

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	3170201184		
法人名	株式会社あかり		
事業所名	グループホーム東福原の家		
所在地	鳥取県米子市東福原7丁目10-35		
自己評価作成日	令和6年1月	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	1/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=31
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人未来
所在地	鳥取県倉吉市東仲町2571番地
訪問調査日	令和6年2月14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)】

かかりつけ医、歯科医、地域のケアマネなどと連携を図り、入居者の体調管理に力を入れています。透析の方、ストーマの方などの受け入れもしています。定員9名の1ユニットの事業所なので、こじんまりとしており、ゆったりした時間を過ごすことができます。運動機能や体力を維持する目的で、系列の大山リハビリテーション病院より運動療法士が派遣され、毎週1回運動療法を実施しています。グループ法人は、病院、介護医療院、老人保健施設、ケアハウス、サービス付き高齢者向け住宅などを展開しており、病状や日常生活動作の変化が生じて、ご希望があれば、受け入れ可能な施設をご紹介することが出来ます。

【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)】

- ・談話スペースを活用し、映画鑑賞やカラオケ大会を行い、非日常を感じて楽しむ工夫をしている。
- ・介護助手を食事準備(外部委託の調理済み食品)と消毒・清掃、シーツ交換業務にほぼ固定し、効率的な業務となっている。
- ・難聴の利用者にはホワイトボードや定型文のカードを使用したり、身振り手振りで意向を把握している。
- ・職員は定期的に身体拘束について深め、「人感センサーについて」「感染時のスピーチロックについて」など話し合い、拘束のない暮らしの支援に努めている

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 利用者や職員が、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と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、生き生きと働いている (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

★努力している点

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]東街

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	採用時オリエンテーションや職員会議などを通じ、職員で話し合い、実践につなげています	基本理念を皆が見る箇所に掲示している。職員は意識して、その人らしく生活できるよう、支援している。	
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	自治会や地域活動への参加をしていましたが、コロナ禍のため参加の機会が減っています	コロナ禍により機会が減っていたが、今年度は、公民館祭りに利用者の作品を出展するなど、できることから交流を復活していこうと取り組んでいる。	
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	問い合わせの電話などで、直接契約に結びつかなくとも相談としてアドバイス等を行っています		
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	定期的に開催し、ホームの状況報告をしています(新型コロナ禍のため、文書報告の)ご家族や地域の方、行政機関の方と情報共有を図りサービスの向上に努めています	全家族、市の関係機関、民生委員、自治会役員に案内と状況報告書を送り、出欠の返信ハガキに意見等を書いてもらうよう工夫している。欠席者には議事録を送付している。	
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	認定更新の際や運営推進会議では、ご利用者の暮らしぶりやニーズ等を伝え連携を深めています	市の関係機関とは、機会あるごとに情報交換し、運営に関する相談など関係を築いている。	
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	3ヶ月に1回、身体拘束廃止に関する研修を行っています ホームでの身体拘束の実績はありません	★職員は定期的に、会議・研修を行っている。「人感センサーについて」「感染時のスピーチロックについて」など具体的なケースを話し合い、拘束につながらない暮らしの支援に努めている。	
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	身体拘束廃止研修と合わせ勉強会を実施しています 尊厳ある生活が送れるよう努めています 外部研修にも参加しています		

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
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	職員会議などで勉強会を行っています また成年後見人制度利用に向け、地域包括支援センターや後見サポートセンターと連携をしています		
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	入居の際、個々に説明し同意を頂いています 重要事項説明の内容に変更があれば、事前に説明し同意を頂いています		
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	ご意見箱を設置しています また運営推進会議や面会に来られた時にご意見を伺い、要望は運営に反映するよう努めています	運営推進会議や面会時に意見を聞いたり、ラインでのやり取りの中で出た要望を検討したりして、運営に反映させている。	家族に向けた満足度アンケートも検討してみてもどうか。
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	毎月行う職員会議で職員の意見や提案を聴き、運営やケアに反映させています	職員は、日々の気づきや提案を「送りノート」に書き共有し、職員会議で話し合い、運営やケアに反映させている。	
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	管理者は日ごろの関わりから職員個人の考えを把握するよう努めています さらに役割分担することで職員一人ひとりがやりがいを持てる職場環境を目指しています		
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	月1回の内部研修のほか、自分が興味ある外部研修に参加出来るよう職員に情報提供を行っています		
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	外部との交流は感染防止等の面で減っていますが、他の管理者との情報交換などを継続し、得た知識やサービスの質向上・改善に活かしています		

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
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	ご利用者からの訴えを待つのではなく、日常の何気ない会話をするよう心がけ、不安や要望などを言いやすい関係作りに努めています		
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	ご家族の要望やご利用者への想いなどを伺い、一緒に考えています 面会時など話しやすい環境作りに努めています（感染状況に応じてオンライン面会等実施）		
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	ご利用者・ご家族・医療機関等からの情報を基に、必要とするサービスを提供致します 他のサービスが必要な時は十分な説明が出来るように努めています		
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	一緒に楽しみを共有しお互い対等な関係作りに努めています ご利用者が、これまでされてきたことや出来ることを続けて頂けるようにしています		
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	ご家族が来られた際は、ご利用者の様子をお伝えしたり相談を行っています 毎月、ご家族へ生活の様子等のお手紙をお渡ししています		
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	ご友人やご親戚の方々が面会に来られるが、コロナ禍のため機会が減っています 遠方のご家族などとオンライン面会が出来るようにしています	コロナが5類に移行してからは、玄関先での家族や知人との面会が可能となった。そして利用者の笑顔が増えてきた。ホームから電話を入れた時には電話口で話をする機会としている。	
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	リビングの席の配置や食事やお茶の時間・余暇活動を通じご利用者同士の関わりに気を配り支援に努めています。お手伝いの仕方を教え合ったり、お互い励まし合ったり、気の合う同士で談笑する姿が観られています		

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	退居後もご家族が来訪して下さる機会があり、お話しさせて頂いています グループ施設の相談員と連絡を取り合い相談にのっています		
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	暮らしの中で普段の行動・表情を洞察しアセスメント・モニタリングを作成して話し合い実践に繋げてます。ご本人の思いや意向を引き出し寄り添ったケアに努めています	利用者と円滑に会話したり、表情により希望を把握して支援している。難聴の利用者にはホワイトボードや定型文のカードを使用したり、身振り手振りで意向を把握している。	
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	利用以前の情報を、ご本人・ご家族・関係機関から収集し生活歴やサービス利用の経過を把握して職員間で共有しています		
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	日々の様子、会話、健康状態などを観察して職員は常に「気づき」新たな発見や問題点に着目し、カンファレンスやミーティングで情報を伝え職員間で把握に努めています		
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	日々の様子を記録に残し、ご本人の思いを受け止め課題や問題点を話し合いケアについて検討しています。ご家族には電話で意向などを確認し、主治医や関係機関の意見も参照してご本人に即した介護計画を作成しています	利用者の受け持ち担当がモニタリングし、ケアマネージャーと共に介護計画を作成している。6か月に1回は出来るだけ家族参加で話し合う機会を作っている。	
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	個別に1日の様子が分かるように様子、行動、食事量、排泄状態、バイタル値を記録し職員間で共有しています 気づきや変化への対応も含めケアチェックを行い介護計画の見直しに活かしています		
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	既存のサービスに捉われないことにご本人やご家族の要望に出来る限り応えられるよう努力しています 状況に合わせた柔軟な対応を行うように努めています		

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
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	理美容は3ヶ月に1度の訪問をお願いしています ボランティアの訪問はコロナ感染拡大防止等の面で見送っています		
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し、納得が得られたか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	月に2回、主治医に症状などを情報提供し、定期的に訪問診療を受けています 希望や専門医などホームの協力医以外とも連携をしています	定期の訪問診療を月2回受け、看護師が対応している。精神科や整形外科など専門医の受診は家族の協力を得ている。透析の利用者は病院からの送迎を受けている。	
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	看護師が1名在籍しており日常的に情報共有しています 夜間や看護師の休日などは電話対応・緊急出勤体制をとっています		
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。	ご利用者が入院した際は介護情報提供書を病院に提供してしています 病院の地域連携室を通して、ご利用者の入院中の様子や退院に際しての情報提供を受け早期退院に向け病院と連絡を取り合っています		
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	重度化した場合の対応に係る指針を定め、入所時、説明をして承諾を得ています 状態の変化に伴い、ご本人、ご家族、関係者の意向に添えるように支援を行っています	「重度化対応に関する指針」を定め、できるだけ家族の意向に添えるようその都度話し合っている。医療的ケアが多くなった場合、適切な医療が受けられるよう転居の相談にも応じている。	
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	緊急時対応マニュアルを整備しています、研修会も行い職員間で共通の知識を得ています ホーム内にAEDを設置して、使用方法の知識も高めるよう努めています		
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	非常時災害対策マニュアルを作成し年2回、火災・水害を想定した訓練を行っています 廊下にハザードマップを掲示し、日ごろから目にするようにしています	「BCP非常災害業務継続計画」を見直している。避難訓練は年2回実施し、備蓄は3日分の食料や水、必要物品を揃えている。緊急時のためAEDを玄関に設置している。	災害時、近隣との協力連携について意見交換してみてもどうか。

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	ご利用者の生きてこられた人生を知り尊重する気持ちを大切にしています。行ったケアを振り返り、自尊心やプライバシーに配慮をした対応が実践できるように心がけています	職員は、利用者の意見や気持ちを尊重した支援に努めている。着替えや排せつ介助はできるだけ同姓介助を行っている。	自身のケアについて見直す自己評価を定期的に行ってみてはどうか。
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	理念を基に、1人ひとりに合わせ日々の過ごし方や自己決定をしやすいように声かけをしています 選択肢を用意し、思いを引き出せるように支援しています		
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	可能な範囲でご本人のペースを尊重するように努めています施設の業務の流れに合わせるのではなくご本人のリズムや思いに合わせた支援に努めています		
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	定期的に訪問理美容を利用して頂いています ご本人と相談して、衣服を選んで着て頂いています		
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	外部委託食材を利用していますが、季節感を感じるメニューになっています。おはぎなど時期に合わせたものを手作りしています おやつなど一緒に作ることもあります	食事は外注の調理済み食品を利用し、写真入りメニューを廊下に掲示している。ひな祭りにはちらし寿司や抹茶を点てたり、行事などにはカレー作り、干し柿作りなどを職員や利用者で話し合い、計画している。	
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	水分・食事量を記録し、不足している場合はご本人の好むものを中心に提供しています		
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	毎食後に歯磨きをして頂き、不足部分は職員が介助しています また食事の前にも、うがいを頂いています		

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
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	排泄パターンを把握し、適宜声掛けや誘導、排泄のサイン等を見逃さず個々の状態に応じた支援が出来るよう努めています	トイレは各個室にあり、一人ひとりに対応している。排泄チェック表でタイミングや、排泄の状態・状況を記録している。職員が排泄のサインを共有し、自立に向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	出来るだけ自然排便を促せる様に、食事・水分(牛乳・ヨーグルト・食物繊維の多い食品等)に工夫しています 難しい方は医師の指示のもと、薬を使用しています		
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	その日の体調や気分に合わせて声掛けを行っています。無理にお誘いせず時間を置くなど工夫しています 体調によってはシャワー浴や清拭等個々の状態にも応じた対応をしています	1日に3名を基本とし週に2回ずつ入るようにしている。職員は無理のない声掛けを心がけている。手すり、椅子の位置などを工夫し、安心安全に入れるよう努めている。	
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	ご本人の習慣、その日の体調に合わせ、ゆっくり過ごせるようにしています 部屋の温度・調光など快眠できるよう配慮しています。眠れない時は、一緒にお話しをしたり安心できる工夫をしています		
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	薬の内容は個人ファイルに綴り、いつでも確認出来るようになっていきます 職員は業務日誌などで薬の変更等を周知しています		
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	散歩、縫い物、洗濯物干し等、一人ひとりにあった役割が持てるように努めています また楽しいと思える時間が増えるよう努めています		
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	感染症の心配もあり、外出のご希望に、なかなか応えられない現状ですが、可能な限り散歩等出来るよう心掛けています 紅葉狩りやお花見など季節に応じた行事を利用し外出の機会を作っています	感染対策をしながら散歩などは積極的にやっている。法人としてリース車の準備ができ、ドライブに出かけることもできるようになった。	個別対応し、自宅周辺など、馴染みのある場所へのドライブを試みてはどうか。

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	ご本人で管理している方もいらっしゃいます 買い物などで金銭のやり取りをさせて頂いています		
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	自由に電話を使える環境にあります 又お手紙や年賀状等もご家族へ確認しながら支援につなげています		
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	リビングにはくつろげるようにソファを置いています また、季節の飾り付けをするなど、家庭的な雰囲気を提供しています	★談話スペースを活用し、映画鑑賞やカラオケ大会を行い、より楽しむ工夫をしている。リビングは利用者と一緒に作成した季節の飾り付けをし、穏やかな空間を作っている。CO2センサーを設置し、換気に気を配っている。	
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	一人でゆっくりできるリビングの空間や、他者と楽しく過ごせる空間を設け、その時の気分で思うように過ごせるよう配慮しています		
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	居室には写真や身の回りの物を置くなど馴染みの物を用意していただいたり、本人様の意向に沿ってテレビや仏壇など置かれている方もおられます。また担当を決め、責任もって整理整頓するよう心掛けています	居室は家族により好みの家具やカーテンを持ち込んでいる。個々に洗面・トイレがあり、介護助手が毎日清掃・消毒にはいり、清潔に保たれている。	
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	ご本人の状況に合わせた環境を整備しています。転倒のリスクが高い方には人感センサーを利用し、ご本人が「したいこと」を安全に出来るよう見守り・介助を行っています。		

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。
事業所として何が出来るか見極め、入居者、職員に無理なく優しい計画となるよう目標を設定します。

【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	ご家族に対し、ご意見箱を設置したり、運営推進会議で意見や要望を伺う機会を設けているが、意見が出にくい。	意見や要望など、発信しやすいようにする。	県外や仕事などでなかなか面会できないご家族に対し、ラインで状況を報告し、その流れで要望等を伺う。また、施設独自の満足度アンケートを検討していく。	2ヶ月
2	13	BCP非常災害業務継続計画を立案しているが、日頃から近隣施設や住民とのコミュニケーションが不足している。	いつ起こるかわからない災害に対し、施設として最善の対策を実施していく。防災意識を高める。	公民館便りや運営推進会議等を活用し、施設玄関に設置しているAEDを近隣住民にアピールしていく。また、災害時には一時的な避難場所として有効であることも伝える。	2ヶ月
3	18	入居者一人ひとりの要望に沿って戸外の活動支援に努めているが、感染リスクもあり、近所の散歩までしか活動出来ていない。	ご家族を含めた個別の希望、要望を伺いながら外出計画を立案する。	普段の会話の中からヒントを得ながら入居者の気持ちを確認し、自宅周辺や馴染のある場所への外出につながるよう努める。	3ヶ月
4	14	職員一人ひとりが入居者の意見や気持ちを尊重した支援を行っているが、個別ケアのため自身のケアを振り返る機会が少ない。	自身のケアについて定期的に見直す機会を設ける。	法人が作成している人事評価シートを用い、少なくとも年1回は自身のケアを振り返り、評価していく。	6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。