



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	1191800166		
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・草加青柳		
所在地	埼玉県草加市青柳6-26-6		
自己評価作成日	令和3年10月1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3年10月26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)】

事業所の理念「家庭的で温かいグループホーム」を志し、職員一同、取り組んでいる。ご入居者様の残存機能や能力を見極め、家事やホームの飾りつけ等を一緒に行い、能動的な生活を送れるよう、導いている。常に穏やかな気持ちで安心感を持ち過ごしていただくため、大らかで穏やかな接遇を心掛けている。医療情報等はご家族様・職員でしっかりと共有出来るように努め、ご家族様の安心とご入居者様の健康が両立するよう努力している。

【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)】

- 平屋で両フロアがつながった造りは広い空間と一体感の両立がなされており、災害対応、フロア間交流、入浴支援など連携ある支援が実現しています。
- 内科の往診等医療機関との連携により利用者の健康管理にあたっています。特に服薬にあたってはケースに顔写真を貼る等の工夫により誤薬防止に取り組んでおり、ホームの利用者の安全・安心を重んじる姿勢が表れています。
- 利用者が入居前より聴いていた歌を流すなど馴染みや習慣を重んじた支援がなされています。利用者ごとの特性を活かした製作や家事など職員の工夫と配慮を理解することができます。

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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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	事業所理念を職員全員が理解している。理念から外れた不適切な行為等が起こらないよう、振り返り、話し合う機会を設けている。	理念の掲示等により方針の理解と周知に努めている。周辺症状も含めた認知症に向き合い、利用者別の特性を理解した支援に取り組んでいる。	
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	近所へ散歩や買い物、地域の祭り等の行事へ積極的に参加する方針である。(コロナ禍のため控えている。)	オレンジカフェの開催・行事への参加等近隣との親睦が図られてきたが、新型コロナウイルスの影響により自粛している。終息後の再開が待たれる。	
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	オレンジカフェ等を開催し、地域の協力や認知症の理解を得られるよう努力する方針である。(コロナ禍のため、控えている。)		
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か月に1度実施し、情報を交換・共有し、日々のサービスに活かしていく方針である。(コロナ禍のため、控えている。)	家族会も平行する形式で2か月に1回、運営推進会議が開催されてきたが、新型コロナウイルスの影響により中断している。	中断期間中の代替方法を検討しており、書面送付またはリモート機器を使用しての開催等検討の意向をもって
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	市から届く、研修や地域交流等の情報を職員に伝達し、参加を促している。	行政からは物資およびメール等による情報によりコロナ禍への支援がなされている。利用者の報告を通して関係構築に努めている。	
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	3か月に1度の身体拘束廃止委員会、年に2度の研修会にて理解を深めている。現状、拘束0である。	身体拘束廃止委員会、高齢者虐待防止・身体拘束をしないケアについての事業所内研修を実施し、職員への周知にあたっている。職員の言葉遣いについても留意・指導に取り組んでいる。	
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	年に4度の虐待防止委員会、年に1度の研修会を開き、資料などを通して知識を得て理解を深めている。職員の接遇面での情報を共有できるよう努めている。		

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
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	社内や外部の研修情報を共有し、参加を促している。研修内容は職員へ周知するよう努めている。		
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	契約は時間をかけてわかりやすく説明するよう心掛けている。入居後に疑問に思ったことに関しては、常時、電話等で質問できるよう、配慮している。		
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	コロナ禍で家族会等は控える状況ではあるが、その分頻繁に電話連絡し、ホーム内の状況を伝えるとともに、質問を受け付けている。ご家族様の意見・要望は、職員に周知している。	コロナ禍にあつて、直接の接触ができないため、リモート機器の使用、窓越し等工夫しながら家族との面会を始めている。また居室担当者による「一言通信」により日常の様子を伝えている。	
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	職員会議にて積極的に意見交換をしている。個別の意見は面談にて傾聴し、間違いがあれば指摘している。	フロア会議により利用者の変化や対応について話し合いがなされている。ケアプランの更新等について認識を深める機会とし、支援方法の統一を図っている。	
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	資格取得や研修を促し、実力・キャリアに相応しい役割をあたえ、自分が必要とされている気持ちになれるよう、働きかけている。		
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	様々な研修を企画し、外部の情報も共有できる様働きかけている。職員の立場や実力を考慮し、学びやすさを重視している。		
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	コロナ禍の為、現状、他企業とのコミュニケーションは難しくなっているが、弊社の他施設とは、リモートなどを通し積極的に交流し、足りない点を補うよう努めている。		

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
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	実態調査の情報を踏まえ入居前よりケアの方針を固めておく。入居後は柔軟な視点でご家族様からの情報も参考にし、ご本人様の気持の理解へとつながる情報を共有し、ケアにつなげている。		
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	接遇に気を配り、ご家族様が相談しやすい体制を築いている。小さなことでも、異常があれば必ず報告している。		
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	初期の状態を客観的に把握し、ご本人様にとって適切なサービスに関する情報をご家族様へ伝え、必要とあれば紹介している。		
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	個別の能力を理解し、可能と判断すればイベントの準備などにも積極的に参加して頂き、他入居者や職員と共同作業する場を与えている。		
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	通院の対応などはご家族様に依頼している。やむを得ず対応できない場合には積極的に協力している。		
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	ご本人様が大切にしていた知識や情報は入居前に調べておき、入居後は配慮して接している。ご本人様とご家族様・ご友人らの関係性を理解するよう努め、意識的に会話をしている。	利用者が入居前より聴いていた歌を流すなど馴染みや習慣を重んじた支援がなされている。利用者ごとの特性を活かした製作や家事など活動へのサポートに努めている。	
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	体操やレクリエーション等、同じ場で共同作業を行う機会を多く持っている。		

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
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	解約後も必要となる情報は随時提供している。退居後も手続き上の相談などは継続して受けている。		
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	ご本人様が気持ちを表現できない場合には、カンファレンスなどで職員の意見を集め、最も適切と思われる対応をしている。	うまく意思の疎通を図ることができない利用者に対しては利用者が興味のあるものを提示・提案するなど声かけ方法を工夫しながら対応に努めている。	
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	実態調査では可能な限り情報収集に努め、入所中に疑問に感じたことは、思い当たるところをご家族様に確認している。		
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	経過観察と情報共有に努めている。		
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	アセスメント・カンファレンス・モニタリングの情報を職員・ご家族様で共有し、医療機関にも積極的に意見を仰いでいる。	利用者の変化・職員によるカンファレンス・家族からの意向に基づきケアプランの策定がなされている。ケアプランの更新を通して利用者の状態変化を報告し、現状の理解と関係性継続につなげるよう取り組んでいる。	
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	気づきを大切に、申し送りを徹底している。		
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	ご家族様の意見を積極的に取り入れるとともに、他事業所の情報も取り入れ柔軟に取り組んでいる。		

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	ボランティアや地域の施設を積極的に活用している。(現在はコロナ禍のため控えている。)		
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	医療面の情報は正確に伝え、ご家族様の相談に応じ、最適な医療を受けられるよう努めている。	内科の往診等医療機関との連携により利用者の健康管理にあたっている。服薬にあたってはケースに顔写真を貼る等の工夫により誤薬防止に取り組んでいる。	
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	健康管理や諸症状については、毎回事前に担当職員から訪問看護師へ書面にて情報提供している。		
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。	可能な限りケースワーカーやご家族様との情報共有に努め、退院時に備えている。		
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	予測される経過については、医師と連携をとりながらしっかりとご家族様に伝えている。ご家族様とご本人様が望む終末のあり方について、関係者で話し合う機会を設けている。	入居時には重要事項説明書に付す形式にて重度化への指針について説明し、同意を得ている。経験を積んだ職員により落ち着いた対応となるよう体制の整備に努めている。	
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	救急隊等から、定期的に応急処置についての指導を受けている。(コロナ禍のため控えている。)		
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	災害時を想定した訓練を定期的実施している。	火災想定を中心に定期にて避難訓練を実施している。平屋建てであり、職員間の連携が図りやすい造りであることを利した対応が図られている。	水害を想定した訓練および併設の有料老人ホームへの協力依頼等対策計画の策定と行政への提出を予定している。

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
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	ご本人様の本来の性格・生活歴を大事にし、自宅にいる時のようにリラックスして生活できるよう配慮している。	利用者の性格を把握しそれぞれに適した接遇方法を見つけるよう努めている。傾聴の姿勢をもって接し、親しき仲にも節度をもった対応となるよう留意にあたっている。	
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	常に傾聴を心掛け、可能な限り対応している。		
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	個々のストレスにならない程度を見極めながら、自立支援を促している。		
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	ご家族様からの情報等を参考にしながら、ご本人様にとって最も自然で快適な服装を勧めている。		
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	個々のADLを考慮し、可能な家事は積極的に行うよう促している。	利用者の様子を見ながら無理強いすることなく、食器洗い等の家事参加を促している。水分摂取についても日々および月間にて記録・確認し、健康管理にあたっている。	
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	摂取量は毎回必ず記録に残し一覧を作成し、時系列で把握できるようになっている。医師への相談の際にそのデータを活用している。		
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	毎食後に実施している。歯科医や衛生士の指導を受け、ケアに活かしている。		

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	ADLの状態を見極め、ご利用者様にとって最も快適な排泄方法について日々検討している。	利用者の排せつ状況は、往診医・訪問看護事業者に報告し、指示・処置等対応がなされている。利用者の意向や習慣を踏まえ、排せつ環境を整えている。	
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	健康を考慮し、管理栄養士が献立を管理している。		
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	気乗りしない時は強要せず、時間や日程を変更している。体調を考慮し、臨機応変に対応している。	利用者の気分や習慣を考慮・分析し、入浴への対応にあたっている。一般浴と機械浴の双方を有しており利用者の状態にあわせた入浴方法の選択が可能となっている。	
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	自宅での生活のように寛ぎたいときに寛げる環境作りに努めている。		
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	認知機能的に理解可能なご利用者様には薬の作用について説明している。副作用について医師より指摘があった場合には、情報共有に努め見守りを強化している。		
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	ご利用者様の主体性を重視した支援ができるよう心掛けている。		
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	近隣の散歩は勿論のこと、送迎者を使用しての遠足なども企画している。(コロナ禍のため、外出は控える傾向にある。)	新型コロナウイルス感染防止のため外出の自粛にあたっている。天候の良い日には少人数で敷地内を散歩するなどできる対応に努めている。	

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
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	契約時に貴重品の紛失に関して責任を負えないことは十分に説明している。基本的に、ご利用様の買い物の際は、事業所で立て替える形をとっている。		
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	事業所の固定電話を使用していただく等、自由な対応をしている。		
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	全体的に、広々と穏やかな空間になっている。季節感を感じさせる飾り物をご利用者様・職員共同で作成し掲示している。	平屋で両フロアがつながった造りは広い空間と一体感の両立がなされている。季節の飾りから温かみを感じ、清掃等により共有空間の清潔が保たれている。	
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	ご本人様の座席の他にも寛げる共用のソファを用意している。職員はご利用者様の人間関係を把握したうえで座席の配置を決めている。		
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	居室は安全を保てる範囲で、ご家族様の協力のもと自由にコーディネートしている。	居室にはテレビ等が家庭から持ち込まれており、利用者それぞれのプライベートな空間が確保されている。利用者ごとに居室担当者が配置されており、健康等の状態把握にあっている。	
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	障害物がなく、向かうべき対象がすぐに目につくよう、スッキリとした空間を提供している。		

(別紙4(2))

事業所名 :グループホームみんなの家・草加青柳

作成日 :2021年12月12日



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	4	コロナ禍の影響で外部やご家族様との情報交換の機会が減っている。	リモートでの運営推進会議・家族会や、定期的なアンケート等によるご家族様の意向確認。	事業所の携帯電話を利用したりリモート通話方法をご家族様にお伝えする。 職員で話し合い、ご家族様の疑問・要望を抽出できるようなアンケート用紙の作成。 (結果はリモート会議に使用。)	3ヶ月
2	35	水害対策。	避難確保計画の作成と職員への周知徹底。 水害を想定した避難訓練。	草加市の指示に従い、隣接する有料老人ホームみんなの家・草加青柳と協同し、多くの参加者を集め実施する。	3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。



(別紙4(3))

サービス評価の実施と活用状況(振り返り)

サービス評価の振り返りでは、今回の事業所の取り組み状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】		取り組んだ内容
実施段階		(↓該当するものすべてに○印)
1 サービス評価の事前準備	<input type="radio"/>	①運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った
	<input type="radio"/>	②利用者へサービス評価について説明した
	<input type="radio"/>	③利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした
	<input type="radio"/>	④運営推進会議でサービス評価の説明とともに、どのように評価機関を選択したか、について報告した
	<input type="radio"/>	⑤その他()
2 自己評価の実施	<input type="radio"/>	①自己評価を職員全員が実施した
	<input type="radio"/>	②前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った
	<input type="radio"/>	③自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った
	<input type="radio"/>	④評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った
	<input type="radio"/>	⑤その他()
3 外部評価(訪問調査当日)	<input type="radio"/>	①普通の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった
	<input type="radio"/>	②評価項目のねらいをふまえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
	<input type="radio"/>	③対話から、事業所の努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た
	<input type="radio"/>	④その他()
4 評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="radio"/>	①運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
	<input type="radio"/>	②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
	<input type="radio"/>	③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
	<input type="radio"/>	④運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った
	<input type="radio"/>	⑤その他()
5 サービス評価の活用	<input type="radio"/>	①職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した
	<input type="radio"/>	②「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した(する)
	<input type="radio"/>	③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
	<input type="radio"/>	④「目標達成計画」に則り、目標をめざして取り組んだ(取り組む)
	<input type="radio"/>	⑤その他()