

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1174500973		
法人名	医療法人社団 明和会		
事業所名	おぶすまの里		
所在地	埼玉県大里郡寄居町牟礼1510		
自己評価作成日	令和5年2月6日	評価結果市町村受理日	令和6年4月1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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社シーサポート
所在地	東京都練馬区東大泉3-37-2
訪問調査日	令和6年3月8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)】

豊かな自然に囲まれ、四季の変化を感じられる環境のもとでのんびりと過ごしていただいている。
 同じ敷地内にデイサービスが併設されており、地域の方々との触れ合いや交流が行われている。また、法人内診療所が同じ地域内にあり、地域の医療を支えている。これまでのつながりを生かした極め細やかな医療面でのサポートも受けることができている。

【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)】

●法人内医師の回診等医療との密接な連携が実現しています。終の棲家とできる環境を整備しており、法人としての役割や理念が実践されています。利用者・家族の意向を確認しながら将来を見据えた環境への提案をしたり、相談に応じるなどの対応を図っており、医療と介護の融合が実現しています。
 ●日々の食事は選択できるよう設定がなされており、イベントとして職員による手作りの料理がふるまわれるなど生活の中で利用者の楽しみが増えるよう取り組んでいます。
 ●法人内他事業所からの異動が職員・利用者ともにあり、環境への適応も含めて改めて把握に努めています。利用者の新たな面を確認するなど配慮と工夫をもって支援に取り組んでいます。

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、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
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	一人ひとりの個性を尊重する事業所の理念に基づいて、職員全体で確認し、利用者のニーズ把握、実践に取り組んでいる。職員には新人研修として施設長より理念等の共有を行っている。	事業所の理念を掲示し、職員がケアの途中にいつでも確認できる環境としている。在籍の長い職員により安定した支援が届けられるよう研修・会議等にて研鑽を図っている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	道普請、俳句大会、地域の祭り、小中学校による廃品回収などへの参加なども行っている。	新型コロナウイルス等感染症の影響によりホーム内への入室は実現していない。お祭りの再開、公民館での俳句会など状況をみながら地域の活動に参加している。	
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	推進会議で参加者より、質問や疑問に思う事を説明する事で理解を頂いている。		
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	コロナ感染の影響にて会議が施設内のみであったが令和4年5月より再開し、毎月の状況報告などを行い委員から意見をもらい、実践に生かしている。	集合開催を再開し、民生委員・地域包括支援センター等が参加し活動報告がなされている。事業の変更などの通知もなされている。	
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	歳末助け合い募金の協力、防災関連の相談 連絡、連携に努めている。	行政との協調を図りながら利用者の支援にあたっている。他のグループホームの活動や状況を参考とする機会を求めており、多様な交流を望んでいる。	
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	身体拘束についての研修を実施し、理解を図っている。	身体拘束廃止委員会の開催、高齢者虐待、接遇等の各種事業所内研修にて研鑽がなされている。適切な支援への理解を深め、利用者の安全と自由のバランスを図った支援を目指している。	
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	施設内研修やミーティングを実施し、理解や取り組みを図っており、不適切なケアについての話し合いが行われている。		

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
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	施設内研修を通して職員へ説明する機会を持ち、誰でも閲覧できるところに資料を置き、活用している。成年後見制度については支援が行えている。		
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	契約時に事業所のケアに関する考え方や取り組みについて、利用者や家族等が理解、納得できるよう説明を行っている。		
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	利用者や家族が意見、要望を出しやすいように面会来訪時などを通して信頼関係を作り、サービスの質の確保、向上につなげている。	家族とは窓越しによる面会等にて関係継続を図っている。ケアプランの更新等にて家族の要望を聞き、利用者の穏やかな生活をサポートできるよう努めている。	
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	代表者、管理者が現場でともに仕事をするため、職員の意見や情報を随時取り入れ、毎日ミーティングを行い、運営に生かしている	フロアごとに会議を開催し、決定事項の通知等がなされている。また会議時には利用者個々のケースについて話し合いがなされており、支援方法の検討と共有にあたっている。	
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	職員個々の意向も取り入れ、また、各自の能力に合わせた労働条件を整えている。		
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	外部での研修ではオンライン研修に参加している。施設内研修では課題に沿った資料をもとに全職員を対象に簡単な講義を実施している。		
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	外部研修はオンライン研修となっている事が多い為、事業者同士の交流は不足している。		

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
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	事前面談等で生活状況を把握し、本人の思いや不安を聞き入れ、疑問、要望がある時はできる限り応えるよう、努めている。		
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	家族の求めているものや今までの本人のサービス利用状況を理解し、それをもとにこれからのサービス提供をどうしていくべきか話し合いをしている。		
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	本人、家族等の要望・状況を理解し、改善に向けてどういった支援をすれば良いか、パターンを考えて必要なサービスにつなげている。		
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	利用者の趣味、嗜好、得意なことを日々の関わりの中で見つけ出し、ともに平穏安心な生活ができるよう努めている。		
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	本人の状況を必要に応じ、その都度、経過連絡して情報の共有に努め、今後のサービス提供の方向性も家族と相談の上、決めている。		
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	併設のデイサービス利用者の友人と継続的な交流をしている。家族とは窓越し面会などで関係を継続出来るよう支援に努めている。	俳句や書道などの趣味や新聞の購読など入居前からの習慣に配慮している。利用者ができることをホーム側で下準備し、できることの継続と維持に取り組んでいる。	
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	利用者同士の関係を把握できるように、普段の生活状況を注意深く見守り、共に助け合い、支えあえるようホールでの席を調整するなどしている。		

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	他事業所に移られた場合も、共に情報交換を行ない、連携し、職員が訪問や見舞いに行くなど関係の継続に努めている。		
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	本人にとって最良の暮らし方と本人の意向をできる限り把握し、家族と関係者からも情報を得て検討している。	法人内他事業所からの異動が職員・利用者ともにもあり、新たな環境への適応も含めて改めて把握に努めている。家族等から得た情報はファイリングし、いつでも確認できる環境としている。	
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	プライバシーの配慮を忘れず、本人の生活歴を知り、理解につなげている。本人や家族、地域の人々の力を借りながら継続的に行っている。		
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	一人ひとりの生活リズムを理解し、日々の記録や話し合いから、健康面や精神面の変化に対応できるよう、本人の状態を職員全員で把握している。		
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	職員全員でカンファレンス・モニタリングを行い、情報交換、共有、また、意見やアイデアを出している。	利用者・家族等の意向を聞き、ケアプランの策定と更新がなされている。要望を言いづらい・具体的に表現できない方もいることからこれまでの生活歴や嗜好を考察しながら支援を進めている。	
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	個別ファイルや食事、バイタル、排泄などの表を用意し、記録している。ケア記録は日中夜間、医療・回診、評価などで色を区別し、見やすくしている。		
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	本人・家族の状況や要望の応じて、必要な支援は可能な限り対応している。		

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	訪問理美容や地域のボランティアとの協働、小中学校の廃品回収、ボランティア受け入れなど行っている。		
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	受診や通院は本人や家族の希望に応じて対応し、安心感を図るよう心がけている。診療所併設のため、医師が必要な際には往診に来ており、利用者は安心して過ごす事ができるようになっている。	法人内医師の回診等医療との密接な連携が実現している。終の棲家とできる環境を整備しており、法人としての役割や理念が実践されている。	
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	医療法人施設の為、利用者の日々の変化は施設内の看護師に伝え、迅速な対応や連携を行っている。		
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。	入院の際には、病院と情報共有をはかり、定期的に見舞うようになっている。家族とも情報交換しながら、退院に向けて支援を行っている。		
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	重度化した場合には、本人、家族の意向を踏まえ、サービスの方向性を確認し、医師、家族、職員で方針を決定している。	法人内医師との相談・連携により終末期の支援が実現している。利用者・家族の意向を確認しながら将来を見据えた環境への提案をしたり、相談に応じるなどの対応を図っている。	テクノロジーの発達など福祉機器の進化がなされている中、多人数が車いすで乗ることができる車両、スライディングシートなど購入の可否は別にして検討に値することを認識している。
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	AED及び心肺蘇生の施設内研修を年1回、その他研修なども行い、緊急時対応のマニュアルを整備し、周知徹底を図っている。		
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	必要に応じ、消防職員に立ち会っていただき、職員、利用者の全員参加で防災訓練を実施している。利用者家族や周辺住民への呼びかけを行い、協力関係を気づく努力も行っている。	定期での避難訓練実施により火災等への対応が確認されている。BCP、感染対策等のマニュアルが策定されており、リスクへの標準化が図られている。	

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
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	基本的には普段から一人ひとりの尊重、プライバシー確保には気をつけているが、利用者への対応が不適切な場合は、随時、注意や個人面談を行い、一人ひとりの尊厳の配慮に努めている。	利用者への声掛けは節度を持つ・しつこくない等を留意して実施している。利用者からの感謝の言葉を糧として日々の支援に取り組んでいる。	
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	日常生活やレクリエーションでは、本人が決める場面を作り、合同で行なう場合は本人が納得した上で実施するように努めている。重度化などにより意思疎通が困難な場合も、声かけを増やすなど、ニーズの把握に努めている。		
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	共同生活であることから、食事、レクや入浴など基本的な流れはあるが、できる限り一人ひとりが自然な生活を送れるよう支援している。		
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	本人の意向の元で整容を整え、特に、意思表示が困難な方でも注意深く観察し支援をしている。		
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	家族が栽培された野菜の使用、施設で栽培した野菜を利用者と一緒に収穫して食事を楽しんだり、できる範囲の食事の準備を利用者と共に行っている。皆さんのリクエスト料理も取り入れるなどの工夫もしている	日々の食事は選択できるよう設定がなされている。またイベントとして職員による手作りの料理がふるまわれるなど生活の中で利用者の楽しみが増えるよう取り組んでいる。	
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	利用者の体調に合わせ、量を調整したり、誤嚥防止のため、食べやすいように刻むなどして工夫している。食事量は記録し、バランスの良い食生活ができるようにしている。本人の嗜好を把握し、できるだけ食べてもらう声かけも行っている。		
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	自分でできる方には声をかけ、できない方には口腔内の清潔が保てるよう、介助や見守りを行っている。		

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
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	一人ひとりの状態に合わせて、トイレ誘導、ポータブルトイレの使用、時間帯や状況によりオムツやパットを使用して排泄の失敗を減らすよう支援している。また、状況を見て必要の無いオムツやパットの使用は減らすように努めている。	定時による誘導等利用者の能力を活かした排泄つとなるよう取り組んでいる。医師の指示のもと処方などがなされており、コントロール等を通して適切な排泄つ間隔の維持と健康保持に努めている。	
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	便秘予防に向けて野菜を中心に、十分な水分補給を心がけている。排泄チェック表で排便状況を把握し、便秘になりやすい方は担当医に相談し必要に応じて服薬、浣腸にて対応している。		
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	入浴を拒む利用者にはスムーズに入浴しやすいよう、チームプレーで声かけや対応の工夫を行っている。	利用者の状態にあわせシャワー浴等にて清潔の保持がなされている。複数での対応など利用者の安全を確保しながら入浴支援にあたっている。	
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	生活のリズムが崩れないように、日中はなるべく活動を促し、状態により昼寝の時間を作り、昼夜逆転などの予防を行っている。日中は夜間の不眠者、体調の把握を行い、状況を見て休息が取れるような配慮もしている。		
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	服薬関連の書類や本を閲覧できるようにし、服薬状況や処方薬の変更などを確認できるようにしている。また施設内研修により誤薬事故の防止を周知徹底させている。		
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	一人ひとりの役割や楽しみごとを見出し、できることをしていただき、感謝の言葉を伝え、活力を引き出せるよう支援している。		
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	歩行困難な場合でも車椅子を使用し、散歩や外気浴、ドライブや図書館などに行くなどして外出の支援を行っている。天気の良い日は努めて外気浴、散歩を行っている。家族との外食、外出も勧めている。	広く、趣のある敷地内を活用し、外気浴や散歩などが楽しまれている。新型コロナウイルスの影響や重度化により活動の幅が狭まっていることを認識しており、今後は生活の中で楽しみを増やしていけることを企図している。	新型コロナウイルス等感染症の影響を考慮しながら様々な緩和に取り組む意向をもっている。家族との面会・外出レクリエーション等取り巻く環境を見ながら進めていくことが望まれる。

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	金銭の所持は、家族と本人の意向を踏まえ、施設側で管理したり、安心できるよう少額の所持金を持っていただけるようにするなど支援している。		
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	家族に電話をしても良い時間帯などを確認し、本人の希望で電話できるようにしている。また、携帯電話を所持している方には自由にかかけられるようにしている。		
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	利用者と共に制作した作品や書道などを掲示して居心地よく過ごせるよう、共有の空間づくりをしている。季節感を取り入れた制作を利用者と一緒に行なっている。	消毒、換気、空気清浄機の設置等を通して衛生環境の確保に努めている。3月上旬の訪問調査であったこともあり、室内は春の装いが進められていた。	
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	利用者同士の関係等に合わせたテーブルの席や居場所作りに配慮している。		
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	利用者が安らぎを得るような馴染みのものや昔からのものを使用し、家族の方にも理解、協力していただいている。	居室担当職員により衣類の整理や会議での課題の提案等にあたっている。テレビをみる・昼食後の休憩をとるなど居室を使い自由に過ごしている。	
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	危険防止、防災、運動のためにも、施設内の環境整備に努め、一人ひとりが自立した安全な生活が送れるよう工夫している。分かりやすい表示など心がけている。		

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	49	外出機会、ご家族・外部との交流が少ない。	外気浴や散歩等、なるべく外出できる機会を作り、家族だけではなく外部の方とのふれあいの場をつくる。	・車両に限りがあるため、利用者様を数日に分けドライブを実施。 ・食事会・お茶会の時間をつくる。 ・ご家族様・外部の方とのふれあいの場を作る。 ・天候の良い日は外気浴をする。	12ヶ月
2	33	近年利用者様の体格も大きな方が増えている中で、介護者の負担も大きくなってきている。体位交換、移乗等の両者の負担を少しでも減らせるようにした。	スライディングボード・シート等の検討。	代用品を考え試してみる	12ヶ月
3					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。