

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	2294201161		
法人名	アースケア・グループ		
事業所名	グループホームもも		
所在地	静岡県清水区有東坂3番5号		
自己評価作成日	令和 2 年 10 月 18 日	評価結果市町村受理日	令和3年4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)】

「一人ひとりに合わせた生活リズムで、安心して過ごせるホームであること」フロア理念を念頭に、お客様の想い、考え、行動に留意したケアを行う。

※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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2294201161-00&ServiceCd=320&Type=search

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	令和 2 年 11 月 20 日		

【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)】

事業所の立地は、静岡県清水区の住宅街に隣接するが、池のある「親水公園」がすぐ横にあり、コロナ禍で外出が制限されている中でも、散歩で外気浴をしたり、リビングの中から四季の変化を楽しむことができる。管理者は行政・地域との関わりを大切に、積極的な働きかけを心掛けている。複数事業所を運営する法人は、自己評価制度や「年間研修勉強会マニュアル」を備え、職員研修に注力している。管理者は、定期的な面談やLINEなどを活用し、職員の勤務状況や情報の共有を心掛けている。コロナ禍の中、家族訪問も制限している状況ではあるが、積極的にインターネットを利用するなど、利用者や家族との関わりが継続できるよう、家族の要望に合わせた対応を心掛けている。

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)	○ 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

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	理念を掲示し共有を実践している。毎朝、理念の合唱をし皆で共有し業務活動の確認をしている	理念の実践のため、法人では職員に対する7つのチェック項目をルール化した「7ルール」を周知している。管理者はこれをもとに職員と毎月1回個人面談を行い、自己評価を行いながら理念の共有を図っている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域活動の参加、地域交流、事業所の催し等の活動に努め交流させて頂いています	コロナ禍の状況下、地域との交流は難しいが、管理者は地域活動や近隣のイベントに積極的に顔を出して、事業所の存在や事業所が開催する「納涼祭」等への住民の参加を呼びかけている。	
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	地域の方を始め、近隣のケアマネージャとの交流を図る為に年に数回座談会を設けている		
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	運営推進会議では2ヶ月に1回開催しておりテーマを決め研修や交流し意見交換で出たことの改善策を職員会議で話し合いサービス向上に努めている	運営推進会議は、コロナ禍において書面開催となっているが、通常は、2か月に1回、地域包括支援センター職員や自治会長の参加のもと、話し合いが行われている。家族への呼びかけがなく、不参加となっていた。	運営推進会議への家族参加は、利用者・家族の要望や事業所の改善点などを聞き取る重要な場面であることから、家族参加に向けて積極的な働きかけを期待します。
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	運営推進委員会の出席を市役所担当者を始め地域包括支援センターにお願いしている。サービス内容の確認時に相談し協力体制を図っている	市の窓口である生活支援課及び地域包括支援センターとは、運営推進会議の議事録を持参して、必要な情報交換と事業所の現状報告を行い、常に連携を図っている。	
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	身体拘束ゼロ宣言の下、研修等に参加し職員全員が理解しケアを行なっている気の付いた事例はその都度話し合い内容を記録し職員全員で共有している	「身体拘束適正化委員会」は運営推進会議の終了後、2か月に1回開催している。職員の研修は、法人本部の「年間研修勉強会マニュアル」に組み込まれ、担当職員を決めて身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	

静岡県()

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
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	外部研修の参加を促しミーティング時に利用者のケア内容を見直し人権尊重について話し合う機会をもっている		
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	必要時には活用できるように管理者は研修に参加している		
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	ご理解納得がしていただけるように説明を行い不明な点や疑問にはいつも対応していただけるように配慮している		
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	運営推進会議の際にご意見、ご要望をいただく機会を設けるとともに面会や電話連絡等にもご意見を伺うようして改善策を検討している。当日内容は全ご家族にお伝えしている	コロナ禍の現状では、家族の面会を制限しているが、常時は管理者自ら積極的に家族と面談を行い、家族の要望の聴き取りに努めている。家族の要望に合わせた面会方法として、インターネットなどを活用した取り組みを行っている。	コロナ禍の中、家族との交流は難しい状況であるが、この状況を逆手にとり、事業所から家族向けにアンケートを行い、積極的に要望や意向の収集に取り組むことを期待します。
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	月一回のミーティング時に意見交換を行い内容は記録し職員全員で共有できるようにしている	管理者は月1回のフロア会議にて、職員の意見や業務の改善点を吸い上げ、意見を交換している。必要な場面では、都度職員との話し合いを心掛けている。	
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	就業時間には残業ゼロを徹底している。職員のお状況を把握してそれぞれの表かが行われ個々の力が発揮されるように配慮している		
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	内外研修の参加しモチベーションが維持される様に努めている		

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
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	グループホームの事例検討会やケアマネ事例検討会等の活動に参加して情報交換を行っている		
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	面接時からご本人についての情報、生活歴や趣味、嗜好等をお聞きしましたご本人の要望や意見を伺っている		
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	面接時からご家族と連絡を取り合い、不安や要望を話す事ができるように配慮している		
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	当グループホームで対応できないサービスがご本人ご家族に必要な場合はご本人、ご家族が必要とされているサービスの情報を提供している		
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	行事等を行う時はともに楽しむ事ができるように入居者と介護職員が話し合いをしている		
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	月一回生活状況の報告や御家族に郵送している衣替えの時期やご家族の協力が必要な時は協力をいただいている		
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	面会に関しては御家族からの協力や情報かいつでも面会できるようにしている。外出、散歩等は慣れ親しんだ場所に行っている	コロナ禍の中、訪問者および外出支援を制限せざるを得ない状況だが、事業所裏手の「親水公園」への散歩を利用し、馴染みの地域の人たちとの交流支援に取り組んでいる。	

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
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	フロアでの座席はご本人が安心して日常生活ができ他の利用者との交流がはかれるように配慮している		
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	必要とあればいつでも、ご本人、ご家族または関係者からの相談や支援をおこなうようにしている		
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	一人一人の思いに耳を傾け思いの実現や維持ができるように努力している。安心して生活が維持できるようにご本人の言葉や表情などの変化を見逃さないように努めている	入居時に法人作成のフェイスシートやアセスメントシートを利用して、利用者・家族の意向を把握している。利用者の日々の希望や要望は、フォーカス(介護日誌)に記載し、担当職員が中心となり支援を心がけている。	
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	面会時からご本人、ご家族、または関係者から情報を得よう努めている		
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	本人家族。かかわっている関係者から情報を得よう努めている		
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	ご本人、ご家族から意見を聞き医療関係者、介護職員の日常観察や意見等を取り入れケアプランを作成しご本人、ご家族に説明し承諾を得ている。	法人グループ内の訪問看護師が週1回訪問し「健康チェック表」にて健康状態を把握している。ケアカンファレンスを活用し、家族の意向をケアプランへ活かすことを心掛けている。職員間ではLINEを利用し、緊急時や特記事項などの情報共有を実践している。	
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	フォーカスチャータリング記録を行ない情報を共有している		

静岡県()

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
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	可能な限りご本人、ご家族のニーズにこたえることができるように努めている		
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	地域内で交流ができるように自治会の行事に参加している		
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	かかりつけ医はご本人、ご家族の希望を重視。それぞれのかかりつけ医との連携を図り心身ともに健康な生活が維持できるように努めている	かかりつけ医が月2回往診し、法人グループ内の訪問看護師は週1回訪問し、利用者の健康状態を確認している。ペースメーカー利用者や他科受信による通院は、家族の協力を得ながら支援している。	
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	利用者の状況等を看護師に伝え相談がすぐに来、適切な受診が来ている		
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	入退院時には病院関係者と連携しご家族を含めた情報交換を行っている		
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	終末期や重度化についてご本人、ご家族の意見を確認し終末期や重度化での対応について説明し承諾をいただきかかりつけ医、訪問看護師の協力、連携を行いながら取り組んでいる	入居時に重要事項説明書に基づき説明を行うとともに、利用者・家族の意向を確認している。職員は看取り研修を行い、法人グループ内の訪問看護師との連携のもと、利用者の健康状態を把握して対応できる仕組みができている。	
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	急変時や事故発生時の対応策は掲示している。カンファレンス時に再度確認や研修・防災訓練などに参加して対応できるように努めている		

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
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	施設内で年3回の防災訓練を利用者と共に行う。地域の防災訓練にも参加。運営推進会議時にも報告や情報交換を行っている	防災訓練を年3回実施し、うち1回は地域の防災訓練に参加して地域との連携を図っている。管理者は職員に訓練後の課題と問題点を整理させ、次回のテーマの参考としている。屋外に備蓄庫を整え、食料・水をローリングストックで管理している。	
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	人権の尊重や自尊心の維持を重視してケアを行っている	利用者の尊厳をテーマとして、法人本部の「年間研修勉強会マニュアル」に組み込まれ、定期的に研修を実施している。言葉遣いに問題があった場合は管理者が都度注意を行い、月1回のフロア会議などで職員との課題の共有に努めている。	
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	ご本人がいつでも希望や思いが言える自己決定ができるように努めている		
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	お一人お一人のお気持ちを重視して安心、安全に日々を送る事ができるように努めている		
39		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	訪問理美容を利用して、ご本人のお好みのヘアスタイル、カラーをしている。着替え時の洋服選びはご本人が行なっているか聞きながら職員と選ぶ		
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	食事は厨房が調理しているが、月に数回利用者と話し合い献立をたて調理する機会を設けている	食事は、敷地内のデイサービス、看護小規模多機能居宅介護事業所と共同で、宅配食材を担当職員が調理し提供している。日曜日やイベント食(食レク・敬老会やクリスマス等)・おやつなどは、事業所の職員により手づくりで提供し、利用者とともに楽しんでいる。	
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	個々に合わせた食事形態や量を提供し食事・水分摂取量が把握できるように記録している		

静岡県()

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
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	それぞれの状態で介助を行いながら起床時。就寝時、毎食後の口腔ケアを行っている		
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	排泄チェック表を利用して排泄パターンを把握し、その人にあった介助を行っている	排泄、排便・水分摂取・バイタル情報まで一覧できる「デイリーチェック表」を活用し、排泄の支援に当たっている。完全自立者を含め、利用者個々の状況・状態に応じた支援に取り組んでいる。	
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	水分摂取量や散歩や運動を行い、できる限り自然に排便ができるように努めている		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	個々の希望に合わせた入浴を行なっている。更衣室、浴室等の温度管理には気を付けています	週2回の入浴を基本としているが、利用者の要望があれば都度対応をしている。入浴剤は事業所が用意して、好みにより楽しめる工夫をしており、利用者の状態に合わせて機械浴での支援も可能である。	
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	生活のリズムを崩さないように、個々に合った休息時間が確保できるようにしている		
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	薬の説明書を一人一人のファイルにいれ服薬の把握、服薬中の為留意点等を把握できるように努めている。薬に変更があった場合は申し送りノートと申し送り時に伝えている		
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	日常生活の中で、洗濯物や片付け、配膳、盛り付けメニュー書き、清掃個々に意欲的に参加できることを行っている		

静岡県()

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
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	希望日以外でも、毎日公園に散歩にでかけて月に数回車で外出している。買物を希望している時は皆さんと出かける時もある。必要時には家族の協力をいただいている。	コロナ禍の中での外出支援は難しい状況であるが、事業所裏手の「親水公園」への散歩や、事業所から徒歩で行ける畑(職員が提供)での作業は、大事な外出支援となっている。	
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	個々の状況に合わせ、家族に協力をお願いして、金銭を所持することができている。外出時には好きな物を購入する機会がある		
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	本人が自ら電話したり、家族、友人等の電話を受け継いだり支援を行なっている。手紙も同様		
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	リビングの窓からは自然の光が入りまた、外の公園の木や池の景色を楽しむ事ができる。花や植物等を置き、ゆったり過ごす時を大切にしている	リビングから見える「親水公園」は、四季を楽しめる借景であり、明るい自然光を採り入れた共有空間で過ごすことができる。換気を心がけ、掃除が行き届いた清潔な空間を保っている。居室には花の名前の表札をつけ、職員間の会話では花名を使い、プライバシーに配慮している。	
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	自由に好きな場所で過ごせる。ソファや椅子にゆったりと過ごす時間を大切にしている		
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	居室には、慣れた家具や寝具、好きな物を置いて頂いている	居室は、洗面所・クローゼットが造り付けられ、ベッドは事業所指定のものであるが、寝具や家具は使い慣れたものが持ち込まれている。室内は担当者が清掃を行い、清潔が保たれている。衣替えは、家族の協力を得て行っている。	
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	各居室には施錠なく階段なども自由に昇降できるようにしている		

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	10	新型コロナの影響のため、面会が出来ず、状況がつかめないとご指摘を受けた	可能な限りの情報提供と、ご要望の達成	ご利用者様の状況、情報を知って頂く、またご意見、ご要望にお応えするため、定期的にアンケート、電話でのご報告を行う。	2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。