

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	1196500969		
法人名	e・ライフサポート株式会社		
事業所名	グループホーム・桜の宿		
所在地	埼玉県さいたま市桜区宿140-1		
自己評価作成日	2022/1/25	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	
----------	--

【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4年3月5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)】

施設や職員の都合でなく、ご利用者のペースで生活出来るよう日常のケアを提供しています。感染症予防のため次亜塩素酸を含む加湿器で常時、消毒している。季節感がわかるように、季節の野菜を植え食事に提供している 玄関前に花を植え水やりをするなど植物に触れることで、生活感を出している。回想法をとりいれたいながら、一年間の行事行っている。スタッフは、介護の仕事に誇りを持っている人が多い。施設全体が、衛生的である。

【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)】

入所時でのアセスメントでは、利用者の生活歴、性格、趣味、価値観などを重点的に聞き取り、事業所での生活に反映させ、利用者一人ひとりに合った過ごし方ができるように努めている。日々のレクリエーション活動では、昔の歌や遊びを行い、回想法としての効果も得られるようにしている。また、外部研修リストを作成し、職員が参加したい研修が選べるようになっており、足りない部分を補えるよう研修に参加している。事業所としては、地域の方々に認知症がどういふものかを知ってもらったり、その対応方法などを分かってもらいたいという方針がある。そのため、コロナ終息後や感染状況低下のタイミングなどで、地域のイベントなどに利用者に参加するようにして、認知症の理解を地域に広めることを課題としている。

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)	○	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広がったり深まり、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、その時々々の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	回想法を主体とした介護 散歩、外気浴、体操でADL向上に繋げる介護 真心と笑顔、そして寄り添う介護を日々共有しています。	事業所理念は事業所内に掲示し職員がいつでも振り返り、確認できるようにしている。 ホーム長だけでなくリーダー職員も声をかけ、日頃より職員全体への周知に取り組んでいる。	
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	年2回地域のごみ拾い、近隣の神社で開催されている祭り、盆踊りに参加しています。	近隣の医療センターに講師として参加したり、町会の祭りや近隣幼稚園児の訪問などの交流、書道や演芸ボランティアの定期的な訪問もあったが、コロナ禍において中止している。	
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	運営推進会議に、地域の民生委員を通じ、参加、理解、支援している。 また、近隣の医療機関からの依頼で認知症高齢者についての講演を行う。		
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	運営推進委員会の委員と地域で暮らす認知症高齢者の情報を共有するとともに、施設内での事故報告や苦情等について検討しご意見を頂いている。	コロナ禍において中止していたが、昨年11月に区長や地域包括、幼稚園園長、民生委員の参加により日曜日に開催することができた。家族の参加はなかったため議事録を郵送し議題や意見をもらうようにしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	区役所の福祉課ワーカー担当、2ヶ月に一度、入居者様の日頃の状況を伝え理解して頂いている。	役所担当課へ定期的に訪問し、事業所の報告や家族からの相談などへのアドバイスをもらう機会がある。役所主催の研修へ職員の参加もあり、職員会議で研修報告を行い事業所内での共有に取り組んでいる。	
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	研修等を通して高齢者の尊厳や新地拘束による弊害を学び、現場での介護支援に生かしている。	月1回、必ず内部研修を行っており、担当職員は管理者が決定している。全職員が担当することで、身体拘束についての正しい知識を学び理解が深まるように取り組んでいる。	
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	研修等を通して高齢者の尊厳や新地拘束による弊害を学び、現場での介護支援に生かしている。		

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
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	ケース会議や生保ワーカーとの協議で後見人の選定が必要であろう利用者について話し合い実際に申請を行っている。		
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	契約時に説明者が、ご本人、身元保証人に内容を出来るだけ丁寧に説明しご理解、ご納得を頂いている。		
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	ご本人やご家族の要望や苦情を受けた場合、フロアでのケース会議、課題によっては会社全体で取組を行い解決出来るよう努め以後の運営に反映させている。 内容はHPで掲載予定。	コロナ禍のため、家族会や面会を中止しており、家族から意見や要望は電話で受け付けている。担当には管理者やリーダーを配置し、意見は職員連絡ノートに記入し共有できるように取り組んでいる。	
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	月例の職員会議において、日常の業務での気づき、提案を受け意見交換しながら共有している。 また本部とのヒアリングの機会を年2回設定している。	個人面談を定期的に行っているほか、職員からの意見は個別にいつでも聞ける体制を整えている。運営に反映するべき案件については職員会議で共有し検討している。	
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	360°の人事考課制度を導入しており日々の努力が待遇に繋がる仕組みがある。		
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	行政や社協が主催する研修会を職員会議や貼付け、必要な職員への告知を行うことで研修の機会を設けている。		
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	同業者の交流はできていませんが、今後の課題です。		

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
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	ご本人、ご家族と面談して、状態・状況をアセスメントシートに記載し、スタッフも入居前に、アセスメントシートと面談者の報告により情報の収集に努めている。		
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	同上		
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	初回面談時に現在のご本人の状態、ご家族の負担等を伺い、利用中のサービスと他の在宅サービスについても検討できる情報提供に努め、入居は選択肢の1つとして提案している。		
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	入居様の残存機能を活かして、出来ることを手伝っていただいています。 また、日々の行いの部分部分を自然にお手伝いして頂けるよう声掛けを行い、お客様になりすぎない工夫をしている。		
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	職員とご家族は、ご利用者の共同支援者とのスタンスで課題の共有を行い、解決に向けた協力を計画作成担当者を通して行っています。		
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	在宅で生活していた時の友人や親戚等の面会もキーパーソン了解のもと受け付けており、ご本人の支援における重要なファクターであると考えています。	面会のほか、行きつけの飲食店へ職員と出かけたり、家族と美容院へ出かけたりなどの支援を行っていたが、コロナ禍においては外出は制限を設けており、手紙のやり取りなどで馴染みの関係継続に努めている。	
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	スタッフが日々の入居様の会話に入り、一言でも会話の仲間に入れるよう支援しています。		

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	特養等に入居されたご利用者や、看取りをさせて頂いたご利用者のご家族等とは継続的に交流があるので必要時の相談援助は行っている。		
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	ご本人の意向は日々の会話の中から伺うことが多く実現できるものについては随時取組を行っている。またご家族からの聞き取りでお伺いした事も実現できるよう努めている。	入所時には基本情報や利用者・家族の意見などからアセスメントシートを作成し、意向をケアプランに反映している。また、アセスメント時には、利用者の生活歴、性格、趣味、価値観なども聞き取るように努め、支援に反映させている。	会話や表情、様子からも利用者の意向を汲み取るようにし、ケアマネジャーに伝えてケアプランに反映させているが、生活記録などに、その様子の記載がないことがあるため、課題となっている。
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	区役所の中に図書館があり本を借りたいとスタッフに相談され図書館に行かれる方がいます。		
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	お一人で新聞 テレビ観賞を好まれる方には静かに見守りをさせて頂いています。		
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	ご家族様に聞きながら日々の介護の課題を共有してケアプランに繋げています。	6か月毎のモニタリングとサービス担当者会議の実施を基本とし、ケアプランの見直しを行っている。サービス担当者会議は介護職員をはじめ、利用者本人の参加が基本となっているが、心身状況などによっては、欠席する利用者もいる。	コロナ以前は、サービス担当者会議へ家族の参加を促していたが、参加率は低かった。感染状況を踏まえながら家族への促し再開をする際は、参加してもらえよう工夫の検討が望まれる。
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	日々の気づきを記入することでお休みのスタッフでも支援経過記録を見る事で情報を共有出来ています。		
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	ご家族様の都合により季節の衣類が不足している場合、担当者が衣服代金を預かり購入している		

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
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	春には近所のお寺の桜を見ながら参拝させて頂いている		
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	嘱託医はいるが、希望により馴染の主治医の継続も認めている。 嘱託医には2週に一度、内科往診前、日々の支援の中で、お薬の不足、体調の変化などを記入し、FAXで様子を伝えている。	2週に1回の内科医、歯科医の往診と毎週での歯科衛生士の訪問にて、連携しながら利用者の健康管理に努めている。希望があれば担当医の変更は可能だが、現在では殆どの利用者の担当医は訪問の内科医となっている。	
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	入居様の変化などを記録して、施設看護師に伝えている。介護支援経過記録参照。		
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。	入院した場合は、ご家族様に連絡して、どのような状態かお尋ねして、なるべくはやく施設に戻れるように、面会に行き様子をお聞きしながら対応している		
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	入居時に意向確認を行い、意向に沿うよう支援しているが、医師より終末期の判断が出た時点で再度確認しホームでの看取りを希望された場合は医師、家族と協力のもと看取りを行っている。	重度化や看取りの方針については入所時に利用者・家族に説明をしている。看取り介護に移行した際には担当医師の直接での説明があり、それによって医療処置が必要になった場合には、個別に訪問看護に訪問してもらうなどして、可能な限り対応をし、看取り介護を行っている。	
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	研修や掲示を通して対応が出来るようしている。 初期対応は、皆出来ている。		
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	避難訓練は定期的に行っている。 地域との協力体制には課題あり。	年2回の防災訓練と年1回の水害を想定した避難訓練を実施している。その内容は記録として残し、職員間で共有化が図れるように努めている。また、定期的に消防署からの防災機器点検も実施して、日頃から災害に対する意識づけをしている。	コロナ前には、自治会などの地域住民への防災訓練などの参加を促していたが、まだ参加されるまでには至っていない。コロナ終息後には、促しの再開をし、参加してもらえることを課題として挙げている。

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	入居様のトイレ介助、入浴介助は、トイレ、風呂場は、リビングにいる入居様の傍にあるため、声のトーンに気を付けている。	特にプライバシーの配慮が必要な排泄や入浴などの支援は、その配慮内容をマニュアルに記載し、職員間で共有している。また、プライバシーや接遇に対する外部研修の参加やOJT研修時でのプライバシーに関する研修なども実施している。	
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	日常生活での会話の中で、本人の意志を尊重し、自己決定できるように、働きかけている。		
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	入居様の、ペースを大事にして、日々の介護に繋げている。		
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	女性の入居様は、今まで使用していた化粧品を使い不足の場合は、すぐ購入するようにしている。		
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	当施設は、食事作りは、業者をお願いしている。副食の準備は、入居様と一緒に盛り付け配膳、片付け、残存機能の維持向上に努めている。	利用者と職員と一緒に食事を取り分けたりと準備を行い、食後にも下膳を行っている。また、レクリエーション活動の一環として、お菓子作りなども行い、利用者が携わることによって、食に対する意欲の向上に繋げている。	
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	毎日の、記録の中で、食事量、水分量、記録を付けて、スタッフが把握に努めている。		
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	週に一度、歯科衛生士、月二度、歯科医師の指導を受け、入居様の口腔ケアによる口腔機能改善に繋がるよう支援している。		

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	個々に排泄のパターンを把握して、トイレに排泄ができるように、支援している。	利用者からのトイレの訴えに応じて、排泄介助を行っている。その際には排泄チェック表に記入をし、利用者一人ひとりの排泄リズムを把握するように努めている。また、車イスの利用者でも2人介助などにより、トイレでの排泄を促している。	
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	水分摂取量、飲食物の工夫、予防に繋げる支援している。		
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	入浴は、職員のシフトに沿い、入居様の本意とは、個々に沿った入浴は出来ていない。施設の課題です。	入浴表をもとに、週2、3回のペースで実施している。入浴拒否などがある場合には、無理強いせず、その利用者の入りやすいタイミングに合わせるようにしている。また、重度の利用者には、併設する通所介護での機械浴での入浴を実施している。	
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	1人1人、空調、温度を調節して、安眠できるように働きかけている。		
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	入居様の体調変化に気づき、往診医と相談し、処方に伴い、薬剤師と服薬について、聞きながら、変化の確認に努めている。		
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	入居するまで、購読していた、新聞をとっている方もいますが、玄関まで取りに行き、本人の居室にお届けして、朝食までの時間まで、居室で読まれている。		
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	現在は、戸外は暑く、日射病の危険があるため、外出は控えている。 涼しくなったら、今までの散歩コースを、再開するよう支援を考えている。 面会に来られた家族と行くこともある。	花見外出や家族を招待してのレストランでの外食などの外出イベントの実施、個別対応での図書館への外出、買物外出などを行っていたがコロナ禍においては控えているのが現状となっている。感染者数低下のタイミングなどで、施設周りの散歩は再開をしている。	

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
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	当施設は、お金を管理することが出来ず、職員と一緒に買いに行く。		
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	ご本人からの要望でハガキを出すお手伝いや、親戚への電話等の支援を行っている。		
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	目につくところに、時間が分かるように、カレンダー、時計をかけ、献立も入居者様にメニューを書いて頂いている。 リビングは、季節感がわかるように、折り紙を飾り、季節感をとりいれている。	共有スペースの食堂には、その季節に合わせた飾りを利用者と一緒に制作して飾っている。イベント時の写真や制作した作品の掲示も行っている。また、次亜塩素酸を含む空気清浄機を兼ねた加湿器を1年通して稼働させており、毎日の掃除によって共有スペースの環境作りにも配慮している。	
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	ソファを配置し時間ごとに気の合うご利用者同士と職員と一緒に座りテレビを見て楽しそうに会話をすることが、毎日の日課になっている。		
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	入居時から、使い慣れたテレビ、テーブル、椅子を持ち込んで、好みのもので自立した生活を支援している。	自宅で使い慣れた家具やテレビなど、居室に入るものであれば持ち込みが可能となっている。また、布団を使用する希望があれば、床にマットを設置し布団が敷けるような対応も行い、可能な限り、利用者の今までの生活に近い環境にしている。	
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	居室にはご利用者の表札を掲げると共にトイレや風呂場等が分かりやすいように大きく張り紙をしている。		

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	64	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民や地元の関係者との繋がりを持つ。 ・認知症を理解してもらう。 	認知症に対する理解を深め、地域行事に参加する。	季節毎のイベントに参加して、地域の人々と顔馴染みになる。	6ヶ月
2		散歩やその他のレクや職員との会話等、入居者の余暇を充実させる取り組みがほとんど出来ない。	入居者とコミュニケーションを取る時間が増えて、余暇生活の充実を主軸としたケアの意識を職員間で共有出来る。また結果的に入居者のADLの維持、向上に繋がる。	<ul style="list-style-type: none"> ・業務や人員の見直し、改善。 ・定期的なカンファレンスの実施。 ・職員の意識改革を目的とした勉強会の実施。 	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、行を挿入して下さい。