

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	1190400356		
法人名	株式会社ソラスト		
事業所名	グループホームソラスト川越		
所在地	埼玉県川越市鯨井1136-1		
自己評価作成日	令和6年2月8日	評価結果市町村受理日	令和6年4月16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2月21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)】

毎月全体会議・フロア会議を開催し、ご利用者様の心身状態などを考慮しながらチームケアを実践している。毎月のイベントにスタッフが各々アイデアを出しながらご利用者様の笑顔を引き出させるよう工夫をしている。

【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)】

●利用者の意思を尊重した支援に努めており、委員会での協議、研修にて適切なケアについて確認と指導にあたっています。また見守りカメラを活用した検証にて正確な認識と判断につなげるよう取り組んでいます。
 ●全体会議・フロア会議にて方針の周知と利用者の情報共有がなされています。「いいとこ探し」のカードは壁一面を埋め尽くすほど提出されており、職員が互いに認め合う雰囲気醸成しています。
 ●充実した行事は家族等にも報告されており、本評価に伴う家族アンケートからも賞賛と感謝の声が寄せられています。

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 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	「みんな違ってみんなよい和気藹々とした笑顔あふれるホーム」～お互いの個性を認め利用者も職員もそれぞれの場面で活躍できる。の理念を掲げ、全体会議、フロアミーティング等で共有し、サービスに勤めています。	ウェルカムバックなどの施策により職員確保と安定した運営が実現している。また会議・研修等の機会を利用し、理念の浸透と教育に取り組んでいる。	
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	7月に天王様祭りに参加しました。自治会長さんのご厚意で、グループホームの駐車場を休憩所にして頂き、ご利用者様全員で万作踊りなどを鑑賞することが出来ました。	新型コロナウイルスの分類変更後は地域の行事に参加するなどの交流が再開されている。居宅介護支援・福祉用具等近隣事業所とも連携し、利用者の生活充実に努めている。	
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	ご家族様への説明を通じ認知症の方への理解を進めていただいています。本年度は運営推進会議を対面で行い、また家族会を行って、施設での様子をお伝えし、ご家族様からの疑問等にもこたえることが出来ました。		
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	今年度は対面で開催することが出来、ご家族様にもご参加いただきました。入居者様の日常生活を報告し、ホームでの取組を理解していただくとともに、事故報告などもさせていただきご意見を頂戴し、事故防止に役立っています。	集合開催が再開されており、関係機関・地域の方々とともに多くの家族が参加している。昨年度掲げた行事との共催など目標が達成されている。	
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	民生委員や地域包括支援センターとの定期的な連絡や、高齢者生きがい課への連絡相談を行っています。	行政・地域包括支援センターと連携し、協力関係を築いている。法人内グループホームとの協調のほか市内グループホームのネットワークにも加盟している。	
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	民生委員や地域包括支援センターとの定期的な連絡や、高齢者生きがい課への連絡相談を行っています。	身体拘束廃止委員会での協議、事業所内研修にて適切なケアについて確認と指導にあっている。見守りカメラを活用した検証にて正確な認識と判断につなげるよう取り組んでいる。	
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逃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	虐待についての研修を開催し、疑われることがあれば個別に改善を行っています。気づきシートも導入し、個別に虐待につながってしまう様な事例を把握し改善が行えるようにしています。居室カメラも導入済みです。		

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
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	日常生活支援制度や成年後見人について社会福祉協議会の担当者と連携を取り行っています。		
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	見学時、契約時共に丁寧に説明し、ご利用者様やご家族様の不安を取り除くと共に、入居生活を続けられなくなる事例についても説明をしている。		
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	管理者が相談の窓口になり対応している。社内の窓口や外部の相談窓口についても重要事項説明書に記載されており契約時に説明しています。	写真つきの状況報告等にて利用者の様子を伝えている。ソーシャルネットワーキングサービスを活用し、キーパーソン以外の方々にも様子を伝えるなどの尽力がなされている。	コロナ禍での習慣化・固定化により面会等の頻度が少なくなっている家族等を認識している。以前の状態を取り戻せるようホームから働きかけていく意向をもっている。
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	定期的な個人面談の際や全体会議、フロアミーティングにて運営に関する職員からの意見を取り入れることをしている。いいとこさがしを行いレゴグニションの文化を広めています。	全体会議・フロア会議にて方針の周知と利用者の情報共有がなされている。「いいとこ探し」のカードは壁一面を埋め尽くすほどだされており、職員が互いに認め合う雰囲気醸成している。	
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	定期的な面談を行い職員個々のやりがいや向上心を持てるように話し合いを行っています。お互いがお互いを認め合える関係性の構築をするためにいいとこさがしカードを推進しています。昇給に関しては評価制度に基づき対応しています。		
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	職員一人一人の力量や心情理解に勤め、必要な研修を行っています。また、外部の研修の機会も設けています。		
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	CCNかわごえに参加し同業者との交流を図っていましたがコロナ過により集合での話し合いの場はありません。外部評価の為近隣のグループホームへの訪問は行いました。自社内の研修参加や、外部研修等を通じ、ネットワーク作りに取り組んでいます。		

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	入居相談、入居前の実調を通じ、ご本人、ご家族様の要望や不安なことをお伺いすると共に、ご本人の心情理解に勤め、入居前に職員と情報共有し受け入れ準備を行うことで、安心して入居していただけるようにしています。		
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	入居相談、入居前の実調などを通じ、ご本人、ご家族様の要望や不安なことをお伺いすると共に、十分な説明を行い信頼関係が気づけるように勤めています。		
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	事前の情報を基にプラン作成しているが、入居後の変化に対応し、フロアミーティングなどで情報共有し、プラン変更などを行っている。		
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	ご本人の今まで行ってきたことを継続した頂くために、生活リハビリを提供し役割を持って生活していただけるようにしています。		
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	LINE公式アカウントで施設での様子を発信するとともに、個別にご本人の暮らしぶりを報告し、グループホームでの生活にはご家族の協力も必要だとお伝えし、ご協力をお願いしている。		
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	コロナが5類になったので、ご家族様との外出も自由になり、なじみの場所等に訪問することも可能になりました。また、居室内での面会も行っています。	地域の集まりに参加するなど入居前からの関係継続を支援している。家族との面会も再開され以前の様相を取り戻している。	
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	配席の工夫や、会話の橋渡し、話題の提供などを行い、利用者様同士の交流が出来るようにしています。		

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	ご退去後も関係性を大切に、ご本人の経過等の相談も受け付けています。		
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	本人の希望や生活サイクルを乱さないように援助を行うことに努めています。困難な場合はフロア会議やサービス担当者会議等で検討しています。	親密なコミュニケーションにより利用者が意思を表明しやすい環境となるよう努めている。またアセスメントおよび記録は業務支援ソフトと紙との併用にて記録しており、確認と振り返りをもって支援にあたっている。	
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	実調でご本人の生活歴についてお伺いし、入居前に各職員が把握できるように務めています。また、日々の会話の中で本人からお伺いしたり、ご家族様が来所時にお伺いし、暮らし方の理解に努めています。		
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	介護記録システム「ほのぼの」に24時間の状態を記録し、心身状態の把握に努めています。		
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	御家族様への連絡、相談。ご本人の意向を汲み取り、3ヶ月ごとのモニタリング、フロア会議、サービス担当者会議を行い、本人の状態に即したプラン作成に努めています。	計画作成担当が家族と密に連絡しており、意向の把握に取り組んでいる。設定した短期および長期の目標はタブレットと連動しており、確認しながら支援や記録ができる環境が整備されている。	
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	介護記録システム「ほのぼの」に記録し、職員間で情報を共有できるようにし、モニタリングに役立て、プラン変更時に活かされるようにしています。		
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	グループホームであっても、終の棲家としてニーズがあれば、看取りも行っています。		

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	社共のボランティアビューローへ依頼し、イベント時のボランティア依頼。個別レクレーションのためのボランティアの依頼等を行っていましたが、時節柄中止をしています。		
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回主治医の定期往診があり、主治医への状態説明を行っています。また、他科受診の指示があれば、ご家族様と相談し受診介助も行っています。	協力医療機関における往診を中心にしているものの、かかりつけ医への継続受診も可能としている。医療連携体制加算を取得し、医療ニーズの高い利用者への対応も可能としている。	
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	月4回の看護師による健康相談時に日々の様子報告や相談を行っています。看護師により主治医への報告も行われています。		
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。	入退院時に病院との連携を取るため、入院時に病棟看護師への情報提供を行い、退院前のカンファレンスに参加できるよう、退院調整の相談員とも連絡が取れる体制にしています。		
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	入居時にご家族様への説明を行い、ご家族様の意向を伺っています。状態変化により随時ご家族様への連絡を行い、主治医からの説明の機会を設けたりし、その都度意向を伺っています。他の事業所や病院とも連絡をとりお気持ちに添った支援が出来るようにしています。	終末期の支援の実施、利用者の将来を見据えた移行など柔軟な対応にあたっている。利用者の状態の考慮、医療機関からのアドバイスをもとに適切な生活および支援環境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	急変時対応のためAEDの研修を年1回行っています。		
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	消防訓練を定期的に行い、自動通報装置の使用法、消火器の使用法などの訓練を行っています。災害時の役割分担や避難時のフローを作成し掲示しています。	水害等のリスク把握がなされており、万一の事態への備えに努めている。また自然災害だけでなく、室内の環境など対策が講じられている。ヒヤリハット報告書の集積数の多さに職員の安全管理意識の高さを理解することができる。	

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	プライバシー確保のため、他利用者様がいるところでは個人の話はせず、居室などで話を行っています。	利用者への尊重を前提としながらもアットホームな雰囲気と信頼関係構築を意識した接遇が実践されている。コミュニケーションにあたっては職員自身が考えることを求め、利用者をリスペクトした対応につなげている。	
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	介護者の押し付けを止め選択していただけるようにしています。日々の会話の中でご本人の意向を伺えるように信頼関係を築けるよう努めています。		
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、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	食事時間等の大まかなスケジュールは決まっていますが、日々の過ごし方は一人ひとりのペースで過ごしています。		
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	洋服を自分で選択できる方には入浴準備は自身で行って頂いています。自分で出来ない方にも職員と相談して行っています。2ヶ月に1回のヘアーカットも自分で髪型を決めてカットされています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備片付けは出来る方には見守りのもと行って頂いています。メニュー表を毎日書き換え読み上げを行っていただいたり、月1回のイベント時には季節に合った食事提供や行事にまつわる話なども行っています。	食器洗い、食事の盛り付け等利用者のできることに能力の発揮と維持に努めている。またそのほか洗濯物量などの家事参加により生活への張りを見出せ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	食事量、水分量などを記録し、状態把握に努めています。個々の食事形態にあわせて提供しています。水分制限のある方のないフロアではちょこちょこ飲みを実施し水分量を増やしていただけるよう工夫しています。		
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	一人でできる方は声掛け、介助の必要な方はその方の状態に合わせた介助を行っています。歯科医師の助言のもとにケアを行っています。		

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
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	定時排泄介助を止め、その方の排泄パターンを把握し介助を行っています。	利用者の状況に即した装具装着に対して試行錯誤しながら最適な支援選択に取り組んでいる。意識した支援の継続と販売業者からの指導によりより自立度の高い状態が実現している。	
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	排便困難な方に水分摂取を促したり、運動の機会を提供しています。		
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	入浴のお声掛けは行っていますが、自己決定により入浴されないこともあります。清拭更衣に切り替えたり、足浴等で入浴の気持ちよさを思い出していただき入浴に繋げたりしています。	重度化した利用者に対してもなるべく、くつろいでもらえるよう入浴支援にあたっている。職員の工夫と尽力により今ある環境を活かした支援に取り組んでいる。	
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	生活サイクルを把握して決して無理強いにならぬよう、午睡や入床時間などその方のサイクルに合ったリズムで休んでいただけるよう支援を行っています。		
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	個別の薬情をケースファイルに綴りいつでも見られるようすると共に、処方が変わったときは連絡ノートに記載し周知に努めています。職員より状態変化などの報告、連絡は往診ノートで行っています。		
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	個別レクリエーションや生活リハビリの提供をしています。出来る方は、フロア掃除や食器洗い・縫物・洗濯たみ・草むしり・花の世話・生け花などを行っていただき役割(活躍の場)を持って生活をされています。喫煙の習慣や飲酒の習慣のある方も継続されています。		
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	天気の良い日は散歩に出かけたり、イベントとして花見、ドライブ等を行っています。家族会も行いました。コロナの感染防止の為、ご利用者様とは別フロアで行いましたが、LIVE中継を行い、イベントの様子をご家族様に生中継でご覧になって頂きました。	新型コロナウイルスの分類変更後には近隣への散歩などにより外出支援がなされている。充実した行事は家族等にも報告されており、本評価に伴う家族アンケートからも賞賛と感謝の声が寄せられている。	来年度は利用者とともにバス旅行を企画しており、皆で楽しむ機会となることが期待される。

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	基本的には立て替え払いになっています。お金を所持しなければ落ち着かない方には所持していただいています。コロナ過で外出などの制限もある為、お金を使う場面は見られていません。		
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	携帯電話を所持されている方もいます。家族への連絡のご希望があればお繋ぎすることもあります。また、ご家族からの手紙を楽しみにしている方もいます。本年度はご利用者様が書いた年賀状をご家族へ出させていただきました。		
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	共用空間の清掃は毎日行っています。状況に合わせてテーブルのレイアウトを変更し、動線の確保を行っています。壁面には季節が感じられる製作物をご利用者様と共に作り飾っています。行事等の写真も展示しています。	消毒や換気など分類変更後も変わらぬ衛生対策を施し、利用者の健康維持に取り組んでいる。また利用者が自席や居室を認識できるよう工夫が施されている。	
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	共用空間に掘りごたつやソファが配置されており、自由に座り、気のあった利用者様同士が会話したり、TVを見たりしています。		
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	今まで使っていた馴染みのある家具等を持ち込んで頂き、落ち着いて生活が出来るように配慮しています。	あえて居室担当を決めず、職員間に垣根ができることを防ぎ、支援に隙間ができない体制を築いている。利用者の居室はその特性や個性があらわれており、思い思いに過ごしていることが理解できる。	
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	お部屋やトイレがわからない入居者様には名前を掲示したり、目印をつけたり工夫しています。危険と判断される動線には障害物を置かないよう環境整備に努めています。		

目標達成計画

作成日: 令和6年3月31日

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	49	コロナ禍により、遠方への外出が3年程行っていない。	来年度は利用者とともにバス旅行を企画しており、皆で楽しむ機会となることが期待される。	5月にあしかがフラワーパークへのバス旅行を計画している。	3ヶ月
2	10	コロナ禍前に習慣的に面会等に来て下さっていたご家族様の面会頻度が減少している。	コロナ禍での習慣化・固定化により面会等の頻度が少なくなっている家族等を認識している。以前の状態を取り戻せるようホームから働きかけていく意向をもっている。	施設に連絡があった際に面会の促しを行う。	12ヶ月
3					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。