

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	3371100433		
法人名	(株)メディカメント		
事業所名	グループホームいやしの家備前2		
所在地	岡山県備前市伊部323-1		
自己評価作成日	令和4年 2月 22日	評価結果市町村受理日	令和4年 6月 27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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 あしすと
所在地	広島県福山市平成台31-34
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)】

『備前焼の里』と言われている静かで落ち着いた環境の中、天気の良い朝は日光浴を兼ねて玄関のベンチで歌を歌ったり、体操をしたり、花壇の花の水やり、玄関掃除など一緒にしながら一日がはじまります。入居者様はそれぞれが出来る事をして頂きながら穏やかに過ごして頂けるように職員がお手伝いをさせて頂いております。

【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)】

理念の「基本的人権の保護・家庭的な生活・生き甲斐のある生活」を基に、日々穏やかに過ごしてもらうことを心がけ、利用者に寄り添った支援に努めている。利用者は他の人と共同作業を行ったり、居室やリビングのソファで談笑し、また、職員とも冗談を言って、大声で笑ったりと和気あいあいとした家庭的な雰囲気の中で過ごしている。職員は利用者の出来る事を把握し、利用者はパズルなどの作業や家事などで役割を果たしている。重度化した利用者に対してチームで支援に取り組み、食事介助の方法やリビングで過ごせるように車椅子を工夫し、笑顔や反応を引き出して快方に向かった事例もある。管理者はよく職員と話をし、職員の意見を反映させている。季節感のある食事や行事を提供し、清潔・整理整頓を心がけメリハリのある居心地よい生活の配慮に努めている。(電話にて聞き取り・書面調査)

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	特定非営利活動法人 あしすと	

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	スタッフルームやフロア内に理念を掲げ、二か月ごとのカンファレンスで理念を共有している。	事業所の理念を職員が意識出来るように廊下やトイレに掲示し共有している。2ヶ月毎のカンファレンスでは、理念を基に利用者寄り添った対応を検討し、実践につなげている。管理者は気づきがあれば職員に声かけを行い、話し合いの機会を持ち、利用者の穏やかな生活の支援に努めている。	
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	今年度に関してはコロナ禍の為、地域の行事やボランティア方々との交流は行えていない。絵手紙サークルの掲示のみして頂く。	町内会に加入している。地域の絵手紙サークルの作品の提供があり玄関に掲示している。社会福祉協議会を通じて中学生やボランティアが作成した雑巾や塗り絵・計算問題などの提供があり、利用者は喜んでレクリエーションに取り組んでいる。	
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	毎年夏休みに中学生のボランティアを受け入れ認知症の理解を深めてもらっている。今年度はコロナ禍の為ホームへの受け入れできなかったが、中学生やボランティアの方より雑巾や塗り絵、クイズ、などの提供を受けた。		
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	今年度はコロナ禍のため行っていない。事業所内にてスタッフのみにて行い、活動状況報告書を行政に提出し情報共有している。	コロナ禍のため家族や行政などの参加が困難であり、2ヶ月毎に事業所内ユニットで会議を開催している。事業所の状況・活動報告、ヒヤリハットなどの振り返りを行い、市へはメールで会議の報告をしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	入居状況・認定調査他など必要に応じて連絡を取っている。	管理者は困り事があれば、電話などで問い合わせや相談、入居状況の報告を行い、介護保険の更新手続き時にも話をするなどして協力関係を築いている。市からはメールで情報提供があり、今年度はオンラインで研修に参加した。	
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	身体拘束適正化委員会を2ヶ月に1度行い、基本的な禁止の対象は理解し、疑問などは話し合い、拘束のないケアに取り組んでいる。	2ヶ月毎に委員会を開催し、全職員が参加している。退院直後で転倒リスクが高いと判断した人に対して、家族や医師と連携を図り、見守りの徹底と駆けつける対応で安全面に配慮して身体拘束をしないケアに取り組んだ。帰宅願望がある人には思い寄り添い、気分転換を図るなど対応している。	
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	高齢者虐待防止について事業所内で勉強会をとうし職員の理解を深め知識の向上をはかる。職員間でお互いのケアの仕方に注意を払い防止に努める。		

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	研修に参加し学んだことは職員間で共有している。		
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	入居相談、契約時にはゆっくり時間をかけ、家族が質問をしやすいように心がけている		
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	面会や来所の時に家族の方と利用者様の状況報告をしたりし会話の中で意見や要望などを聞くように心掛ける。	利用者からは日常生活の中で、食べたい物や好きな物を聴いて、お寿司を献立に取り入れたり、誕生日の行事などに反映させている。家族からは来所時やケアプラン更新時に要望や意見を聴き、毎朝の飲み物の提供などに反映させている。	
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	二か月に一度ミーティングを開き意見や提案を聞き反映させている	管理者は、申し送りや休憩時間などの会話の中で職員から意見や話をよく聴いている。利用者の席替え・食事形態の変更・担当業務の変更などの意見を取り入れ反映に努めている。職員は季節の行事・誕生日会などレクリエーション全般を中心となって取り組んでいる。	
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	月一回の管理者会議で状況を報告し整備に努めている		
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	研修を受ける機会を確保しやすくように勤務調整などで協力している		
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	市内のグループホームの管理者が定期的集まりそれぞれの活動報告をして、サービスの質の向上に取り組んでいる。コロナ禍の為開催出来ていない。		

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
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	不安の多い初期には細かな配慮を心がけ不安なく過ごせるよう寄り添い信頼関係づくりに努めている		
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	初期の段階では特に状況を細かく報告して信頼関係づくりに努める		
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	希望するサービスを見極め、そうだしながらできる限りの対応に努める努力を心掛けている		
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	本人の残存能力が活かせるように過度の介護をせず家事などのできることは職員と一緒にしていただくようにしている		
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	面会時には居室でゆっくり過ごして頂き、問題点があれば一緒に本人を支えていく支援をしている。本年度はコロナ禍で面会禁止になっているが、窓越し・一時期玄関ホールにて面会を行った。電話などで会話して頂く。		
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	コロナ禍の為特に出来ていない。	入居前の事前面談や前関係者の情報提供からこれまでの馴染みの関係の把握に努めている。面会はコロナ禍の状況に応じて玄関ホールや園庭で行い、また、家族の来所時にも窓越しでの面会を実施している。家族が遠方の場合、所用の電話をかけた際に利用者に代わったり、LINEで写真を送信している。家族や知人からの電話に喜ぶ人や手紙や年賀状、はがきが届く人もいる。	事業所での取り組みの周知や利用者と家族の関係継続の支援となるよう、利用者の日常的な様子をお便りや手紙などを活用してお知らせして家族の安心につながることを期待します。
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	職員は一人一人の個性を把握し利用者が孤立しないよう支援している		

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
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	契約終了後も気軽に訪問しやすい環境を作っている		
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	一人ひとりの意思を尊重してできるだけ本人の希望を一番に考えるようにしている	日々の会話の中で思いや意向を聴き把握して、申し送りなどで職員間で情報共有している。不穏で寂しくなった時に「突然家に帰りたい」と思いを訴える人もおり、把握した思いはできる限り寄り添う対応に努めている。	
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	入居前に今までの生活歴の聞き取りをしっかりと入居後に活かしている		
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	職員は日ごろからしっかり様子観察して変化のあったときは申し送り、現状の把握に努めている		
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	カンファレンスでケアプランの見直しをして、家族の意見を取り入れ現状に即した介護計画を作成している	入居時に前ケアマネジャーからの情報提供書や面談で問題点を把握し、ケアマネジャーが暫定の介護計画を作成している。入居後2～4か月後にカンファレンスやモニタリングを行い、1年で見直しを行い、家族に説明し意向を取り入れている。状態変化があれば、その都度柔軟に対応している。利用者の状態や薬剤について医師や薬剤師と相談し意見を参考にしている。	
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	日々の生活やケアの様子が見えるような記入をし、家族、職員間で情報を共有している		
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	今までの生活歴や家族の状況に合わせ一人ひとりのニーズに合った対応をしている		

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
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	コロナ禍の為特に出来ていない。		
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	かかりつけ医は本人と家族の希望を優先し適切な医療を受けられるように支援している	入居時に事業所での対応を説明し希望のかかりつけを決めている。入所を機に協力医へと移行する人もいる。家族には体調の変化、受診の報告など連絡を行っている。協力医の往診が月2回あり訪問看護を月4回受けている。訪問歯科を受けている人もいる。他科受診は基本家族の対応としているが職員が同行する場合もある。	
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	定期的な訪問看護で日常の様子を報告し、必要があれば主治医に相談して適切な受診を受けられるように支援している		
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。	訪問看護や往診時にしっかり情報を伝え早期治療に努めている		
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	医療行為がない場合は家族の希望を優先し主治医と話し合い納得のいく支援に取り組んでいる	入居時に事業所での方針を説明している。重度化した場合は協力医や訪問看護と連携を図り、入退院を繰り返しながらできるだけ事業所で過ごせるように対応している。退院後に食事の支援に取り組み、状態が好転した人、車椅子の背もたれに工夫を施して離床し、リビングでの食事を通じて笑顔や反応を引き出すことができた事例もあり、チームで支援に取り組んでいる。	
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、実践力を身につけている	日ごろから様子観察をしっかりとし初期対応の時期を逃さない実践力を身につけている		
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	昼、夜の想定で年二回避難訓練を行っている	年2回9月と12月に夜間想定も含めた消火・避難訓練を利用者も参加して行い、災害訓練は机上にて行った。振り返りから移動困難な人の移動方法や避難の手順経路など改善点を見出し対応に努めている。2～3日分の備蓄を確保している。	

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	一人ひとりの性格を重視した対応を心掛けている	本人の性格や思いを尊重して個々に添った声かけや対応を心がけ、一人ひとりの個性に合わせたレクリエーション活動の支援に取り組んでいる。また、入浴・排泄介助時は小声で声かけを行い、ドアは閉めるなどの対応で羞恥心やプライバシーの保護に配慮している。	
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	トイレ誘導や入浴などの都度希望を聞き自己決定が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	今までの生活歴を大切に押し付けにならないよう一人ひとりのペースに沿って支援している		
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	好みの服を選んでいただいたり意思表示の困難な方には同じ服に偏らない配慮をしている		
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	季節の食材で季節感を出したり好みを聞いたり、食べたい物を聞き献立に取り入れる。	事業所の畑で利用者が収穫した野菜を使用し、利用者の意見も取り入れ季節に合わせた献立を作成し、職員が手作りしている。入居前の聞き取りから好みを把握している。苦手な食べ物でも提供してみるとスムーズに食べることができている。戸外でカレーを食べたり、お誕生日会やクリスマス会などの行事食も利用者の楽しみとなっている。利用者は食器の後片付けなど出来ることを一緒に行っている。	
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	一人ひとりの食事量や水分量は体調を把握し摂取しやすい工夫をして提供している		
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	毎食後の口腔ケアはできないところは介助し、入眠前には義歯の消毒を行っている		

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	排泄シートでパターンを把握しトイレでの排泄を基本にしている	排泄チェック表を基にパターンを把握してトイレに誘導し、利用者にとって気持ちの良い排泄を心がけている。利用者の状態に合った布パンツ類を使用し、日中は全員がトイレを利用している。散歩や体操で筋力低下の防止を図り、一部介助や見守りで排泄の自立にむけた支援を行っている。	
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	一人ひとりの排便リズムを把握して 飲食物の工夫や薬の調整を行っている		
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	入浴でゆっくりと湯船に浸かって頂き入浴後は保湿ケアにも努めている	週2~3回入浴の支援をしている。ゆっくりと会話をしたり、柚子湯で入浴を楽しむ工夫をしている。湯船にゆっくりと浸かり、気持ちが良いと喜ばれる人もいます。入浴を嫌がられる人には時間を変更したり、声かけの工夫で対応している。	
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	消灯時間を決めず就寝まで思い思いの時間を過ごして頂き、気持ちよく休んで頂けるよう支援している		
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	職員は一人一人の薬を把握しており疑問のある時は薬剤師に尋ね納得のいく服薬支援をいている		
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	一人ひとりの張り合いや生きがいにつながることを見極め支援している		
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に支援している	桜、藤、コスモス、バラ、紫陽花、紅葉など季節を感じていただける外出をしている。今年度はコロナの為、外出は避けてホーム内で壁画や生け花などで季節を感じていただくように工夫した。	日頃から敷地内の散歩や玄関のベンチで外気浴を行っている。庭でオープンカフェを開催しお茶などを楽しむこともあった。全員で花見に近隣へドライブに出かけ、気候が良く利用者は桜を見て喜ばれ、笑顔で写真撮影もできた。コロナ禍の為、受診が主な外出の機会となっている。	

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	希望があれば買い物に同行したり、代理で買い物をする支援もしている		
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	家族から友人や親戚の連絡先を聞いておき、いつでも連絡ができるように支援している		
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	混乱を招くようなものや障害になるものは除き季節感のあるもので工夫している	陽当たりが良く明るいリビングには利用者と作成した季節に応じた壁画や生け花などを飾っている。利用者はリビングに集い、レクリエーションや共同作業などを行ったり、朝夕にはソファなどお気に入りの場所で談笑し、テレビを見て穏やかに過ごしている。換気や清掃を心がけ、清潔を保ち居心地よく過ごせるように工夫をしている。	
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	ソファや畳の間など思い思いに過ごせる場所を作っている		
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	居室は本人が居心地よく過ごせるよう、本人や家族と相談し使い慣れたものや好みのものなど置くなど工夫している	居室にはダンスとベッドが備え付けられている。利用者は家具・椅子・仏壇・写真など馴染みの品々を自由に持ち込んでいる。利用者の歩行状態などをその都度把握し、居心地よく過ごせるよう家具やベッドの配置を工夫して転倒防止などに配慮している。	
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	利用者が自由で安全に移動が出来るように障害になるものを置かないようにしている		

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	20	コロナ禍の為、面会が中止になったり、制限があったりとで家族と利用者双方に満足 of いく形での交流が出来ていない。	年4回、事業所内での取り組みや入居者様の様子などを「いやしの家備前だより」として発行し少しでも家族様には日常的な様子などをお知らせし安心していただけるように取り組む。	年4回「いやしの家備前だより」を発行する。	3か月
2	13	職員の育成 新しい職員も加わり業務が出来ているように見えても細部に課題がある。	職員の技術及び知識の向上に務める。	ホーム内研修や外部研修への参加の機会を設け職員に働きかけていく。	1年
3					
4					
5					

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。