

### 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	1176503165	
法人名	ALSOK介護株式会社	
事業所名	グループホームみんなの家・大宮吉野町	
所在地	埼玉県さいたま市北区吉野町1-356-1	
自己評価作成日	令和2年8月25日	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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ケアシステムズ
所在地	東京都千代田区麹町1-5-4-712
訪問調査日	令和2年9月19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)】

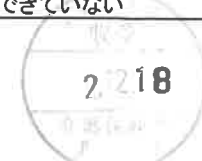
利用者様一人一人の得意分野を生かし張りのある生活が送れるよう努めている。また、食べる楽しみから皆様が元気になれる様、手作りおやつに力を入れている。

【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)】

利用者一人ひとりの意向を日常生活での会話や表情、様子から汲み取って個々に合った支援が行えるように努めている。レクリエーション活動や家事のお手伝いなど、参加しやすい環境や軽い声掛けでも参加できるような仕組みを整え、利用者の自発性や意欲を促し、自立性を重視した支援が行えることを目標としている。また、利用者が参加して行うおやつ作りは好評で、楽しみながら参加できる自立支援にも繋がる活動となっている。

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	職員会議で話し合い理念を決めエントランスに掲げ皆で共有している。	理念は理解しやすいように5つに細かく分けている。職員会議の他に職員のケアを確認する機会もあり、管理者は理解不足の職員に個別に話をしたり、職員同士でその都度話し合いができるように取り組んでいる。	
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	自治会主催の盆踊り、運動会等の催し物等可能な限り参加して交流を深めている。	近隣に「ふれ合い農園」があり、コロナ禍においても野菜を届けてくれている。自治会長との関りや、保育園との関りなど地域交流も行われている。現在は、行事等は中止となっている。	
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	近隣の方からの電話での相談や、突然の見学があった際には、可能な限り相談に応じております。		
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	運営推進会議では、ホームでの取り組みについて報告しております。報告の中で出席者から得た意見や情報をケアに反映出来るよう努めております。	運営推進会議録から、家族や地域包括、自治会などの参加や報告、意見交換などが行われていることが確認できている。保育園やボランティアの方など広く参加を呼びかけることも検討している。	
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	事故が発生し入院や通院に至った際には市町村へ報告しホームの状況を把握していただける様努めている。	役所主催の研修の知らせが届いており、地域包括主催の認知症の勉強会への参加などの実績がある。事業所状況やお便りを利用者と一緒に本庁まで届けるなど、協力関係が築けるように努めている。	
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	身体拘束ゼロ推進についての書面をエントランスに掲げ認識を高めている。また、拘束することで起こりうるリスクについても理解している。	事業所では身体拘束のないケアに取り組んでおり、職員の勉強会を定期的に行っている。身近な事案を使い身体拘束の理解を深めるとともに、職員の理解度はチェックシートを使用し把握できるようにしている。	
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	無理なケアを行わない様ケアカンファレンスを行い、個々のケアの方法等を話し合い、お互いに気持ちよくケアが出来るよう努めている。		

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	運営推進会議の際に包括支援センターの方に成年後見制度について話をいただいた。また、ご家族より相談があった際には、主治医との掛け合い等のお手伝いをさせていただきました。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時には、解約内容は勿論の事、質問事項もあわせ説明させていただいております。退去の際には介護連絡表を作成し転居先で困らない様支援しております。		
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	苦情相談窓口を明確にし、エントランスホールの見やすい場所に掲げております。また、直接だと話しづらいご家族へは意見箱を設置してご意見を頂き易い状況に努めております。	意見箱の設置、家族会や運営推進会議での意見交換などの機会に家族からの意見や要望の把握に努めている。意見等があった場合には、職員会議で話し合い運営に反映できるようにしている。現在は、電話や手紙で意見等の把握に努めている。	
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	職員会議では職員の意見を取り入れ、職員、入居者が気持ちよく過ごせる環境を心がけております。	個別にいつでも面談できることを、日頃から職員に伝えている。年2回個人面談を行っており、内容によっては職員会議で話し合ったり本部に伝えたりして運営に反映できるようにしている。	
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	年2回の人事考課にて自己評価を行い、給料に反映している。		
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	職階別の研修には必ず参加していただいている。また、自己啓発として、個々に必要な研修には、声を掛け参加していただいております。		
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	委員会や研修を通して他ホームの職員と交流を図っております。フロア長交換研修では実際に他のホームで働く機会も設けております。		

II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援

15		<p>○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</p>	<p>入居前の実態調査時に必ず本人とお話し、気持ちを受け止め安心していただける様努めております。</p>		
16		<p>○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</p>	<p>ホーム見学や実態調査時にはご家族様の話に耳を傾け、安心して任せていただける様努めております。</p>		
17		<p>○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</p>	<p>本人とご家族様の話を良く聞き、ケアプランや実際のケアに反映出来るよう努めております。</p>		
18		<p>○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</p>	<p>家事を中心にご利用者様の得意分野が發揮できるよう努めている。</p>		
19		<p>○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</p>	<p>面会時には、スタッフ、ご利用者様と共にレクをおこなったり、皆で会話をしながら過ごして頂くこともあり、信頼関係をより深めて行ける様努めている。</p>		
20	(8)	<p>○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</p>	<p>ご家族様以外、友人、知人の面会も認めている。また、文通や電話をされたりと交流を図っている。</p>	<p>長年のかかりつけ眼科を受診するなどの対応は家族にお願いしている。友人の面会、季節のお便りのやり取りのお手伝いや、知人・家族からの電話の取りつぎなど、馴染みの継続関係の支援に努めている。</p>	
21		<p>○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</p>	<p>気の合う仲間と隣席にしコミュニケーションが図りやすい様配慮している。孤立しがちな方には、世話や話好きな方と席を近くする等の配慮を行っている。</p>		

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	ご家族様から電話を頂いたり、入院先、入居先に会いに行ったりと交流させていただいております。		
<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	ケアプラン見直し時に、ご利用者様、ご家族様に意向を伺っている。聞き取りが困難な利用者様にはカンファレンスにて話し合い検討している。	意思疎通が困難な利用者については、入居時の基本情報を基に日々の表情や様子からも意向を汲み取るようにしている。家族には介護計画見直し時に意向の確認をしており、状態の変化時には都度の確認をしている。	
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	ご家族様の協力も得ながら、生活層等の把握に努め、日々のケアに生かすようにしている。今までの生き方を尊重する姿勢を常に持つよう心掛けている。		
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	生活記録を細かく書く事により把握している。また、心身状況等は生活を共にする中で把握し状態が思わしくない時には原因追求をし早期解決出来るよう努めている。連絡ノートを活用、口頭での申し送りを行っている。		
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	本人やご家族様の意向を生かしたプランになる様、サービス担当者会議を開催し話し合いの場を設けている。「～出来ない」というマイナスな考えではなく本人の意欲が引き出せる様な言葉を使いプランを作成している。	月1回の職員会議を基に、モニタリング作成、ホーム長、フロア長、居室担当が参加するサービス担当者会議を実施し、本人・家族の意向が反映する介護計画の見直しを6か月毎に行っている。	
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	会話の内容や行動、ケアの工夫新たな発見等を生活記録に記入している。また、個別にカンファレンスの記録も記入しケアプランの見直しの際に役立てている。		
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	ご家族様の状況や本人の希望に沿いながら、介護タクシー等に協力していただき結婚式出席、墓参り等が実現できるよう支援している。		

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	懐メロを唄ってくださるボランティアを招いたり、包括支援センター職員よりキャラバンメイトの講習、避難訓練では消防署に協力して頂いている。		
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	入居時に医療機関の説明をし、往診医がかかりつけ医になられている方がほとんどですが、精神科、神経内科等の受診の必要がある方は、入居前からの専門医にご家族の協力にて受診されている。	月2回、内科・歯科の訪問診療を行っている。その他、毎週、訪問看護、歯科衛生士の訪問があり、医療連携看護連絡記録を上手く活用し、医療との連携を取りながら利用者の健康管理に取り組んでいる。	
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	看護師訪問時には、ご利用者様の健康チェック等を行い、入居者、スタッフの良き相談相手となっております。		
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。	定期的にお見舞いに行き、状態把握に努めております。また、ご家族への連絡も密に行い、情報収集し早期退院に繋がる様努めております。		
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	重度化してきた際には、医師、ご家族と相談し方針を決めて行く事になっております。また、重度化に伴い、ご家族への連絡を密に行い状態をみて頂きながら、ケアの方向性を話し合っております。	契約時に重度化や終末期に向けた説明を本人・家族にしている。また、身体状況の低下がみられる場合は都度、医師との連携を取りながら、家族との相談を行っている。重度化や施設で対応できない医療処置の詳細はホームページに記載している。	
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	安全対策会議、研修、職員会議等で勉強の場を設けておりますが、実践で身に付けて行く方が多いです。緊急時の連絡方法は周知徹底しております。		
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	避難訓練にて避難方法等を消防署員に相談しながら身につけている。また、自治会加入により災害時には自治会消防団の方が駆けつけて下さる仕組みになっていると自治会長からお話がありました。	年2回、避難訓練の実施をし、全職員で災害時の対応を把握するようにしている。今年度の1回目はコロナウイルス感染防止の為、消防署の立ち合いはなかったが、次回は状況によって立ち会ってもらう予定となっている。	

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	ご利用者様一人ひとりに合わせ、伝わりやすい言葉を選んで言葉がけをしている。個人情報となる記録は、鍵の掛かる場所に保管している。	月に1回、実施する職員会議の中で尊厳やプライバシーに関する話を職員間で話し合っている。特に排泄・入浴介助時には利用者の羞恥心に配慮しながら対応できるように努めている。	
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	個々に合わせた言葉を選び分りやすく会話をしたり、入居者同士の会話の橋渡しを行いスムーズに話が出来る様努めている。ご利用者様の言動や行動に注目し、気持ちを理解する様努めている。		
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	ご自分のペースを大切に頂き、日常生活の中で自己決定できる様支援している。外出や、「～したい」という希望には極力応えられるように配慮し、ご利用者様が快適に生活出来る様努めている。		
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	各自で好きな服を着ていただいたり、化粧を施したりしている。月1回の訪問美容では事前に入居者様から希望を伺い先方へ連絡している。希望を上手く伝えられない方には、職員がフォローし身だしなみに注意を払っている。		
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	職員もご利用者様と一緒に食事を摂っている。食事中はテレビを消し、会話を楽しむ雰囲気を作っている。また、後片付け等も無理強いしない様配慮した上でお手伝いして頂いている。	週1回、特別食の提供を行い、利用者にも好評となっている。また、週3、4回でホーム長を中心におやつ作りの活動を行い、利用者と一緒に作ったものを提供し利用者の楽しみとなっている。	おやつ作りの実施記録は確認できなかった。レシピや参加した利用者などの詳細を記録することにより、ホーム長不在時でも活動を実施することが出来るので、検討されたい。
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	主食と副食に分けた食事摂取量、また水分摂取量のチェックを行っている。摂取量が少なくなってしまう際には、ご本人の嗜好にも目を向け食が進む様に工夫している。ご家族にも教えて頂きながら、好きな食べ物や習慣に目を向けている。		
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	毎食後に口腔ケアとして、うがい、歯磨き、義歯洗浄など、各人に合わせた対応を行っている。歯科医や衛生士からの助言も参考にして、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	排泄チェック表を十分に活用し、個々の排泄パターンを把握し、トイレで排泄出来る様早めのトイレ案内を行っている。声がけは羞恥心に配慮しさり気なく行っている。	排泄チェック表を用いて利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、その内容を生活記録に記載して、モニタリング、介護計画に反映できるように努めている。また、可能な限りトイレでの排泄を促し、自立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	排泄チェック表を活用し排便パターンの把握を行なっている。便秘予防の為に、水分補給や体操、腹部マッサージ等を取り入れている。また医療機関と連携を取りながら便秘予防の対応を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ご本人の希望に合わせていつでも入浴出来る様準備している。足浴だけの場合もあり無理強いないようにしている。	入浴実施表を活用して3日に1回のペースで実施している。拒否や体調不良がある場合は、日を変えての入浴ができるようになっている。また、入浴中は入浴担当とのコミュニケーションを取れる時間としており、くつろいで会話を楽しんでもらっている。	
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	就寝時間は各人の生活パターンに合わせた時間となっている。夜間は不安が高まってしまう方もいるが、見守りや声がけを行い安心出来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	薬剤管理表はすぐに見られる場所に保管しており、理解を深められるように努めている。服薬の介助に関しては、各人の能力に合わせて行い、声だしチェックにて誤薬が起きないように支援している。		
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	食器拭きや洗濯物畳みなどのお手伝いを通して役割を持っていたり、歌や、塗り絵、家庭菜園などの長年の趣味を継続しているなど、日常の中で楽しみや活躍の場がある。		
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支援している	散歩や買い物、希望に沿って外出の機会を作っている。必要に応じて車椅子の使用を行い、外出が安心して楽しいものとなるよう支援している。	近隣の公園、神社への散歩、買物外出などは日常的に行っていたが、現在、コロナ禍であり、外出を控えている。気分転換として施設のエントランスまでは行くようにしている。	利用者の気分転換のために、コロナウイルス感染の危険性がないような、施設回りの散歩、駐車場での外気浴などの検討をされたい。



50		<p>○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</p>	<p>買い物の際見守りで支払いされる方や、財布とお金を持っているだけで安心出来る方など、各人の希望や力に合わせて支援している。</p>		
51		<p>○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</p>	<p>電話はいつでも使えるようにしている。電話が掛かってきたらとりつぎをし、椅子を用意するなど、会話を楽しめるよう支援している。</p>		
52	(19)	<p>○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</p>	<p>エントランスには観葉植物や縁台を置き、日光浴を楽しめるようにしている。また、食堂や廊下には、電球色の照明にし居心地の良い暖かさの配慮をし動線には障害物がない様にしている。また、季節の装飾をほどこし、見て楽しめる環境に努めている。</p>	<p>共有スペースには制作した季節ごとの壁飾りやカレンダーなどが飾られている。また、空気清浄機やウイルス除去機、冬場には加湿器も設置してフロア環境作りに配慮している。</p>	
53		<p>○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</p>	<p>テーブルの配置にも配慮し、気の合った入居者様同士が楽しく過ごせるようにしている。</p>		
54	(20)	<p>○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</p>	<p>使い慣れた物や家具、思い出の写真や仏壇などを持ち込まれ、居心地の良い居室作りをしている。</p>	<p>自宅で使用していた家具の持ち込みから、お気に入りの人形や本、好きな映画のDVDなど持参されている。また、ベッドなどの配置交換も可能な限り対応し、自宅で過ごしていた状況に近い間取りにするなど配慮している。</p>	
55		<p>○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</p>	<p>ホワイトボードを活用したカレンダーや大きめの時計、トイレの札や居室の表札など家庭的な雰囲気を壊さずに目印となるものを設置している。トイレの場所を貼り紙したことにより、居室内での放尿が減った方もおり失敗を防ぐ工夫を行っている。</p>		

### 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	49	コロナウィルスの流行により外出の機会が減っている。	コロナウィルスの感染を防ぎながら、日常生活を楽しく快適に過ごして頂く。	検温、手指消毒の徹底、マスク着用、職員がウィルスを持ち込まない。ご利用者様参加型のおやつ作り等を行い、楽しく、美味しく、過ごして頂く。	6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。

