止の徹底			

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
		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	高齢者虐待防止委員会を年3回、研修を2回実施し、ホームにて虐待に対してしっかりと話し合い虐待の防止に努めています。		

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
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	本社にて研修が開催される際は、職員に参加を促しています。職員会議で研修内容を共有しています。		
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	入居に際し、不安や分からないことなどを解消するように、契約の前の段階から連絡をとっています。時間をかけ丁寧に説明することを意識しています。		
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	家族会を年に6回行っており参加率向上のためイベントに合わせたりしています。	運営推進会議と複合して家族会を行っており、家族の意見や要望を聞いている。その他、イベント時に来所した家族からも意見や要望を聞き取り、出された要望や意見は可能な範囲で運営に反映するようにしている。	
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	職員会議やフロア会議にて職員に意見を出してもらっています。会議で言いづらいようなことは、別にヒアリングをする機会を作っています。	月1回のフロア会議や職員会議等で職員の意見を聞く機会を設けており、職員は積極的に意見を出している。その他、年2回、個別面談時にヒアリングシートを提出してもらい、意見を聞くなどして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	会社の自己啓発研修や外部研修に参加し職場会議でも勉強しています。		
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	会社の自己啓発研修や外部研修に参加し職場会議でも勉強しています。		
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	地域交流会に参加して職場会議などで話し合いをしています。		

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
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	要望に応じできる範囲で行っています。なるべく安心して頂ける環境づくりを心掛けています。		
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	面会時や電話やお手紙を通して話を伺って対応しています。家族会を通じ要望を伺っています。		
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	シニアセラピーや訪問リハビリを利用するよう支援しています。		
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	家事の手伝いが行えるご利用者様は掃除や洗濯物を干し、食器拭きなどを一緒に行います。レクの一環でおやつ作りを一緒に行います。		
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	ご利用者様の意見や、ご家族様と相談しながら楽しく生活していただけるように支援しています。		
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	以前は、ご利用者様が元々地域の方が多く近隣のデイサービスや友人の方も面会に来て散歩に行かれたりしていました。	コロナで地域の方の来訪等の交流はできない状況だが、家族や友人等に電話をしたり、散歩時に馴染みの方と会話する等、関係が途切れないよう支援している。家族には毎月通信を発送し、様子を知らせている。	
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	ご利用者様同士が交流できる環境を整え、気軽にどなたでも、参加できるようなレクリエーションの工夫をしています。		

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
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	管理者が必要に応じて対応しています。また、その後の相談にのる事もあります。		
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	日々の表情や行動から思いをくみ取りケアに取り組んでいます。現在はご家族様と電話で話し合いをしています。	会話のできる方が半数以上なので、日常会話から思いや要望等を把握している。会話が困難な方の場合は、日々の行動や感情表現などから思いを汲み取るようにしている。	
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	入居時の実態調査を基にできる範囲での掃除、洗濯物干しや畳みもの、花の水やりなどをして頂いています。		
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	気になることは、ご利用者様とお話する時間を設け異常がある場合などは職員同士で話し合いをしています。		
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	フロア会議などでカンファレンスを行いご利用者様、ご家族様の意向に沿った計画書の作成をしています。	全体的見直しは年1回であるが、毎月のフロア会議でモニタリングを行い、その他カンファレンスでケア方法等を検討している。本人と家族の意向のすり合わせ等はケアマネが中心に家族と話し合い調整し、状態に即した計画を作成している。	
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	介護支援表や生活記録の情報の共有をし1か月に1度以外にも変化がみられる場合はケアの見直しをしています。		
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	シニアセラピーや訪問リハビリの利用を提示したり体験していただいています。場合によっては訪問看護も取り入れたり訪問クリニックの変更も相談にのっています。		

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
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	近隣にある商店街や公園、保育園との交流、花屋で苗を買い外のお庭で水やりをしています。せせらぎの小道を歩かれている方とのたわいもない会話など、できる範囲で支援しています。	コロナの時期では散歩、買い物などは行く事ができませんでしたが現在は、緩和され少しづつ外に出る機会も増え外部の方と話す事が出来るようになりました。	
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回の訪問診療をはじめ、訪問看護・歯科医師・歯科衛生士の訪問により健康管理をしています。体調がすぐれない場合など臨時往診で診て頂くこともあります。	月2回の内科の訪問診療と訪問歯科・歯科衛生士・訪問看護により、健康管理を行っている。他科を受診される時は家族対応で行っている。体調不良時には臨時的往診対応が受けられる体制となっている。	
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	訪問看護・訪問医師に、連絡または診て頂いています。		
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。	週1回で面会に行き病院の方よりお話を伺い、ご利用者様の状態の変化を、ご家族様に伝え訪問看護又は、医療機関との連携をとり早期退院できるように取り組んでいます。	現在、病院での実施調査が行う事が出来ない状態です。(感染症、対策の為)電話にて調査を行い早期、退院に取り組んでいます。	
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	管理者がご家族様に説明して今後の事について話し合いをします。必要に応じて医療機関、ご家族様と連携をとり終末ケアの実施をしています。	入居時に重度化した場合の指針について説明しており、希望があれば医療機関や家族と連携して看取りを行っている。職員は看取りを基本としている事を認識しているが、最近事例がない。研修は必要時に実施している。	
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	緊急連絡簿を使うようにしています。また、定期的に勉強会を(AED等)行っています。管理者、ご家族様、訪問医師に連絡し対応しています。		
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、避難訓練を実施しています。緊急時に備え勉強会や緊急連絡網を各階に貼って連絡を取り合っています。水害等の災害にも備えた計画も立てています。	年2回の防災避難訓練を実施している。緊急連絡網を各階に設置し、災害時に備えている。水害等の災害に備えて垂直避難訓練を実施している。12月には消防署立ち合いで夜間想定訓練を実施予定である。BCPの作成も行っている。	

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	
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	ご利用者様の訴えを理解した上で、話をしています。また、ご本人様が嫌な事に対しては、危険な事以外、見守り対応をしています。出来るだけその方に寄り添う様にしています。	プライバシー保護についての研修を実施しており、人格を尊重し、危険な事以外は見守り対応をしている。声かけの仕方を工夫し、出来るだけその方に寄り添う介護を心掛けている。		
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	自己決定ができるご利用者様には希望に沿い外出やおやつの買い物をしたり選んで頂いています。自己決定できない場合でも昔好んでいた食べ物等の提供をしています。			
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	事前情報を元に、ケアプランを作成して、ご利用者様の生活習慣に職員が合わせるケアの実施をしています。			
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	ご自身で更衣される方は、ご自身に任せております。化粧水等もスタッフルームで管理していますがお使いの時には、お出ししてつけて頂いています。介助の方も介護職員が気にかけて起床時に整容を行っています。			
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	イベント食、ご当地メニュー、年に数回ですがご利用者様に食べたい物を聞き手作りの昼食、月数回ですがホットケーキ等のおやつ作りなど、またお皿拭き等のお手伝いをしています。	チルド食にプラスしてホームで収穫した野菜を取り入れたり、ケーキやあんまん等のおやつを手作りするなど、食事が楽しみになるよう工夫している。入居者の状態に応じて、食器拭きやテーブル拭き等の手伝いをさせていただいている。		
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	一日の摂取量が分かるよう記録をとり、健康状態を把握しています。同時に食事形態の変更や、その利用者様の状態に合わせ提供しています。			
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	ご自身でケアされる方も一部介助の方も仕上げの際、介護職員が歯間ブラシやスポンジを使い行っています。体調の変化に応じて衛生士さんにお聞きしケアを変えています。			

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
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	定期的にお声かけしトイレ誘導に努めています。オムツ対応の方でも立位が取れる方には、トイレやポータブルトイレの使用をしています。	歩行できる方が多く、排せつが自立している方が多い。立位が可能な方や本人の希望が言える方はトイレで排泄できるよう支援している。介助が必要な方には定期的に声かけしてトイレ誘導している。	
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	薬により排便コントロールを行っています。それぞれの、ご利用者様の身体に合った体操などを行っています。(腹部のマッサージ等)		
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	ご利用者様の体調や希望に沿い入浴しています。入浴剤を使用したり時期によって季節感を味わってもらっています。	入浴は週2回を基本として本人の希望に添うよう、楽しみになるような支援を心掛けています。拒否のある方は家族の了解を得て、足浴や清拭対応しており、何故拒むのかについて、対応を職員間で検討している。	
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	ご利用者様に合わせ昼寝をしてもらったり夜間は定期的にパッド交換し気持ちよく休んで頂けるようしています。寝られない際は、TVを介護職員とみたりお話を、傾聴したりしています。		
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	ご利用者様の症状を理解して、処方後の副作用を理解し会議の場で共有しています。状況の変化があった場合には速やかに主治医に相談しています。		
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	個人に合わせたお手伝い、レクリエーションへの参加。家庭菜園、書道、縫物などを付添にて行っています。また、定期的に散歩をして気分転換しています。		
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	できる範囲で近隣の公園や買い物に行っています。ご利用者様の状態に応じ外気浴、ご家族様の協力のもと外食や散歩に出かけています。	晴れた日は外気浴も兼ね、近隣への散歩やスーパーへの買い物など、可能な範囲で外出支援をしている。家族と協力し合い、医療機関受診の際に自宅近隣を見て廻るなど、本人の希望を聞きながら対応をしている。	

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
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「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ません。買い物等で現金を利用する際には事業所で一時的に立替し、後日月額利用料のご請求時に精算しています。		
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	携帯電話の使用やホームの電話を使用し、ご家族様と連絡しています。また、ご自身で字をお書きになられる方には、一言通信などに書いて頂いています。		
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	清潔感を保ち草花や、ご利用者様の写真、制作物などを貼りご利用者様が安心出来る環境、ケース作りに努めています。	共用部は開放的で明るく、壁には入居者と職員が一緒に作った作品や季節の飾り、笑顔の写真等を飾って安心できるスペースとなるよう配慮している。入居者は思い思いに笑顔でくつろいでおり、暖かな空間になっている。	
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	自由に一人でTVを居室でご覧になられたり気の合う方と各居室で話をしたり将棋をしたりしています。		
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	以前に住んでいた家の私物(写真、家具、電化製品)などを用いて、自分だけの空間を作り落ち着ける環境で生活していただけるように支援しています。	ベッドやクローゼット・エアコンが備え付けされており、使い慣れた家具やアルバム等を持参していただき、自分の家として居心地の良い空間となっている。清掃ができる方は職員と一緒にやっている。	
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	建物内で迷わないように、用途に応じて張り紙等を作成して「できる」「解る」ができる環境作りに努めています。		

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		職員の業務における力不足(認知症の理解、ケアについて)(若い職員や、経験不足の職員が在籍している為)	職員一人一人が責任感を持ち、業務を円滑にこなす事ができる。また苦手な業務に対しても前向きに取り組む事ができる。	研修の参加を促し、勉強会の実施により認知症の理解を深める。一人一人に合わせた業務の分担を割振る。(マニュアルの活用、解らない事がある時には解るように説明をする)	6ヶ月
2		外部との繋がりが薄い(近隣の方や地域密着として機能していない)	地域の方に施設の任地を持って頂き、運営推進会議や、消防訓練に参加して頂けるようになる	外の掲示板にてホームの活動報告や、レクの風景を掲示、ブログなどを活用して外部に伝える。オレンジカフェの開催	12ヶ月
3		ご家族様の運営推進会議やレクの参加が少ない	家族会や運営推進会議、納涼祭の参加をしていただけるようになる	ブログや月に一度の手紙に、会議の参加をうながす。面会時に会議の議題を伝え、参加したいと思う内容の会議を考える。年に一度のレクなど利用者様も、ご家族様が参加すると喜ばれる事を伝える。	12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。