

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	1190201085		
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新郷グループホーム		
所在地	埼玉県川口市東本郷1427-1		
自己評価作成日	令和6年3月3日	評価結果市町村受理日	令和6年4月1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?action=kouhyou_pref_topiigvosyo_index=true
----------	---

【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)】

事業所内の居室では介護ベット・クローゼット・ダンス・エアコン・防炎カーテン・ナースコール設備しております。安心した生活をしていただくために、提携医療機関と24時間オンコールで繋がるようになっております。施設の生活では食事・洗濯・掃除など自宅と変わらない生活を送っていただけるよう支援させていただきます。コロナ禍で制限されていた面会や外出も可能となり多くのご家族様が施設へ足を運んでくださっており、地域への参加を増やしていくべきオレンジカフェの参加などを取り組みの一環として重視しています。

【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)】

JR京浜東北線川口駅東口からバスで「西沼」または「新郷農協前」で下車し、徒歩3分の場所に位置しており、緑豊かな住宅地にある、2021年2月に開設された2階建て、2ユニットから成るグループホームである。当ホームでは、食事、洗濯、掃除といった日常生活のサポートを通じて、自宅での生活に近い環境を提供しており、地域との座談会やオレンジカフェへの参加など、地域社会との交流やつながりを深める機会を積極的に設けている。施設内では、職員のスキル向上を目指した研修体系も整っており、適宜、研修を受ける機会がある。

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、安心して暮らせている (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	玄関先にポスターを掲示している。	管理者は玄関先に理念を掲示している。新入職員は入社時研修を受け、他の職員とも意見交換をしている。職員は理念についておむね理解し、実践に繋げている。	
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	運営推進会議をはじめ地域活動への参加の取り組みを開始。地域座談会、オレンジカフェへ参加している。	自治会には加入しておらず、地域座談会やオレンジカフェへの参加、良い天気の日近隣散歩など、地域社会との繋がりを持つ活動をしている。	自治会に入会し、地域の中の自治会員として繋がることで、交流の機会が増えたと考えられる。入居者が地域行事等へ参加することにより、豊かな生活が送れることが期待される。
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	新規入居者様のご家族には認知症への理解や症状をご説明し既存のご利用のご家族様へも症状の進行などを都度ご説明している。地域向けには発信できていない。		
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ヶ月に1回開催を行っている。自施設においては月末近くに日程を調整している。前もってお知らせする事で参加に繋げ意見交流の場としている。意見を活かしサービス向上に繋げる。	2ヶ月に1回の定期会議を実施し、月末に日程を調整し、前もって通知することで参加を促している。参加者には包括支援センター担当者、民生委員、利用者の家族、地域デイサービス職員がおり、会議での意見はサービス向上に活かされている。	
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	市役所から定期的にメールで案内などを頂いている状況です。 拠点からは事故の報告や生活保護者の申請関係など円滑に進められている。	管理者は市の担当者を訪問し、施設の実情や空床の報告を行っている。市からはメールでの通知もあり、担当者とは協力関係を築くよう努力している。	
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	身体拘束委員会を定期的に行い、内容の周知を行っている。 定期的に身体拘束・高齢者虐待の研修を実施し実施記録および職員に周知徹底している。	身体拘束廃止委員会は3か月ごとに開催され、内容の周知が図られている。身体拘束や高齢者虐待に関する研修も実施されており、職員はこれらを理解し実践に移している。安全を考慮して、玄関は施錠している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	採用時研修にて高齢者虐待に関して学ぶ機会があり、日々の業務内では入浴やトイレ介助などで痣の有無を確認している。 少しの変化でも報告共有するようにしている。		

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
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	今後、後見人制度を利用される可能性がある方もおられる為、制度の内容など今後の研修に加えていく予定をしている。		
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	契約締結時には重要事項説明をご家族様と確認しその都度不明点などをお聞きしながら行っている。わかりやすい説明を心がけている。		
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	ご家族様やご入居者様からの要望などは会議などで検討を行い、運営に反映できるよう努めている。	管理者は家族との連絡時に意見や要望を聴取しており、電話で「散歩に連れて行ってほしい」などの声が寄せられることもある。これらの要望は会議で検討され、運営に反映されるよう努めている。また、近隣の散歩や桜まつりへの参加も行っている。	
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	定期的に会議を開催し、意見や要望などを聞けるようにしている。 また職員同士においても伝えやすい雰囲気作りなども心がけている。	管理者は話しやすい雰囲気作りに努め、月に1回の会議や日常業務を通じて職員の意見や提案を収集している。これらは全体会議やフロア会議で取りまとめられ、運営に反映されている。	
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	個々の業務内容・勤務状況などの把握を行い、上長に報告を行っている。勤務実績は都度入力報告を実施するよう指導している。社内資格制度などの周知も行っている。		
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	入社時の研修や社内資格制度のe-ラーニングなどを活用し、ケアの質の向上できるよう努めている。		
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	近隣施設に連絡し、訪問などを行っており、サービスの質を向上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
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	ご入居者様の思いをお聞きできるように、気持ちに寄り添いながら関係性を作れ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	ご家族様の思いや願いをお聞きし、サービスに活かせるように努めている。 また、ご入居者様に対して何事も相談できるような関係性を築けるよう努めている。		
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	入居時に情報収集を行い、今必要な支援をお聞きし、提供できるよう努めている。 ご家族様とご入居者様どちらにも安心していただけるよう支援させていただく。		
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	利用者様の生活の場として動作や活動を一緒に行えるよう支援している。 ご入居者様が出来る事を手伝っていただけるよう努めている。出来る事を奪わないよう努めている。		
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	面会制限を解除したのでご家族様はいつでも会いに来られるようになった。外出も可能として喜ばれている。		
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	面会制限解除とともに外部への外出も可能としたので地域の行事などにも参加に努めている。	面会制限が解除された現在、家族の確認を経て知人や友人が面会に来ている。家族によるお墓参りや外食もあり、外出支援に努めている。	
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	リビングなどの共有場所では職員が過ごしやすい空間づくりに配慮し、孤立しないよう介入し等し、関り合えるよう努めている。		

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
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	入院や転居された利用者、家族に対してもこれまでの自施設での様子を転居先にも共有しフォローしている。		
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	各々の希望される生活の意向希望をお聞きしその人らしい生活を送れるよう支援している。	個々の生活の希望を聴き、それに応じた支援をしており、困難な場合には本人本位で何をどう望んでいるかを考えている。	
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	ご本人様やご家族様から生活歴をお聞きし、今まで受けていたサービス等の情報を収集し把握する事で今の生活に慣れるよう配慮に努めている。		
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	入居時の情報をもとに、生活の中でご本人様の心身状態および身体の把握に努め、共有を行っている。		
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	ご入居者様とご家族様の意向をケアプランに反映し、課題などは施設で検討を行い、ご家族様とご本人様に提案をしケアプラン作成を行っている。定期的に会議を行っている。	プランは状況に応じて約6か月ごとに更新され、ケアマネジャーは職員とサービス会議を開催し、課題を検討し、本人及び家族の意向を反映した介護計画を作成している。	
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	個別記録に日々の様子を記録し、見直しを行っている。		
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	その都度会議を開き、検討を行っている。		

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	情報収集を行い、提供できる支援をさせていただいている。		
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	定期的な往診で診察を受けている。 夜間や緊急時などもかかりつけ医が24時間体制で臨時往診に来て頂き、指示を仰ぐ体制になっている。	協力医療機関の医師は月に2回の往診を行い、歯科医師は毎週訪問している。訪問看護も毎週行われ、夜間や緊急時には24時間体制で対応が可能である。必要に応じて、適切な医療を受けられるよう支援が提供されている。	
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	訪問看護師に情報を伝え、指示を仰ぐ体制になっている。 また、かかりつけ医に伝えられるよう日誌に記入させていただいています。		
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。	入院先への連絡等で常に連携を図り必要な情報を共有できる状態に努めている。		
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	入居時に説明をしっかりと行い、署名頂いています。 施設で出来る限りの支援をさせていただく。	契約時に「重度化対応及び看取りケアに関する指針」について、説明がなされ、同意を得ている。重度化した場合には医師から改めて説明と同意を求め、医療チームとともに終末期までの支援が行われている。	
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	マニュアルを作成しており、訓練を定期的に行っている。		
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、提出している。 また、職員・入居者様全体で避難できるよう訓練も実施している。	年2回、防災訓練が実施されており、職員は通報、避難誘導、消火器の使用方法を習得している。夜間を想定した訓練はまだ行われていないが、自然災害に備えて事業継続計画(BCP)が策定されており、備蓄も整えられている。	防災訓練には、夜間の通報や避難誘導を含め、昼夜を問わず入居者が避難できる方法を職員全員が習得することが求められる。

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
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	ご入居様の人格を尊重し、声掛けや関わり、信頼関係を築いている持っている。 生活意欲の向上を心がけている。	職員は入居者の人格を尊重し、言葉遣いや行動を通じて、プライバシーを損なわないように努め、信頼関係を築いている。	
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	着替えの洋服にしても自己決定を尊重している。希望の生活スタイルを把握するよう努力している。		
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	日々の業務が優先にならないよう、ご入居者様と接することが出来る時間配分を心がけている。		
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	好みや趣味を尊重し、訪問理美容や整髪に心がけている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	自宅での生活と変わらないよう、出来る方にはテーブル拭きや配膳や下膳、時には食器類の洗い物などを手伝って頂いている。	食事は業者から届けられるが、イベント時にはクリスマスや豆まきなどのおやつレクリエーションで、入居者と共に作成し楽しんでいる。可能な入居者は、テーブル拭き、配膳、洗い物などを手伝っていただいている。	
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	配食サービスを利用し、栄養士が作成した献立を元に、バランスの良い食事を提供している。 また、医師と連携し食事摂取状況に応じた変更対応をしている。		
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	訪問歯科が定期的に訪問しており、都度アドバイスや指導をいただき、一人ひとり口腔ケアを行っている。		

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
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	排泄状況を把握し、適切なタイミングで声掛けを行い、おむつ等を使用している方には失敗ないように介助を行っている。	排泄のパターンを把握し、トイレへの誘導を適切なタイミングで行っている。オムツを使用する入居者には、失敗のないように介助し、各人の能力や習慣を生かしたトイレでの排泄支援、排泄の自立への支援を行っている。	
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	排便記録を元に、タイミングを把握し声掛けを行っている。 また、水分接種強化をし、便秘予防に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2回を基準に入浴して頂いている。 皮膚状況を考慮し、3回に増やし清潔を保つなど、臨機応変に対応している。白癬等のある方は毎日の足浴実施し軟膏の塗布も行っている。	週2回の入浴支援を実施しているが、入居者の健康状態に応じて、皮膚疾患がある方には週3回の入浴や毎日の足浴で皮膚を清潔に保つなど、柔軟に対応している。	
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	就寝時間は睡眠不足にならない範囲でご本人様にお任せしている。 良眠できるように環境の整備を心がけている。		
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	薬の作用を理解し、適切な服薬方法にて提供している。		
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	一人一人の出来ることを把握し、手伝っていただいている。 徐々にその方の役割を自身で認識していただけるよう支援している。		
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支援している	毎日とはいかないが数人ずつ外でのお買い物に職員が同行し地域への参加として楽しまれています。	ホームでは、天候の良い日には近隣を散策したり、少数ずつでの買い物を通じて地域社会への参加をしている。個々の希望に応じた戸外活動のための支援を積極的に行っている。	

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	ご家族様とご本人様に確認のもと、金庫にて管理させていただいている。 必要に応じて日用品等を購入している。毎月出納帳でご家族様と使用金額、残金の確認をしている。		
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	ご希望に添える形で支援させていただいている。活動状況などは文字では伝わりにくいと思われるので写真も添えてお渡ししている。		
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	毎月、季節に応じたカレンダーの作成を行い、フロアで飾っている。 季節に応じたレクリエーションを取り入れ、入居者様に参加していただいている。	食堂兼フロアにはテレビ、ソファ、テーブル、椅子が設置され、DVD、CD、新聞が利用可能で、壁には季節に応じた飾り付けがなされている。玄関では、季節ごとに入居者と共に雛祭りの飾りやクリスマスツリーの装飾を行っている。音や光にも注意を払い、快適な環境作りに努めている。	
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	ソファの設置や席の配置など、関係性に配慮しながら気を遣わないように工夫をしている。		
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	自宅と変わらない環境を目指し、持ち込みをお願いしています。 安心できるよう、ご家族様の写真や馴染みの物を配置している。	入居時には、入居者が使い慣れた物品を持ち込めるよう配慮している。写真、仏壇、筆筒、好みのタオルなどを部屋に配置している。職員は日々清掃に当たり、可能な入居者と共にその維持に努めている。	
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	トイレや脱衣所などわかりやすく表記し、ご自身でどこに何があるかを把握しやすい環境づくりを行っている。また導線に危険なものは無いか常に配慮している。		

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)	地域とのつながり、つきあいについてオレンジカフェ、地域座談会に参加をはじめているが、自治会町内会へ入会はしておらず、課題となっている。	自治会へ入会し、地域の方との交流をもち、利用者が楽しく活動的、豊かに生活が送れるように施設としてのあり方を考える。地域に信頼され、地域に貢献できる施設を目指す。	利用者、ご家族がお近くにお住いの方もおられ、町会の情報をお伺いしたり、学校等にも訪問してみる。併せて民生委員、ボランティアとの連帯依をはかり、入居利用者が安心して暮らせる施設にとしていく。	12ヶ月
2	(13)	災害対策として年2回の消防訓練ができている。職員は避難誘導、消火器、通報の方法を習得しているが、実際、夜間の災害は想定して行っていない。	BCP策定はできているが、夜の自然災害、火災は訓練を行わないと、いざという時に対応がむずかしくなると思われるので、次回は夜間の防災訓練を実施する。	日中に訓練することとなり、利用者様の配置、職員の動きを予め想定し、他の職員は意見を出し合い、より効率的な避難ができるよう、検討しながら実施する。課題でもある地域住民の協力を得られるようにする。	12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。