

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	1192500328		
法人名	株式会社日本ライフデザイン		
事業所名	グループホームアンジューム所沢		
所在地	埼玉県所沢市こぶし町30-31		
自己評価作成日	令和6年3月15日	評価結果市町村受理日	令和6年4月8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	株式会社シーサポート		
所在地	東京都練馬区東大泉3-37-2		
訪問調査日	令和6年3月19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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・毎月、日々様子を写真付きで通信を作成発行し発行している
--

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ●利用者の作品や季節の飾りつけにてアットホームな雰囲気づくりがなされています。入居前からの習慣・嗜好の継続として習字がなされており、共有スペースに飾られた作品の個性がリビングに温かみをもたらしています。 ●法人グループの方針とコミュニケーションを重視した支援により認知症ケアに取り組んでいます。職員の年齢構成のバランスを図ること、研修にて自己研鑽に努めることに注力し、支援体制が構築されています。 ●フロアごとに会議を開催し、利用者の分析や運営決定事項等について話し合いがなされています。ケアに支障をきたさないよう場所や時間を工夫しながら開催がなされています。
--

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)	○ 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	コロナ禍により地域との関わりが薄くなって いる現状があるが、コロナウイルス第5類に 移行後は夏休みボランティアや教育実習生 の受け入れを再開した。	法人グループの方針とコミュニケーションを重視し た支援により認知症ケアに取り組んでいる。職員 の年齢構成のバランスを図ること、研修にて自己 研鑽に努めることに注力し、支援体制が構築され 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	コロナ禍により地域との繋がりは薄いもの の、並木地区の地域ケア会議に参加し地域 の課題や地域資源の確認はできている。 決まったボランティア様の参加も定期開催 ができるようになった	新型コロナウイルス蔓延防止策により近隣と の交流が中断・縮小している。ボランティアの 受け入れ等様子を見ながら再開に努めている。	地域との交流は、コロナ禍を経て新た な局面を迎えている。防災時の連携・ 緊急時の受け入れ等地域貢献と協力 に向けて動き始めており、継続と進展 が期待される。
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	認知症カフェの開催計画はしてきたが、コロ ナウイルスが第5類へ移行はしたものの職員 ・お客様共に感染症疑いや陽性者の発生 があり地域の人々に向けての取り組みがで きなかった		
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	コロナウイルスが第5類へ移行はしたもの の職員・お客様共に感染症疑いや陽性者の 発生があり運営推進会議の実施ができな かった	新型コロナウイルスの影響により近年は書 面開催にて代替している。次回より民生委 員、自治会、地域包括支援センター、行性等 を招待しての集合開催再開を予定している。	
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に取り組んでいる	介護保険課担当者との連絡は窓口・電話・ メール等で密にとることができている。	行政はもとより市内グループホーム管理者による ネットワークや社会福祉協議会など関係機関との 連携がなされている。近隣にある小学校とは更なる 親睦を希望している。	
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	定期的に身体拘束研修の実施をしている 玄関、ユニットの施錠に関しては、過去に離 脱事故の発生があり安全の配慮から終日 施錠している	研修の実施、マニュアルの設定、委員会の 開催等を通して適切なケアへの指導にあ たっている。自立度の高い利用者が多く居住 しており、安全とのバランスを図りながら支援 に努めている。	
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	定期的に研修の実施をしている。 日頃から虐待に関して職員で発生するこ とがないように防止対策を心がけている		

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	学ぶ機会は設けていない、知らない職員も多い		
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・解約時には双方がしっかりと理解をし納得ができるような説明をしている 説明後納得の旨で契約・解約としている		
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	お客様満足度アンケートの実施、集計公表をし、改善に役立っている	家族との面会は、予約制・時間制限等がありつつも実施がなされている。本評価にともなう家族アンケートにおいても貴重な意見が出されており、要望を参考としながら運営を進める意向をもっている。	
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	運営に関しての職員意見の反映はできていない	フロアごとに会議を開催し、利用者の分析や運営決定事項等について話し合いがなされている。ケアに支障をきたさないよう場所や時間を工夫しながら開催がなされている。	職員の自己研鑽と資格取得を奨励しており、サポートおよび取得者が整った際には加算取得も視野に入れている。
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	職員個々が設定した年間目標に合わせて、力量や実績を評価し誰でもが実績により評価、キャリアアップができる仕組み作りがある		
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	法人内外・法人内・施設内と研修は多く設定されており、参加の機会もある。ZOOM開催が多くなったことから参加もしやすくなった 働きながら資格チャレンジもできる		
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	管理者・ケアマネージャーに関しては、地域の勉強会や連携会議に参加することが他事業所様との交流を図っているが一般職員の交流の場はなし		

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	導入時に本人のやりたいこと等希望を聞き取りしている。聞き取り困難な方についてもご家族様等から情報収集をし本人の安心を確保するための材料にしている		
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	導入時に家族の困り事に耳を傾け、可能な限り不安が取り除けるように関係作りの構築をしている		
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	認知症対応型の施設のため、併用できるサービスが限られている為、他のサービス利用もできるかどうかは検討もしている		
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	職員とご入居者様は家族の関係性のように信頼関係を築き、生活の中で共にできる作業は一緒に行い皆で生活をする場の雰囲気作りをしている		
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	家族とのコミュニケーションは日頃の電話連絡や面会時にすることで本人へのサポート体制の構築をしている		
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	コロナ禍により面会のご家族様のみとなり、馴染みの人や場所との関係については支援ができていない	入居前からの習慣・嗜好の継続として習字がなされている。利用者の作品は共有スペースに飾られており、それぞれの個性がリビングに温かみをもたらしている。	
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	利用者様同士の関係性もよく会話も弾んでいる様子が伺えるが一方で認知症の進行により関係性構築が困難な方がおり、その都度職員が仲介しお互いが助け合える関係性ができるようにしている		

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	退去時には必ず今後も何かご支援ができることがあれば気軽に連絡してくださいとお伝えはするものの実際は退去後のフォロー事例はない		
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	本人の要望の聞き取りをし、ご家族様のご意向も聞くことで意向の把握はしている。重度の認知症により聞き取り困難な場合は普段の生活の様子などから意向に反映ができないか検討をしている	アセスメントの聴取・モニタリングの実施がなされており、利用者ごとのファイルは振り返りと確認に活用されている。居室担当職員によりきめ細やかな対応と意向把握に努めている。	
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	アセスメント表や家族・ご本人の会話の中から情報収集をしている		
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	バイタル表や個人記録をもとに一人一人が自分らしい生活を営めるようにしている		
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	ケアプランの更新時には、家族、担当職員から現状報告、今後の意向に関して聞き取りをし、ケアプランへの反映をしている	利用者・家族の要望を把握し、総合的支援方針が決められている。計画作成担当者・居室担当職員・医療機関等が連携し、プラン作成がなされている。	
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	日々の様子に関しては日々の介護記録により記入をしている。日頃のケアの変更点等も申し送りノートやユニット会議にて話あっている		
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	ニーズに合わせた対応は心がけてはいるものの、柔軟な支援やサービスの多機能化の取り組みはできていない		

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	コロナウイルスが第5類へ移行はしたものの職員やお客様の感染症対策は引き続き実施しているなかで地域との関わりは薄くなっており施設内運営となっている		
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、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	提携の往診医を基本としているが、入居前のかかりつけ医に受診の際にはご家族様対応としている。受診後には結果の報告を受け、往診医との連携も図っている	協力医療機関による往診、訪問看護事業者によるケアにより利用者の健康管理がなされている。指示、相談等により連携し、対応が図られている。	
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	訪問看護と連携しており月に2回の訪問がある。その中で看護師からのアドバイスを心得ており、毎週医療の介入がある状態で支援を受けている		
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。	入院時には担当ソーシャルワーカーと連絡を取り合い、情報交換をしている。地域の医療連携会議に参加し多職種での情報交換をしている		
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	重度化の説明書はあるが、重度化の直前や身体低下が出現時の話し合いとなっている。	入居時を中心に重度化と終末期の支援について説明に努めている。将来に対するイメージがつかないケースも多く、その時々思いに寄り添いながら対応に努めている。	
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	急変や事故発生時に備えての研修等は実施ができていなく、応急手当、初動対応も全ての職員の実施は難しく、実践力としては欠けている		
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回の消防訓練の実施をしており、消防署の立ち合いも実施。地域参加に関してはコロナウイルス感染の観点から実施ができていない	火災・地震・夜間帯等の想定のもと定期で避難訓練を実施している。避難場所・方法等の確認がなされており、利用者も参加しながら万一の事態に備えている。	

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	人生の先輩ということを忘れずに、一人ひとりに寄り添い、歩んできた人生を大切に、その人らしさを尊重する対応をしている	利用者ごとの特性を把握し、それぞれへの対応と接遇に努めている。利用者との間に職員が入りながら共同生活を見守っている。	
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	無理に聞き出すのではなく日常の会話の中からも紐解き、本人の思いや希望を傾聴できるようにしている		
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	本人が安心して生活ができるように、目配り・気配り・心配りを忘れずに、その日をどう過ごしたいのか、集団参加もあくまでも強制はせず希望に合わせて対応している		
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	毎月訪問理美容があり、カットのみならず、カラー・パーマもあり希望に合わせた対応によりいくつになっても身だしなみやおしゃれができるように支援している		
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	仕入れが業者配達となっているため、盛り付け・配膳・皿洗い等は利用者様と共に実施をしている。コロナ禍により定期的な調理レクの実施ができていない	自立度の高い利用者が多く、家事への参加を通して生活の中で張りもたらされるよう取り組んでいる。また行事食の提供等により季節を感じてもらえるよう努めている。	
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・水分量は記録により管理している。また、月に1回管理栄養士により指導あり、食事全般のアドバイスもある		
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	毎食後の口腔ケアに関しては本人の状態に合わせてケアをしている。また、必要者に関しては毎月の訪問歯科の実施もある		

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	排泄表に基づき、本人の排泄パターンの把握をし、誘導時間・排泄用品等を個々に合わせた支援をしている。	利用者の健康状態は一目でわかる書式にて記録・保管されている。利用者の状況にあわせた排せつ支援方法や装具選定に努めており、羞恥心への配慮とともに適切なケアとなるよう指導がなされている。	
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	水分不足にならないように心がけてはいるが、排便コントロールがうまくいかず便秘薬の使用者がいるのが現状		
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回の入浴を実施。 希望で同性介助の方もいる	入浴の間隔が記録・把握されており、清潔保持に取り組んでいる。脱衣場も含めたスペースと機器を有効に活用し、安全な入浴支援に努めている。	
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	昼夜逆転しないように日中は活動的にしているが本人の状態に合わせて休息の時間は作っている。睡眠時間に関しても個々に合わせて、寝れない人はリビングにて談笑しながらテレビを観ている		
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	当日の薬に関しては1枚のボードにて貼り付けをしセットしている。内服薬に関しては1週間毎に個人ケースにて薬剤師セットにより管理。個々の薬情報を全職員では理解ができていない。誤薬防止に努めており近年では誤薬はなし		
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	生活リハビリをもっとうにし、掃除・洗濯・食事作りを共に実施し生活にメリハリをつけている		
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	コロナウイルス感染防止の観点から希望に合わせた外出はできていないが、天気の良い日には施設前の駐車場に出て日光浴をしている	新型コロナウイルス蔓延防止策により外出の縮小を余儀なくされてきたが、分類変更および緩和後は再開に努めている。広く日当たりの良い敷地内スペースにて日光浴をするなど対応にあたっている。	

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
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	現金に関してはトラブル防止の為持ち込みは遠慮をさせていただいているが、認知症の進行により金銭が身近にないと不安になる方に関しては自己責任にて持ち込みは可能としている		
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	電話をかけたい際にはサポートをしている。手紙のやり取りの希望はない		
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	危険個所がないように生活感を大事に共有スペースは作っている。室内でも季節を感じることができるように装飾や壁画、作品の掲示をしている	利用者の作品や季節の飾りつけにてアットホームな雰囲気づくりがなされている。清掃・消毒等により衛生が確保されており、訪問調査時にはリビングにて皆でレクリエーションを楽しむ姿を見ることができた。	
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	お互いの性格や相性を見ながら食席の配置には配慮をし、いつの間にか皆が仲間になれるような空間づくりの工夫をしている		
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	自宅の馴染みのある家具や愛着がある品を持ち込むことで自宅に近い環境にし本人が居心地よく過ごせるような環境づくりをしている	ベッド・筆筒等備え付けの家具のほかテレビ等が家庭より持ち込まれている。居室担当職員により衣替え等の支援がなされ、落ち着いて過ごすことができるプライベートスペースが整備されている。	
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	本人の力で生活が叶えられるように施設内の表示のわかりやすい表示にし、安全な生活が送れるようにしている		

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	2	コロナ禍が続き地域との関わりが薄くなり、近隣との交流が中断や縮小している。	<ul style="list-style-type: none"> ・ボランティアの継続的な受け入れ ・近隣小学校や保育園、幼稚園との交流 	<ul style="list-style-type: none"> ・ボランティアの活動状況を確認し、定期的に来所していただけるように声をかける。 ・福祉学習の協力をする。 	6ヶ月
2	2	地域住人が参加する防災訓練の実施ができていない。	<ul style="list-style-type: none"> ・防災時の連携、緊急時の受け入れ等地域に貢献できる施設になる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住人向けの防災講座等の実施。 ・年2回の防災訓練に地域住人との連携が取れる仕組みづくりをする。 	12ヶ月
3	11	有資格者が少ない。	<ul style="list-style-type: none"> ・介護福祉士合格者を出す。 	<ul style="list-style-type: none"> ・養成校へ行き、介護福祉士の受験資格を取得し資格を取る。 	12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。