

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	株式会社アース		
事業所名	グループホームもも		
所在地	静岡県静岡市清水区有東坂3番5号		
自己評価作成日	令和 4年 2 月 21 日	評価結果市町村受理日	令和4年5月16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 https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhvoyu_detail_022_kani=true&JigvoCd=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 4 年 3 月 12 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)】

当事業所は、季節感味わって頂く事に力を注いでおります。そのために、季節ごとの節分、クリスマス、スイカ割り、お花見と言った行事を月に1回多い月で3回行っています。また、「楽しい事は、共有しよう」の精神で利用者様だけが楽しむのではなく、スタッフも一緒に楽し事に力を注いでいます。

【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)】

周辺を商業施設に囲まれた幹線道路近くにある事業所だが、裏には親水公園があり、四季折々の景色が窓越しに眺められる。コロナ禍で外出が制限されている状況で行事や食レクを工夫して季節感を味わってもらえるように職員が企画、運営し、職員も一緒に楽しめるように心掛けている。その人らしく過ごしてもらるように無理強いせず、規則正しい生活の中でもその人が楽しめることを取り入れている。感染対策にも力を入れ、換気、消毒、手洗いの徹底を図っている。法人の研修も充実し、勉強会では職員が課題を自ら見つけ講師になることで声かけや移乗などケアの内容が向上し、職員間の関係も良くなり、職員相互で注意をしあえるようになっている。食事は2業者から食材を購入して手づくりし、食レクも月に2~3回行い食の楽しみを作っている。

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

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	当事業所に関わった皆さんが、互いに快く思えるよう、ゆったりとする時間を設け互いの話に耳を傾けている	事業所の理念は法人の理念と同じで、目につく所に掲示し、理念と指針は毎日朝礼で唱和している。月に1度の面談で管理者は職員に理念の意識付けを図り、理念に基づいて各職員は目標を立てて実践している。	
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	夏祭りの定期開催※(コロナの影響で昨年、おとしは中止)	現在は事業所の行事も自粛し、自治会に加入しているが地域行事も開催されていない。事業所の祭りは近隣住民が楽しみにしていて多くの参加者があった。コロナ禍後を見据え、グループホームを知ってもらおう機会を作りたいと模索している。	
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	地域の方を始め、近隣のケアマネージャーとの交流を図る為に年に数回座談会を設けている(現在はコロナウイルスの影響で中止)		
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	アンケートを毎回とる事で、ご利用者様家族、地域の方の意見に耳を傾け、検討会をミーティングにて開催している	2か月に1度書面開催をしている。運営状況資料とアンケートを自治会長、民生委員、全家族、行政職員、地域包括支援センターに送付し意見を返信してもらっている。	
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	運営推進会議の参加を地域の方に依頼をし、サービス内容の確認を行っている(現在はコロナウイルスの影響で資料配布と、アンケート実施のみ行っている)	地域包括支援センターとは常に電話で情報交換を行い、入居の相談も受けている。事故報告などは持参して、問題解決のための意見交換などを行っている。	
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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もと、研修等に参加し職員全員が理解しケアを行っている。また3か月おきにアンケートを実施している。	マニュアル、指針は整備され、委員会開催時には職員に事前に書面で意見を求め、管理者、主任でまとめている。研修は年に3回、法人の研修資料や職員の勉強会の資料を利用して行っている。	

静岡県(グループホームもも)

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	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持つ。3カ月毎アンケートの実施を行っている。		
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	対象となる利用者は現在はいないです。必要時には活用できるよう、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	契約時は必ず、管理者とケアマネが2人いる状況を作り、疑問点があればすぐこたえられるよう取り組んでいる		
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	運営推進会議時のアンケートを頂く事で、建設的な意見を頂いている	運営推進会議のアンケートで2か月に1度意見を記入してもらい、管理者は月に1~2回家族に電話で直接意見を求めるよう心掛けている。また、月に一度、写真付きで担当者のコメントを添えて、お便りを郵送したり、LINEのアカウントも利用している。	
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	月に1回のカンファレンス及び月1回の個人面談を設け反映している	月に1回個別面談を行い、フロア会議を開催して意見を聞く機会がある。個人の目標については、半年に1度評価をし、振り返りを行っている。勉強会で職員にテーマを決めてもらい、自ら講師を務め、やる気を引き出し自主的に意見が言えるようになっている。	
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。職員の状況を把握して、個々の力が発揮されるよう配慮している		
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	研修に参加をし、モチベーションが維持されるよう努めている。		

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の活動に参加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、生活歴や趣味嗜好をお聞きし、本人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	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出来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、ご家族が必要とし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	行事等を行う場合は、ともに楽しむことが出来るように入居者と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、ご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、協力を頂いている		
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、ご家族からの協力や情報からいつでも面会し、外出散歩は慣れ親しんだ場所に行っている。(現在はコロナウイルスの影響で、週1回の面会もしくは、土手より面会を行っている)	公園の土手を散歩する人が声をかけてくれたり、近くの保育園児は挨拶や時には歌を披露してくれる。訪問美容師が定期的に来所し、馴染みの関係となっている。	

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
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	必要とあらばいつでも、ご本人、ご家族また関係者 からの相談や支援を行うようにしている。		
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 出来るように努力している。安心して生活ができる 用にご本人の言葉や表情などの変化を見逃さない 努めを行っている。	職員が講師を務める勉強会を行ってから、職員の 気づきが増し、利用者の意向を感じ取れる ようになった。利用者は自分の希望を話せる 方が多く、困難者は表情を見て意向を把握 している。法人の研修も内容が多岐にわたり、 スキルアップする機会を創出している。	
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	面会時から、ご本人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	関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きき医療関係者、 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。	月に1度のフロア会議で利用者全員のカンファ レンスを行っている。職員がフォーカス を使ってモニタリングをし、ケアマネジャーが まとめている。医師や訪問看護師の意見を取り 入れ、介護計画書を作成している。	
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わない 情報を共有している		

静岡県(グループホームもも)

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よう努めている		
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	地域内で交流が出来るように、自治会に参加している。(コロナウイルスの影響で現在は参加せず)		
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。	現在入居前からのかかりつけ医の利用者は家族対応で1名おり、その他は往診が7名訪問診療が1名となっている。協力医は24時間365日対応で、訪問看護師が週に1回全員の健康状態をチェックし、夜間の急な連絡にも対応している。	
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出来、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、事業所の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頂きかかりつけ医、訪問看護師の協力、連携を行いながら取り組んでいる。	入居時に重度化と終末期の説明をし、同意書を得ている。急変や状態変化の時は、医師、訪問看護師と連携して家族の意向を再度確認して方針を共有し、取り組んでいる。	しばらく終末期の対応がなかったとのことなので、万が一に備えて、看護師などから終末期の対応の再研修を希望します。
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2回の防災訓練を利用者とともに実施。運営推進会議にて報告している。	防災訓練については、1回は地震から火災の日中想定で行い、2回目は夜間想定で行う予定である。消防からコロナのため書面開催を進められた。備蓄は米、水、食料等をストックしている。	長期停電に備えた対応、2回目の書面開催では想定ごとの初動対応を職員が確実に行動できるようにシュミレートし災害に備えて、連絡網の訓練も行えるよう期待します。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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。	法人本部の年間研修勉強会マニュアルで「尊厳」「接遇」についての研修は計画的に行われている。言葉遣いに問題があった場合は管理者が事実や背景を確認して注意をしている。職員主導の勉強会で関係が深まり、互いに注意しあえるようになっている。	
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出来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	一人一人の気持ちを重視して、安心安全に日々を送る事が出来るよう努めている。		
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	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、ご本人と一緒にいる。		
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	食事は厨房が調理しているが、月に数回食事レクの間を設け、ご利用者様とスタッフ一緒に調理を行う。	2か所の食材配送業者から食材を取り寄せ併設の看護小規模多機能居宅介護事業所と共同で調理専門員が調理している。利用者にも今までは配膳などを手伝ってもらっていたがコロナの感染予防のため中止している。外食ができない中、テイクアウトやおやつレクを行い楽しみを創出している。	
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	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(グループホームもも)

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合った介助を行っている	排泄排便、食事量、水分摂取量、バイタルを「デイリーチェック表」に記録し、利用者の個々の状態を把握して支援している。自立でトイレへ行くことができる利用者も数名いるが見守り、声かけ等その人に合わせた支援をしている。	
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	水分摂取量や、運動を行い出来る限り自然に排便が出来るよう努めている。		
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っている。更衣室、浴室等の温度管理には気をつけている。	週に2回、1日3人を目安に午前に入浴している。拒否がある場合には時間をずらしたり職員を変えたりして工夫をしている。1階に機械浴があるので3名の利用者が木曜日に利用できるなど柔軟に対応している。	
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	生活のリズムを崩さないように、個々にあ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	薬情を各個人ファイルに入れ服薬の把握、服薬中の為留意点を把握出来るように努めている。薬に変更があった場合は、申し送りノートに記載している。		
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	日常生活の中で、洗濯物や片づけ、配膳盛り付けメニュー書き、清掃個々に意欲的に参加出来る事を行っている。		

静岡県(グループホームもも)

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	希望日以外でも散歩外出が出来るよう配慮、必要に応じてご家族の協力を得ている。(現在は、受診時以外は外出お控え頂いている)	感染予防のために現在は外出は控えているが、すぐ隣に公園やレストランがあるので、コロナ後は今まで通り外出支援を検討している。職員は屋内での体操やゲーム、食レク、廊下の歩行等楽しんで体を動かしてもらえるように工夫している。	
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、金銭を所持する事ができている。外出時には好きな物を購入出来る。		
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、家族友人の電話を受けつなぐ支援を行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、自然の光が入り外の公園の景色を楽しむことが出来、ゆったりとした時間を過ごす事を大切にしている。	居間から「親水公園」を散歩している人や保育園児の声が聞こえ、四季の移り変わりが感じられる。利用者が一緒になって清掃をし、椅子やテーブルの消毒も定期的に行っている。居間では利用者が音楽を聞いたり編み物をしたり洗濯物たたみなど居心地よく過ごせるよう配慮している。	
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、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、慣れた場所や家具、好きなものをおいて頂いている。	居室には備え付きのクローゼットがあり、好みのカーテンをかけている。仏壇、ダンス、カラーBOX、空気清浄機、加湿器等が持ち込まれ、家族の写真や自分で書いた絵を飾っている部屋がある。利用者は居間にいることが多いが居室でのんびりと過ごされる方もいる。	
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が出来るようにしてある。		

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	33	しばらく終末期の対応が無かったので、終末期におけるケアの仕方が不十分	万が一に備え終末期にも臨機応変に対応できるようにする	看護師を交え、終末期のケアについての研修を行う	12ヶ月
2	35	長期停電に備えた対応が出来るよう、ご指摘を受けました。	長期停電にも対応出来るよう、自家発電の機械を設ける	災害時連絡網の見直し、定期的な連絡網訓練、災害時のシュミレーション	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。