

### 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	0872000500		
法人名	医療法人 健佑会		
事業所名	グループホームファミリーユ2階		
所在地	つくば市大曾根3681		
自己評価作成日	2022年5月6日	評価結果市町村受理日	2022年9月5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	<a href="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhou_detail_022_kani=true&amp;Jirgvsocd=0872000500-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhou_detail_022_kani=true&amp;Jirgvsocd=0872000500-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【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 認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町4637-2
訪問調査日	2022年7月7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)】

入居している皆様が安心して過ごしていただけるように、それぞれの方の望む生活をアセスメントして必要なケアの提供を心掛けています。また、常にご家族様との情報の共有を図る事により信頼関係を築けるよう努めており、利用者様とご家族様に満足して頂けるケアの提供に努めています。全体、又はフロア間のミーティングや勉強会を通じて、意見交換や知識、技術の向上を図り日々のケアに活かしております。

【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)】

2年前に全職員で導き出した理念『認知症の人をその人として支援していく』を基に認知症の方々が安心して暮らせるようアセスメントし、ケアに努めている。家族と職員の連携を図り、利用者と家族の思いに沿えるよう配慮している。その信頼関係から得た情報は、職員と利用者、そして管理者の上下左右の関係の中で共有され、職員ミーティングや事業所内研修を通して日々のケアに生かされている。訪問調査当日も、利用者職員、管理者の関係の良さが、利用者の笑顔や職員とのコミュニケーションから垣間見ることができた。**\*新型コロナウイルス感染予防の観点から、訪問調査は通常より時間を短縮し、簡潔に実施。**

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、活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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	基本理念、基本方針を見やすい場所に掲示して意識できるようにしている。	2年程前に全職員で話し合い、理念を変更。その人らしさを追求したケアと本人の意向に沿ったケアが提供を目指すホーム独自の理念を掲げ『認知症の人をその人として支援していく』を日々のケアや目標の指針としている。	
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	地域の行事予定について、運営推進会議にて民生委員の方から伺っているが、コロナウイルスの影響で参加が出来なかった。	老人会や自治会等に職員が出向き、体操教室や認知症サポーター養成講座などを通して地域との関係を深め、認知症の人と地域の人々が自然にかかわれるよう、連携を図っている。	
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	コロナウイルス感染症対策により、昨年度は認知症への理解を広めるような取り組みや活動が行えなかった。		
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	各リーダーが生活状況や、行事での出来事を報告して取り組んでいることを報告し意見を頂いている。また、防災などでの協力方法を相談している。	民生委員、区長、行政の参加を得て開催している。各ユニットの管理者が普段の生活や行事等で得た情報等を報告し、参加者からも意見をもらう。	
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	運営推進会議にて市の担当者と意見交換をしている。その他何か連携を取りたい事が有る時は窓口へ行く様にしている。	市主催の研修会等に積極的に参加する他、担当者と利用者に関する相談や情報交換で連携を深めるよう心がけている。	
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	法人の身体拘束委員会の委員を各ユニットに配置し、知識を高めるため学びの機会を設けている。身体拘束への意識も高められるよう努めている。	身体拘束委員会を設置し、各ユニットに配置している。また、知識を深める為の研修や他職員との意見交換ができる機会を設け、学ぶ姿勢の維持を図っている。職員と管理者は日頃のコミュニケーションを密にし、悩みや疑問等、お互いの気持ちの変化に気づきやすい関係が作られている。	

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
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2回職員に対しアンケートを実施している。その他事業所内で虐待について学ぶ機会を設けている。		
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	身体拘束委員会を中心に、勉強会を通してスタッフ全員で学ぶ機会を設けた。		
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	新規契約時や、契約内容の改定時には、契約書、重要事項説明書を説明し、ご質問等も受け、理解し納得した上で締結して頂けるように対応している。		
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	運営推進会議や家族会にて意見や要望を伺っている。新型コロナウイルスのため、現在は文章でのやり取りを行い運営に反映させている。その他、ご意見箱を設置してある。	感染拡大防止策は現在も継続しつつ、可能な限り面会を受け入れている。家族やキーパーソンとなる人へは電話や文書での報告をまめに行い、意見等も伺うようにしている。	
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	施設管理者、看護師、介護主任、各階のリーダーとリーダーミーティングを月2回実施している。その他月1回全体ミーティングを行い意見を聞く機会がある。	毎月2回、各ユニットのリーダーと有資格者でミーティングを行い情報を共有する。また、毎月1回、全職員参加のミーティングを開催し、意見を聞く機会としている。日頃から職員と管理者の意見交換がされていることが、職員へのヒアリングからも感じとれた。	
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	毎年2回の考課表で評価が行われている。また、基準についても個別に面談を行い説明している。キャリアパスやラダーもあり向上心を高められる様になっている。		
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	職員の経験やケアの力量に応じて、法人内やファミーユでの勉強会を行っている。また外部の研修や資格取得のための研修への参加を勧めている。		
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	つくば市の地域密着型サービス連絡会の勉強会へ参加している。その中で、事例検討などを行い交流を図っているが、今年度は開催されていない。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前にご本人とお会いし、ご本人の体調や困りごと、入居後の要望等を伺っている。		
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	ご家族が困っていることを丁寧に聞き取り、施設としての解決策を提案してご理解いただいたうえで実施している。		
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	アセスメントを行い、必要なサービスを導き出して、ケアプランに反映させている。		
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	利用者様の言葉に耳を傾け、利用者様同士が生活しやすくなるよう、スタッフが間に入り信頼関係を築くようにしている。		
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	本人の状況を専門職として、分かりやすく丁寧に家族に説明し理解して頂いたうえで、ケアを実践している。また、家族様にもご協力して頂く事で、本人様とご家族との関係も継続できるようにしている。		
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	面会や、手紙、電話(携帯電話)などの支援を行っている。	友人が面会に来る方もおり、馴染みの人との関係継続が支援されている。馴染みの美容院や理容院、かかりつけ医師への受診も可能である。	
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	それぞれの関係性をカンファレンスで情報共有して、トラブルを防ぎ良好な関係を築くことが出来るように支援している。		

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	利用終了後も、担当の職員や相談員との連携をとり、問題の解決に協力している。		
<b>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</b>					
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	本人の思いや希望などをその都度お聞きし把握している。その内容をケアにつなげるよう努めている。	利用者の思いや希望はその都度確認するようにしている。家族から聴取した生活史などをもとにその人の希望を予測したり、表情や態度から判断するなど、思いを伝えることが困難な方へも寄り添っている。	
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	家族から生活歴を聞き取り、生活歴のシートを作成している。そのシートから本人の馴染みの暮らし方や生活環境などを読み取るようにしている。		
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	入居前に家族から、1日の過ごし方を伺っている。また、アセスメントシートで身体の状態などを評価するようにしている。		
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	アセスメントを行い、必要なサービスを導き出して、ケアプランに反映させている。6か月を目安に評価を行い必要なケアが実施できるように内容を見直している。	担当者会議や日頃の記録、家族の意見等から、適切なケアが実施できているか検討している。直接ケアを担当する職員がプランの概要を作成し、その人らしさを引き出すケアの工夫をしている。	
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	介護記録に気づきを記入して、申し送りや情報を共有している。週1回のカンファレンスで気付いたことなどを話し合い、必要な支援が行えるようにしている。		
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	法人内の他部署との連携を図り、ニーズに添えるようにしている。		

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
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	地域密着型の施設として、民生委員に地域行事を伺い、参加できるような場合にははしていくようにすすめている。		
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	本人や家族の希望する医療が受けられるように支援している。連携病院に診療科目がない場合には、家族に協力をお願いして適切な医療が受けられるようにしている。	本人や家族の要望に沿った受診の支援を行っている。	
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	月曜日～金曜日までは、施設の看護師と情報を共有し、体調の変化に合わせて受診や看護を受けられるようにしている。休日や夜間は連携病院の当直看護師と連携している。		
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。	入院時には、施設での状況を情報提供。退院時には、主治医や担当看護師より情報を収集し、サマリーを頂いて退院後の援助に活かしている。		
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	利用者の予測できる状況を家族に説明して、当施設での可能な対応の範囲について理解頂き、本人や家族の意向を確認して主治医と連携を図り、決定した方針に沿って支援を行っている。	医療依存度の重度化が考慮される時期には、本人や家族への意向を再確認し、医療連携を図りながら積極的に係わり、対応していく。	
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	利用者の急変や事故発生時の対応については、マニュアルを作成して取り組んでいる。		
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	法人内の防災訓練への参加や、ファミーユ内で日中や夜間を想定した避難訓練を行っている。また、緊急連絡網や緊急連絡先一覧を作成して、協力体制を築いている。	法人の規模が大きく、災害時には地域の拠点ともなっている。災害時の訓練は消防署と綿密な連携を図り、いつでも相談できる関係もできている。マニュアルが作成され、日中だけでなく夜間の訓練も定期的に行われていた。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	勉強会に参加し学んだり、身体拘束委員での虐待の目チェックリストなどを活用し、実践している。	利用者それぞれの生活史に合わせ、一人ひとりその人らしさを大切にした尊厳の確保を徹底している。	
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	本人とのコミュニケーションを密にとり信頼関係を築き、希望の表出や自己決定ができるように支援を行っている。		
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	しっかりと訴えを聴き、本人が望む順番で入浴できるように支援したり、体操や好きな活動を一緒にを行い、寄り添って支援している。		
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	2か月に1度、訪問による理容を受けている。その他ご家族様にも協力していただき、本人の好きな洋服や化粧品なども持って来ていただいている。		
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	食べ物の好き嫌いは、本人から伺い調整している。出来る方には、調理の下ごしらえや、お盆ふきを手伝って頂いている。また、行事などのおやつと一緒に作り楽しんで頂いている。	フロア毎に3食調理している。できる範囲で利用者にも役割を持ってもらい、作るところから食のケアとしている。外食や施設内で回転ずしを実施するなど、食を楽しむ工夫があった。	
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	食事量や飲水量のチェックを行い、必要な栄養が摂れるように食事形態や好みに合わせて個別に提供している。		
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	食後の歯磨きや義歯の洗浄など、本人の能力に応じて援助している。また、口腔衛生管理体制加算を算定しており、歯科医師や歯科衛生士より口腔ケアの指導を受けている。		

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	排泄チェック表を用いて1人1人の排泄パターンを把握し、その時間に声掛けを行いトイレでの排泄が間に合うようにケアを行っている。	排泄パターンの把握により、排泄の自立へ導いた事例がある。	
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	水分をすすめたり、運動を行っている。食材も便秘になりにくいものを取り入れている。便秘は看護師と情報を共有し、主治医に相談している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴時間は午後であるが、希望や状況によって午前中から入浴することがある。また、本人の能力に合わせて入浴を支援している。	毎日入浴できる環境があり、利用者の希望で入浴ができる。一般浴やシャワー浴など、その人の状態に合わせた入浴が提供されている。	
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	居室内の照明の調整や、エアコンによる温度調整を行い、快適に過ごして頂けるように支援している。眠れない時には、リビングで飲み物を提供しお話ししたりして、眠くなるまで過ごして頂いている。		
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	内服薬の情報は個人ファイルに綴じてあり、すぐに確認できるようにしている。毎日の申し送りや健康観察で症状を観察して、受診時に情報を提供できるようにしている。		
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	ファミーユ内や畑でのお花や野菜の育成や、趣味活動、洗濯物畳み、調理や後片付けを一緒に行っている。		
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	天気の良い日の散歩は、定期的に行っている。コロナウイルス感染症対策のため、外出は見合わせている。	中庭の散歩や車での外出などが計画的に行われている。新型コロナ感染拡大の状況を見ながら、今後も屋外での活動を増やしていきたいと考えている。	

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	お金を自分で持ちたいと希望される方に対しては、家族の了解のもと、お金を自身で持っている。		
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	携帯電話を持ち、家族に連絡している。伝えたい事がうまく伝えられない時は、ゆっくりと聞き取り家族に伝えている。手紙のやり取りを希望する方には、はがきの購入や投函を援助している。		
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	リビングや食堂は明るく暖かい雰囲気でも過ごせるようにしている。職員や利用者の紹介を掲示して、名前や顔が分かるようにしている。	共有空間は明るく広々としており、職員や利用者がゆったりと過ごせる空間になっている。掲示物などでリアリティーオリエンテーションを施すなどの工夫が見られた。	
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	テレビを観たり、音楽を聴いたり、ソファで居眠りしたりと、それぞれの利用者が好きな場所で好きな事をして過ごせるようにしている。		
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	本人の身体能力に合わせた寝具の配置や、本人の馴染みの家具や家電製品を持ち込んで頂いている。読書の好きな方は本や、犬の好きな方はぬいぐるみや小物などを飾っている。	本人の馴染みのものや家具、寝具など持ち込み、その人らしい空間が作られていた。	
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	それぞれの利用者の能力を把握して、必要な寄り添いや歩行の手引き援助、トイレの表示などをし場所が分かりやすいようにしている。照明のスイッチを入れなくても、フットライトなどを使い安全に歩けるように支援している。		

(別紙4(2))

事業所名 : グループホーム ファミージュ

## 目標達成計画

作成年月日 : 2022年 9月 2日

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・3	感染症対策や感染症の流行により、以前と比べて地域との交流等が減っている。	感染症の状況を見ながら、感染対策を行い、地域との交流や貢献する活動を行う。	・運営推進会議にて民生委員と意見交換し、コロナ禍でも交流できる方法を相談し、実行する。 ・ゴミ拾いを継続して行い、貢献活動を行う。	12ヶ月
2	49・50	感染症の流行により、以前の様に外出や買い物を行っていない。	感染症の流行を見て、ショッピングや外食をする企画を安全に実施し、利用者様の満足度を上げていく。	・感染症の流行が落ち着いたタイミングでショッピングや外食等の外出行事を感染症対策を講じた上で行う。 ・中庭の散歩や車でのドライブ外出は継続していき、外出支援を行う。 ・混雑している時間を避け病院の売店で買い物を継続する。	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。