

### 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	1190200855		
法人名	ヒューマンライフケア株式会社		
事業所名	ヒューマンライフケア川口グループホーム		
所在地	埼玉県川口市朝日6丁目12番6号		
自己評価作成日	令和6年2月27日	評価結果市町村受理日	令和6年3月28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	<a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=1190200855-00&amp;PrefCd=11&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=1190200855-00&amp;PrefCd=11&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

#### 【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		
訪問調査日	令和6年3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)】

居室にはあらかじめ介護ベッド、クローゼット、ダンス、エアコン、防災カーテンを用意し、居室面積も10.44㎡の広さを確保しています。また安心して生活をしていただくために提携医療機関とは24時間オンコールでつながるようになっています。道路を挟んでウエルシア薬局 川口朝日5丁目店が道案内の目印となっている。職員や法人関係者に気兼ねすることなくご自分の居住であることの認識を持って生活して頂けるように努めている。地域住民や家族を交えての行事を開催し、今後は開催頻度を増やし地域交流や世代間交流にも取り組み、地域福祉の発展の一部を担える施設を目指して日々の業務に取り組んでいる。

#### 【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)】

当事業所は埼玉高速鉄道・埼玉スタジアム線「南鳩ヶ谷駅」より徒歩19分の位置にあり、鉄骨造の2階建て、2ユニットのグループホームである。自然に恵まれたのどかな環境に位置しており、入居者が気兼ねなく、自宅のように生活できるよう努めている。家庭的かつ穏やかな雰囲気の中で、充実した生活を送ることができるよう、一人ひとりのニーズに寄り添ったケアの提供に取り組んでいる。提携医療機関との24時間オンコール体制を整えており、入居者および家族の安心に貢献している。本社では研修体制も確立されており、職員は計画的に研修を受けている。

### 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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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)	<input type="radio"/>	1. 毎日ある	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある			<input type="radio"/>	3. たまに
			4. ほとんどない				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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	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)	<input type="radio"/>	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが			<input type="radio"/>	3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くない
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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	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	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	4. ほとんどいない				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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	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	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が			<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない

## 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	法人としての理念以外に独自のホームとしての理念を立ち上げ、分かりやすい内容で行っている『できるところを増やし、できないところをお互いに助け合い生きていこう』をもとに、共同生活をお互いに協力して行う内容で行っている。	理念は職員が容易に確認できるよう、事務所及びフロアの2か所に掲示している。日常のミーティングで振り返り、気付いた点を申し送りノートに記載し、理念の共有を図り実践へと結びつけている。	
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	・回覧板を通して地域交流を図っている ・地域の活動へ参加について、日程や時間等が合わないことで参加できていない。	自治会には加入しており、情報は回覧板を通じて入手している。しかし、自治会長から1か所だけの参加が難しい状況であると指摘されている。晴天の日には近隣を散策している。	
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	実践を通じての認知症の理解や支援の方法を地域へ発信はまだ取り組めておりません。		
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	コロナが第5類に移行したことで、2ヶ月に1回の割合で開催をしている。参加人数が少ない。	2ヶ月毎に運営推進会議を開催しているが、参加者は主に包括支援センターの担当者と家族であり、市の担当者や自治会長の参加は僅かで、民生委員の参加はない。自治会長からは他ホームもあり、毎回の参加は難しいと言われている。	自治会に加入しているが、自治会長や民生委員の参加が難しく、地域の方の出席もない状況である。ホームのオーナーや他の介護施設の職員が参加するなどの検討を行い、より多くの視点から意見を聞くことでサービスの向上を目指していくことが望まれる。
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取り組んでいる	市町村担当者と連絡は密に取れている。中でも生活保護は頻繁に連絡をしている。今後も継続して事業所の取り組み等を伝えながら協力関係を築いていけるよう取り組んでいく。	生活保護の担当者とは連携を取っている。空床報告や事業所の取り組みを訪問や電話で伝え、協力関係を構築している。	
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	身体拘束の指針を貼りだし、身体拘束をしないケアを徹底している。定期的に虐待廃止委員会を開催し本部への報告を行っている。	玄関に身体拘束の指針を掲示し、3ヶ月に1度、身体拘束廃止委員会を開催する。職員はその理解を深め、意識の共有と実践への運動を図っている。	
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	入浴の際のボディチェックを確実にを行い特別な変化が見受けられた際には情報を共有している。		

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	後見人制度を利用している方もいる。ミーティング等で情報を共有しているが、全職員が完全に理解するまでは至っていない。		
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	ホームでの生活をする上で起こり得るリスク、医療連携体制の実際などを説明している。契約の締結・解約または改定等の際は利用者や家族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		
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	2か月に1回の運営推進会議を実施している。 利用者の家族の意見を頂きながら運営に反映できるよう努力している。	家族には2ヶ月ごとに手紙を送り、入居者の日常の様子を伝え、意見や要望を収集している。面会時には積極的にコミュニケーションをとり、開かれた雰囲気を作り出すことで、意見や要望を聴取している。	
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	申し送りなどを利用して意見を聞くようにしており、提案はできることから運営に取り入れるように努力している。	管理者は会議や日々の申し送りを通じて、意見や提案を聞き、スタッフ全員で検討し運営に反映させている。常にコミュニケーションを心掛け、働きやすい職場環境の形成に努めている。	
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	業務内容を把握し、特定の職員だけに負担がかからないように努めている。		
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	年間を通して法人として研修項目を掲げて会社独自の資格制度をも設けて実施している。(ケアテクニカルマイスター制度・認知症KAIGOマイスター)		
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	以前の状態に戻りつつある。同グループ同士の交流を図っている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用者の思いを傾聴し家族の協力のもと実施できるように努めている。		
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	面会時に家族の要望があるときなど本人の意見も聞きながら、一番適切な支援ができるよう努めている。		
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	日常的なサイクルを7:00・12:00・17:00と時間を決めて食事を行っている。本人が望むことが出来ず、家族へ報告しできる範囲で支援を行っている、		
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	一方的な支援方法ではなく本人ができることを優先し本人が望んでいることをサービスの一環として取り入れている。		
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	常に本人の変化が生じた場合家族への連絡を行っている。電話や面会時にも報告している。		
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	徐々に以前の形に戻りつつある。家族間の交流を通して外出、外食をされている。面会時も居室内での面会も検討中である。日曜日に面会が多い。	面会時には家族だけでなく、知人友人も訪れることがある。日曜日は特に面会が多く、中には入居者を外食に連れ出す家族もいる。ホームでは入居者が既知の人々との関係を維持でき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	利用者同士のかかわりも増えている。トラブルになりそうときは職員が仲を取り持ちながら、お互いが支えあった生活ができるように努めている。食堂の座る場所も臨機応変に対応している。		

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	入院先にお見舞いに行き、状況を把握するなど、関係を継続している。		
<b>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</b>					
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	日々の関わりの中で、利用者の言動、表情から希望や要望の意思を汲み取り家族からも利用者の人柄や価値観等の情報を得ることにより、個々のケアに生かしている。	職員は日々の関わりを通じて、入居者との対話を重視し、その言葉や表情から思いや意向を把握するよう努めている。また、家族から入居者に関する情報を得て、ミーティングで共有し、ケアの方針を検討している。	
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	本人・家族から利用開始時や面会時に生活歴やこれまでの経緯について話を聞き、把握している。		
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	利用者の日々の生活を記録として残している。情報を共有し一人一人の生活リズムに合うような支援に努めている。		
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	プランを作成して行く上で、本人・家族の意見を反映し作成している。また、本人や家族、主治医の意見を聞きながら介護計画を作成している。	ケアマネジャーはサービス会議を開催し、入居者や家族の意向を確認し、主治医の意見を参考にしながら、職員とともに意見や提案を交換し、実状に即した計画を策定している。	
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	個別ファイルに日々の生活の様子を記録し、職員は勤務開始前に個別ファイル・申し送りノート・業務日誌にて情報の共有を行っている。		
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	利用者や家族のニーズに応じてサービスの提供を行うよう努めている。		

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
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	今後は、春に向けて近隣の交通公園での散歩や入居者全員での外食等も検討中している。		
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	毎週水曜日に往診を受けている。また毎週月曜日には歯科往診もを行っている。利用者や家族から他科や病院受信の希望がある場合には適切に医療が受けられるように支援している。	協力医療機関の往診は月に2回行われ、歯科と訪問看護は週に1回ある。他の病院への受診には協力医の紹介と家族支援がある。適切な医療を受けられるよう支援する体制が整っている。	
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	毎週火曜日に訪問看護師が来館し一人ひとり健康チェックを行っている。変化があれば書面上で訪問医に通知している。		
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。	安心して治療が受けられるように情報を提供し早期にホームへ戻ってこられるように病院と連携をとるように努めている。		
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、事業所の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	契約書を取り交わす際に意思確認書の内容を説明し同意を得ている。医師と家族、ケアマネも含めて話し合いを重ねて同意を得、署名を行っている。	「重度化対応及び看取りケアに関する指針」については契約時に説明し、同意を得ている。重度化した際には、医師、家族、ケアマネジャーと共に対処を協議し、チームでの支援を行っている。	
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	緊急時のマニュアルを作成している。年に2回避難訓練を実施し緊急事態に備えている。		
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	消防計画を作成し職員へも周知している。年2回消防訓練を実施、地震や水害等に備える垂直移動による避難訓練を実施(BCP)している。	年に2回の防災訓練を実施し、職員は通報、避難誘導、消火器の使用方法を習得している。自然災害に備えて事業継続計画(BCP)を参照し、夜間の想定訓練と水害に備えた垂直避難訓練も行い、必要な備蓄もしている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者の人格を尊重し言葉かけやプライバシーに配慮し尊重尊厳を持って接している。受容・傾聴・共感を意識しケアの質を向上していくために常に心がけている。	一人ひとりの人格を尊重し、周囲への配慮ができるよう日々の接し方を心がけている。職員は新人研修や接遇研修を通じてケアの向上を目指している。	
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	お茶の時間は本人の飲みたいものを確認し提供している。場面場面で本人が意思決定できるように配慮している。		
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	普段の表情や言葉から意思を読み取るように努め意思の確認を行っている。そのなかで利用者が自己決定できるように支援している。		
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	訪問理美容のサービスを利用している。本人の希望を聞いてもらいカット・パーマ・髪染めをできるようにしている。衣類も本人の意思を尊重するように努めている。		
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	洗い物や食器の片づけは希望に応じ一緒に行うように努めている。メニューは栄養士が作成しているが、季節感を出すためアレンジを加えたり行事食も提供したりと工夫している。	専門業者の食材と献立を取り入れ、行事の際には食材を購入し入居者と一緒に調理し、誕生日会ではケーキを作り食事を楽しんでいる。できる入居者には下膳を手伝ってもらうなどの参加を促している。	
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	一人一人に合わせた食事の状態での提供を行っている。刻み食・一口大・おかゆ等箸・スプーンなども合うものを提供できるようにしている。		
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	食事後は口腔ケアを促している。十分にできない入居者の方は職員がフォローを行う。定期的に訪問歯科が訪れ、口腔ケアの清潔保持に努めている。		

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	排泄チェック表を活用し自尊心を傷つけないように配慮しながらトイレで排泄できるように支援している。	排泄チェック表で個々のパターンを把握し、トイレ誘導を行い、自立した排泄ができるように支援している。声掛けやタイミングの方法を全職員で共有し、適切なタイミングでトイレへの誘導を行っている。	
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	排便記録の確認とともに、水分補給や運動を行うように支援し、便秘予防に取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人の希望を聞き言葉かけのタイミングをつかむことで入浴ができるように支援している。	週に2回、午前中にはその日の気分や体調を考慮し、ゆったりと入浴できるよう支援している。入浴を拒む入居者には無理強いせず、時間や日を調整して楽しい入浴時間を提供している。	
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	各個人の生活スタイルに合わせて各自、昼寝をしたり、ゴロゴロと生活されている。日中は、軽い体操を実施し、気分転換を図っている。		
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	処方・効能・副作用の記載のある薬情を職員全員がみられるようにファイルにしている。変更時には申し送りノートに記載し職員間で共有している。		
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	得意分野で力を発揮していただけるように支援している。歌詞カードをもとに数名で合唱したり、囲碁、オセロ等も行っている。		
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	コロナが第5類に移行したことで、徐々に外出支援を行うように検討中である。最近もコロナ陽性者がたため筋力が衰えないように室内運動は行っている。	天気の良い日には近隣散歩に出かけ、近くのウエルシア薬局での買い物を含め、日常的な外出支援を行っている。	



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
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	お金に関しては利用者・家族の同意を得て事務所内の金庫で保管している。本人が必要なときは本人確認のもとで購入を行っている。		
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	希望があった際はご家族へ連絡をしている。ホームへ連絡があった際には本人へつないでいる。		
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	季節に応じてフロアに飾りつけをしている。飾りつけが、過度になりすぎないように注意をしている	リビングとキッチン是一体化しており、イス、テーブル、ソファ、テレビ、DVD、CD、新聞、観葉植物などがあり、快適に過ごせるように配慮されている。壁には季節の作品が掲示され、不快な音がなく、十分な光があり、温湿度は適切にコントロールされている。	
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	食堂と居間が一体の作りではあるが、利用者それぞれが好きな場所を選び生活できるように配慮をしている。		
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	家具、思い出の品、仏壇などは持ち込みをされ落ち着いた生活ができるように家族にも協力をしてもらっている。	居心地の良さを考慮し、入居者は使い慣れたものや思い出のものを持ち込むことができる。タンスやテーブル、ソファ、テレビ、写真などが配置され、室内は毎日職員が清掃し、清潔が保たれている。	
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	段差のない空間を設け廊下には手すりを設置車いすでも入れるようトイレは広い空間を設けている。お風呂内にも手すりを設け浴槽自体も麻痺の方を考え移動が行えるようになっている。		

## 目標達成計画

作成日: 令和 6年 3月 28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	4(3)	2ヶ月毎に運営推進会議を開催しているが、参加者は主に包括支援センターの担当者と家族であり、市の担当者や自治会長の参加は僅かで、民生委員の参加はない。自治会長からは他ホームもあり、毎回の参加は難しいと言われている。	自治会に加入しているが、自治会長や民生委員の参加が難しく、地域の方の出席もない状況である。ホームのオーナーや他の介護施設の職員が参加するなどの検討を行い、より多くの視点から意見を聞くことでサービスの向上を目指していくことが望まれる。	民生員や自治会長の出席が難しいので、地域での交流を深めるため、近隣の買い物や、公園での散歩をかねて交流を深めていく。家族との参加も含め、行事等も進める予定。また、薬局機関も地域での活動であるため、参加してもらいように努める。	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、行を挿入してください。