

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	1170202780		
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・川口		
所在地	埼玉県川口市安行領根岸861-2		
自己評価作成日	令和5年10月21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/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ケアシステムズ
所在地	東京都千代田区麹町1-5-4-712
訪問調査日	令和5年11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)】

介護経験年数が5年を超えた介護職員がほとんどで介護福祉士を取得している職員が6割を超えている。当事業所に在籍している年数が長い職員も多くご利用者様のことを長く見てきた職員がいる。また新たに入職した職員も経験をいかしたご利用者様へのケアを行っている。新型コロナウイルスの感染防止に苦慮しているが、その中でご利用者様が穏やかにご自分のペースで生活して頂けるよう支援している。

【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)】

認知症ケアや接遇に関しての質を向上させる取り組みとして、研修や事例検討を行っている。委員会が中心となって職員への働きかけを行い、知識・技術の習得に努めており、利用者が安心して生き生きとした生活ができるように事業所全体で取り組んでいる。また、外出や地域イベントの参加なども再開出来ており、地域密着の特性を活かしている。今年度は近隣の中学校の職場体験受け入れを進めており、準備も進んでいる。小学校で開催する音楽会や運動会への参加についても学校側と打ち合わせを進めており、地域との関りがより深くなるように取り組んでいる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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、活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	ホーム理念は「コミュニケーションを大切にする」。全職員は認知症の特性を良く理解して、ご利用者様の立場に立ち、ニーズがどこにあるかに焦点をあてて、コミュニケーションを図っている。	事業所理念の大切さについて、各会議の中でわかりやすい説明を行うようにしている。職員一人ひとりに対して理解が浸透するように、業務の振り返りにおいても理念について伝えるようにしている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 令和5年10月21日	地域包括支援センターにホームの運営状況を提出したり、毎月の自治会の会合に参加している。地域の夏祭りに参加している。	自治会の会議への参加を通して、地域との関わりについて具体的な取り組みにつなげられるように努めている。夏祭りへ参加することも出来ており、今後は地域清掃への参加も検討している。		
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	自治会の会合に参加したり、民生委員の方から話を伺ったりして地域の方の様子を把握している。また敬老の日には自治会より敬老の品を頂いた。			
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践、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	運営推進会議は奇数月第3金曜日に開催することとしている。新型コロナウイルスの感染があった場合は延期し翌月開催。民生委員に近隣小学校との連携を話したところ、教頭先生につないでくれた。	5月より運営推進会議を再開し、地域包括センター、民生委員、家族の参加も見られている。会議を意義あるものにするため、案内時には、会議のテーマについて事前に検討してもらうことをお願いしている。		
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	生活保護のご利用者様に関する事は、市の担当者と連絡を取り、協力関係を築いている。	役所担当課とは、メールでのやり取り以外にも管理者が定期的に訪問し、ホームの現状を伝えることで協力関係が築けるように努めている。役所主催の研修案内もあり職員が活用できるようにしている。		
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回開催している。	本社主体の研修、ホーム内での研修を1カ月おきに行い、理解度テストも実施している。研修後はレポート提出を義務付け、職員が理解を深められるようにしている。新人職員には個別に説明を行っている。		
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、研修を年2回定期開催し、防止に努めている。			

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
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	職員それぞれが必要な研修は個別に案内し研修に参加している。実務者研修に参加している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約は十分な時間をかけて、懇切丁寧に説明と同意を得ている。解約の際は、話をよく伺っている。改定の際は、文書で説明と同意を得ている。		
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	常時、ホーム長、管理者、計画作成担当者が、意見を聞く様に努めている。運営推進会議は書面で開催を案内し、毎回テーマを決めて意見を募集する。会議内でテーマ内容も話をする。	今年度は家族会を開催することができ、家族からの様々な意見をもらうことができた。電話や面会時にも意見を受け付け連絡帳に記録している。意見等は全体で共有、検討を行い運営に反映できるようにしている。	
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	普段から職員とのコミュニケーションを良く取り改善すべき点があればなるべく迅速に解決している。	ユニット会議、職員会議において職員間での意見交換の場を設けている。年2回の個人面談以外でも、個別にいつでも意見等をきけるように時間を設けており、職員が提案しやすい環境づくりに努めている。	
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	年2回の人事考課と、年2回の個別面談を実施している。 職員の希望出勤日数を聞きなるべく希望に添えるようシフトを調節している。		
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	各職員に対し法人内の研修があるので参加を促し、研修内容を職員会議で発表するようにしている。		
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	社内で管理者会議が月1回あり、情報の共有・交換を行っている。その内容は職員会議等で周知している。また代表者と管理者で個人面談を行っている。		

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
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	入居前の実態調査を実施している。またご家族様から入居までの経緯や事前の生活歴などを伺い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	入居前の実態調査を実施している。ご家族様の見学の際にもご家族様の要望に応えられそうな事柄は提案を行っている。		
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	実態調査の段階で他のサービスの説明を行いご家族様と話し合いを持ち必要であれば他のサービスの提供も行っている。		
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	お手伝いとしてご利用者様と一緒に食器洗い・食器拭きやホールの掃除・シーツ交換・洗濯物干し・洗濯物たたみなど行っている。		
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	居室での面会を行っている。また納涼祭ではご家族様の参加も案内し、7家族参加している。パット・リハビリパンツなどを持参してもらったり、ご本人の好きなお菓子をもってきてもらっている。		
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	ご利用者様への面会希望の方には、スムーズに対応するように心がけている。	家族対応であるが、長年のかかりつけ医を受診している利用者や、個人契約の携帯電話で友人等と連絡を取る利用者も見られている。利用者の馴染みのあるおやつの提供なども行っている。	
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	生活活動(清掃・洗濯物など)を皆で行い、良好な関係が築ける様に支援している。ホールでの席を相性を考えて設定している。		

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	ご逝去されたご利用者様のご家族様から電話があった際にもご要望に応えるようにしている。		
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	実態調査や入居後に伺った情報から、生活歴や価値観などを把握し、1人1人に合った言葉掛けや対応を実施している。	入居前に自宅訪問し、家の様子や生活歴などの実態調査を行い、フェイスシート及びアセスメントシートに情報をまとめている。意思疎通が難しい利用者は、声掛けに対する受け答えや表情から感情を汲み取り、支援に活かせるように努めている。	
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	実態調査の際に生活歴や今迄のサービス利用の詳細を聞き調査票に詳しく記入している。		
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	生活記録は簡略化したが、申し送りノート・日々の申し送りは1人ずつ記載している。		
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	ケアマネジャー・ケアリーダーを中心として、ご利用者様からの意見や希望、気持ちを聞き取り、ご家族様の希望等も随時取り入れている。	月1回開催しているフロア会議の中でケースカンファレンスも行い、利用者の状況や支援内容について検討している。また、家族には電話連絡にて参加の声掛けを行いつつ、意向や希望を聞き取りケアプランに反映している。	感染状況に留意しながら、担当者会議の家族参加の声掛けを再開できている。ただし、利用者本人の参加は見合わせている為、短時間でも参加できるような仕組みの検討が望まれる。
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	日々の生活記録だけでなく、申し送りノートをホームで作り今後のケアの方法について随時記入し介護にあたっている。		
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	ご利用者様の要望があった場合には各階のフロア長が要望をまとめ管理者に報告を行い買い物代行等できる限り対応を行っている。		

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	ご利用者様にはパズル等、昔趣味で行っていたことを活かし、ホームでもご利用者様のやる気がある時に行っている。		
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、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回の往診医の診療にて健康管理を行っている。急変時にも24時間対応の看護師と連携をとっている。	内科医、歯科医の訪問診療や看護師、歯科衛生士の定期訪問もあり、事業所と医療が連携しつつ利用者の健康管理に努めている。また月2回、薬局の訪問もあり、服薬内容などの相談が行える環境となっている。	
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	介護職員は気軽に看護職員にご利用者様の状態を伝えたり、相談している。また看護師連絡記録に職員から看護師へ伝えたい事があれば記入をしている。		
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。	介護サマリーを作成し医療機関の医師、相談員などと随時連携している。入院後も病院にて実態把握を行い、ご家族様にも報告相談を行っている。		
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	定期的な往診で状態の変化について早期に把握するのと共に往診で終末期の判断が出た場合にはご家族様に来て頂き、医師より状態を説明した後に看取りの同意書を作成するようにしている。	入居時に予め家族に看取りに関する意向を確認して記録化している。看取り介護に移行した際は、利用者本人の意向を最大限尊重して、苦しみを軽減することを重視している。看取り時は医療介入の選択は行わない旨を家族に説明している。	特定の医療処置については、ホームページにて事業所対応可否を知らせしている。ただし、重要事項説明書には方針の記載のみであり、契約時に口頭説明での補足となっている為、書面での確認手段も検討されたい。
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表を備えスタッフルームの見やすい場所に貼りだしている。		
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	定期的に訓練を行うのと共に職員会議で避難場所や方法を決め、職員が行えるようにしている。	防災リーダー認定講習を受講して自治会の中で活躍している職員がいるなど、防災について事業所と地域を結ぶ役割が担えている。定期的な防災訓練に利用者も参加できており、外への避難経路を一緒に確認することができている。	

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	お金・子ども関係・職業等、自ら表現しない場合はその話題に触れないように配慮している。	虐待防止委員会が中心となり、利用者の尊厳やプライバシー、羞恥心への配慮について職員指導を行っている。事例検討を通じて、認知症ケアスキル向上を常に図っており、様々なBPSDに対応できるように日々努めている。	
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	なんでも自由に発言できる雰囲気作りを心掛けています。自宅に電話をしたいご利用者様で、ご家族様が同意されていれば、ホームの電話を使用して頂いている。		
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	お風呂の順番を後にして欲しいと言う希望があれば、それに沿っている。散歩の希望があれば、職員が対応している。		
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	ホームで過ごされる服はいままでご利用者様が使用していた洋服を用意して頂いている。		
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	ご利用者様にメニューをホワイトボードに書いて頂いたり、テーブルを拭いて頂いたりしている。またお茶の時間ではご利用者様のご希望の飲み物をお出ししている。	調理は職員が担当しているが、机を拭いたり食器を洗ったりと可能な生活リハビリを利用者に提供している。また、おやつ作りの中で簡単な調理を取り入れており、食に対する楽しさを提供している。	
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	毎食後に、食事水分チェック表に記入して把握している。摂取が少ない時は、理由を調査して改善出来る様に対応している。必要に応じてキザミ食、ミキサー食を提供している。		
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、口腔ケアの介助、促しを実施して、全員が清潔保持している。		

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	排泄パターンを把握し統一した誘導、声掛け、支援を実施している。可能な限り残存能力を生かしトイレで立位保持をして頂いている。	排泄誘導表を整備して、利用者一人ひとりに合わせた排泄支援を心掛けている。排泄パターンを把握して、効果的な誘導の実現から尿取りパットの大きさを小さめに変更できるなどの成功例も見られている。	
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	水分を多めに摂って頂く、自費でヨーグルトを購入して頂く、自立歩行の可能な方には、積極的に歩行訓練して頂くなど工夫している。また、必要に応じて往診医より処方薬あり。		
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	ご利用者様に入浴の案内をし希望にそぐわない場合には時間を変えて再度声をかけている。ご自分で気分がのった時間に入浴して頂いている。	曜日・時間の意向に添いながら、週2回の入浴支援を提供している。個浴やリフト浴をアセスメントに応じて職員が選択し、安全な入浴が実現できている。また、季節に応じたイベント風呂の開催を通じて、楽しみも追加している。	
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	昼食後に短時間の昼寝が出来る様に介助をしている。夜間は静かな環境を作り、安眠できている。		
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	ご利用者様のお薬情報をスタッフがいつでも見られる所に保管しており、必要時に参照している。		
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	役割をもって生活して頂けるよう、お手伝いなどに声を掛けたり、花の水やり・枯れた花を摘んだりして頂いている。散歩やちょっとした時間に外にでて頂いたりしている。		
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	一人のご利用者様は時々ご自宅に戻って夕食一緒にすごして頂いている。	天候によるが、週2回の外出(散歩)を定期的に実施している。感染症蔓延が落ち着いてきたタイミングに合わせて、地域のお祭りの参加や大型車をレンタルしての花見など地域資源の活用も再開することもでき、徐々に外出活動が以前の状況に戻りつつある。	外出活動が徐々に活気を取り戻してきている。感染症蔓延によって中止していた近隣の買い物などは再開できていない為、外出の幅を拡げて更なる楽しみの提供となるような検討を期待したい。

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
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	ご利用者様で出来る方には自治会のお祭りの際屋台で買い物をしてもらった。		
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	ご利用者様が家族や大切な方に電話をかけたり、希望があれば代わりに電話をかけたりしている。		
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	居室は早番と夜勤明けが見守りを兼ねて掃除を行い、ホールは職員とご利用者様が掃除をし、トイレは早番が掃除している。また居室やホールの温度管理も快適に過ごせるよう調節している。季節に合わせた飾りつけを行っている。	季節に合わせた飾り付けを利用者と一緒に作成して、フロア内に装飾している。毎日の清掃を利用者と一緒にっており、生活リハビリにも繋げつつ衛生管理に取り組んでいる。定期的な換気を通じて、感染症対策にも力を入れている。	
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	気が合うご利用者様同士で席を近くにしたり、午後にはご利用者様の状態に合わせ居室で休んで頂く等の対応を行っている。		
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	今迄ご自宅で使用していたラジカセやテレビ等を持参できるよう対応している。	自宅で使用していた馴染みの家具や家電を居室に持ち込むことができ、安心した生活が送れるように支援している。利用者のADLに変化が生じた際は、居室内の物の配置換えなどを通じて、安全に生活できるような環境づくりに努めている。	
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が送れるように工夫している	トイレや自室が分かりやすいように表示している。また廊下には手すりが付いており安全に歩ける様に配慮している。		

目標達成計画

作成日: 令和 6 年 1 月 18 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	日常的な外出支援。感染症感染拡大により買い物や飲食などの外出する機会がほとんどなくなっている	近隣への買い物などの外出する機会を増やす	前もって事業所で外出する旨ご理解頂き、近隣の施設や店舗に利用者様をお連れする。	6ヶ月
2	26	ケアカンファレンスなどに利用者様ご本人の参加して頂いていない	短時間でも会議・カンファレンスに参加して頂く	参加時間を決め、ご本人にカンファレンスに参加しご本人の満足度・ケアに対しての考えなどを伺ってケアプラン・ケアに生かす。	6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、行を挿入してください。

