

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	1173200930		
法人名	(株) メディカル・コンサルタンツ		
事業所名	グループホーム いこいの里		
所在地	埼玉県比企郡鳩山町大橋984-1		
自己評価作成日	令和6年1月20日	評価結果市町村受理日	令和6年2月19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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ユーズキャリア		
所在地	埼玉県熊谷市久下1702番地		
訪問調査日	令和6年1月26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)】

<p>①職員が毎月毎に利用者の近況等を手紙に書き家族に報告したり、家族面会時にホーム内の様子を伝え、ご家族様の意向を聞き取り信頼関係を築いている。</p> <p>②季節毎イベントや行事食にも力を入れて、又季節の花々や景色を楽しむなど、外出支援に取り組んでいる。</p> <p>③身体機能維持のために、個々の運動機能に合わせた体操等を取り入れている。 家事等の日常生活を利用者様を中心として行い、出来る事の喜びや張り合いに繋いでいる。</p> <p>④職員の離職も少なく馴染みの関係を築き利用者の安心感にもつながっている。</p>
--

【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)】

<p>東武東上線「高坂駅」よりバスで約15分の所にあり、自然に囲まれ緑豊かな環境にある、平屋建て2ユニットのグループホームである。目の前には療養型の病院があり、入居者は月1回の診察を受けている。身体機能維持のため毎日、手摺りを使った立ち上がりや足の屈伸運動など、下肢筋力の維持に努めている。また、季節の花や景色を楽しむなど、外出支援にも努めている。</p> <p>職員の離職が少なく、経験者も多いので、馴染みの関係が出来上がっており、安心感にも繋がっている。</p>

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)
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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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 3. 利用者の1/3くらい 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
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、安心して暮らせている (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 3. 利用者の1/3くらい 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	理念に「地域との連携による利用者本位の生活の場を鳩山で」を掲げている。日常介護の中で必要に応じて随時伝え、実践に取り組んでいる。	管理者は朝のミーティング時や月1回のフロア会議の中で理念について振り返り、確認し浸透を図っている。職員もそれを理解し実践している。	
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	コロナウイルス感染予防の観点から積極的な交流は望めなかった。	地域事業所連絡会やケア会議に出席している。町内のお祭りに入居者と一緒に参加したり、天気の良い日には近隣の散歩に出掛けている。	今後も公園や散歩に出掛け、地域の人との交流の機会を増やし、入居者の豊かな生活づくりに繋がることを期待したい。
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	地域の高齢者や認知症介護に関わる方等については今後の課題とし、取り組んでいきたい。		
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	運営推進会議は2ヶ月毎に行ない、2ヶ月間の事業報告を通し理解を得ている。話し合いの中で伺った意見はサービス向上に反映するよう努めている。	2か月に1回の運営推進会議を開催している。参加者は区長、民生委員、町の担当者、包括支援センター職員、家族の代表で、ホームの実情を報告している。会議で地域の様子などの情報を得ており、出された意見などはサービス向上に活かしている。	
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	市町村担当者との連絡を密に行い、相談できる関係である。	管理者は町に出向き、ケアサービスの取り組みや相談、近況や空床などの報告を行っている。町からはメールで研修会の案内などが届いている。密に連絡を取り合っており、協力関係を築いている。	
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	現在は安全を優先する為に玄関は施錠している。居室の鍵は利用者が掛けることはあっても、職員が掛けることはない。利用者の自由意志での行動を見守っている。	「身体拘束廃止」について毎月のフロア会議で確認をしている。職員は禁止となる具体的な行為について正しく理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	正しい知識を身に着けるために、全員参加型の内部研修の機会を得ている。		

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	権利擁護の研修に参加した職員を講師として、内部研修の機会を持っている。		
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	契約時には、利用者や家族と契約書・重要事項説明書を読み合わせ、丁寧に説明し、不安や疑問点を伺い、十分な理解を得た上で契約を行っている。解約時には、利用者や家族の不安を除きながら、理解、納得を図っている。		
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	利用者の意見・不満・苦情に関しては、出来る限り言える環境作りを行い、コミュニケーションを心掛けている。玄関に苦情ポストの設置があり職員以外での言える環境が出来ている。	定期的に面会に見える家族には随時要望などを伺っている。また、2か月毎のお便りや年4回の「いこいの里便り」送付時に意見をいただいている。玄関には苦情ポストを設置しており、それらの意見を運営に反映している。	
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	A・B両棟のフロア会議、リーダーからの聞き取りその他職員からの希望等の分析を行なっている。具体的な案件については要望書の提出がなされている。	職員用の意見箱を設けており、各フロア会議やリーダーからの意見や要望を聞き取り、出された意見などは検討のうえ、運営に反映させている。	
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	基本給の改善、加給の明確化、役職・資格手当での改定を進めている。		
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	外部教育機関への参加を奨励し、一人でも多くの資格者をと、第一に考え、それにかかる参加費用、テキスト代、交通費は自社持ちにしている。		
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	地域の連絡会を通し地域の実態の把握を行なう。その他では相互訪問により情報を得ている。		

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	利用者の不安、要望等充分耳を傾け、利用者の意志、思いを尊重しつつ不安軽減の対策、声掛けに努め、職員との信頼関係を築けるように努めている。		
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	家族の困っていること、不安なことを、傾聴姿勢を重視し、信頼関係作りに努めている		
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	相談を受けた時に充分、本人と家族が何を求めているか傾聴姿勢を重視しながら見極め、いこいの里の方針を説明しながら、他の介護サービスの説明も同時に行ない利用者選択を広げるよう努めている。		
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	利用者と共に生活を送り、共に助け合っていく関係を築いている。人生の先輩である利用者から調理を始め、生活上の知恵を教えて下さることも多く支え合う関係が築かれている。		
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	家族面会時や随時連絡をとりあい、入所前の利用者の生活を把握するよう心掛け、利用者と家族が入所後もより良い関係が築けるように努めている。		
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	馴染みの人との面会の場を心掛けている。馴染みの場所に関しては職員と一緒に買い物に出掛ける等支援に努めている。	家族と一緒に馴染の人が面会に見えたり、気候の良い時期は馴染みの場所に車で出掛けたりしている。買い物の希望の方と一緒に出掛けたりするなど、個別の支援に努めている。	
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	生活全般を通して利用者同士が関わり合えるよう取り組んでいる。利用者一人ひとりの個性を重視し、無理強いしない声掛けを職員が心掛け、時には間に入り利用者同士により良い関係作りに努めている。		

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
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	サービス利用終了時には不安解消にむけた支援を行なっている。		
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	介護サービス計画作成時に生活全般に対する利用者の思いや意向を聴きとり、意向に沿った介護サービス計画書を作成し、本人の思いを大切にしている。聞き取り困難な利用者には日頃の様子と家族の意向を伺いながら検討している。	日々、入居者の思いや意向の把握に努め、介護計画作成時にはそれらを反映するよう、会議で話し合いのうえで作成している。職員は本人の思いを大切に、ケアの統一を図っている。	
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	入所前の生活歴を家族の協力を得ながら把握するように努めている。入所後も利用者の馴染みなこと、暮らし方などを踏まえた上での生活になるよう心掛けている。またそれを職員全員が把握し、共有できるよう連絡ノートに記載している。		
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	利用者意向に沿うように見守り、本人の満足度を図りながらも心身状態、有する力等については、両棟合同での毎日の申し送り、定期的なアセスメントを行い、見直し、把握に努めている。		
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	利用者の意向、家族の意向を取り上げ、日々の様子観察などから介護計画書(案)を立て、利用者、家族、職員参加によるサービス担当者会議を開催し、意見を反映しながら介護計画を作成している。	介護計画は6か月ごとに更新している。ケアマネジャーはサービス担当者会議を開催し、家族と本人の意向や要望などを盛り込み、職員と話し合いのうえで計画を作成している。	
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	日々の様子はiPadに記録し、申し送り時や月1回行なわれているフロア会議時に職員間で情報を共有しながら介護計画の見直しに活かしている。		
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	利用者の中には大正琴の先生に来ていただき練習に励んでいる方がいる、イベント時披露して演奏して下さる時もある。		

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	毎月定期的にボランティアの方達が係っており、その都度利用者意向を伺いながら参加している。		
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し、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	提携病院が道路隔てた所にあり、利用者・家族毎の要望を担当医に伝えている。受診時にはその都度必要な記録を取りながら継続支援を行っている。緊急を要する場合にも家族の意向を十分に聴き入れ対応している。	月1回、向かい側にある療養型の病院に受診し、歯科は必要時に受診している。かかりつけ医の往診を受けている利用者もいる。本人、家族の希望を大切に、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	職員の中に看護師が1名おり、日常の健康管理や、アドバイスを得ながら介護職員と連携を図っている。		
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。	利用者が入院した場合には、入院先へ連絡を取って経過を確認、家族と連携しながら担当医師に情報を提供したり、入院後に留意しなければいけない点等を伺い退院後の支援に役立っている。		
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	重症化した家族にはその都度状態を報告し、出来るだけ面会を呼びかけ担当医師と繰り返し話し合いながら取り組む方針です。	家族の事情に応じ、かかりつけ医の往診により、十分な話し合いを行い、その都度、状態を確認しながら、支援に取り組んでいる。	
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	緊急時マニュアルを作成している。消防署に普通救命講習を依頼したが、コロナウイルス感染防止の為、現状講習は中止となっている。ホームで講習を実施している。		
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	災害時対応マニュアル、職員緊急連絡網を作成し、それに沿った訓練を行なっている。火災訓練は年2回行ない、消火器の実施訓練、他アドバイスを防火実務講習終了者職員より指導を受けている。	年2回の防災訓練を実施している。今年度は9月に実施し、3月に予定している。夜間想定も盛り込んでいる。職員は通報や避難誘導、消火器の使用方法について身に付けている。自然災害について、マニュアルを見直した。備蓄品の用意も行っている。	

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
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	利用者一人ひとりの心を尊重し、利用者の気持ちに即した介護支援を心掛けている。	職員は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に日頃より配慮している。特に排泄時や入浴時での言葉かけには気をつけて対応している。	
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	毎日の会話の中から得られた利用者の思いや希望はiPadの記入や申し送りで職員全体で話し合い支援を行なっている。また思いや希望が言いやすい雰囲気作りを心掛けている。		
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	その日をどう過ごしたいか、利用者の意向を尊重しながら見守り、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	理容、美容に関しては美容師さんが2ヶ月1回ホームに来る、利用者本人と相談しながら希望する髪型にしている。身だしなみ、おしゃれに関しては衣類の中から利用者の希望を聞きながら職員が支援している。		
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	献立作りは利用者と毎回相談しながら、利用者の希望、意向を取り入れている。「季節の旬のものは何？」など会話も弾んでいる。食事作り、後片付けも職員、利用者と一緒に取り組んでいる。	個々に食べたい物を聞き、好みのものを取り入れた献立作りをしている。行事食やおやつ作りなど、楽しい食事になるよう取り組んでいる。テーブル拭きや食器拭き、片付けなど、出来ることを職員と一緒に行っていただいている。	
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	利用者の持病を把握し食事摂取量を調整している。水分摂取の入力活も行い、体調管理に努めている。		
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	朝、昼、夕食後1日3回の口腔ケアを実践している。利用者一人ひとりの力に合わせて見守り、声掛け、介助を行なっている。		

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
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	利用者一人ひとりの力や排泄のパターンに合わせ、見守りや時間での誘導を行なっている。その取り組みの中で紙パンツから安心パンツになった利用者が2名いる。	排泄パターンを掴み、タイミングを見てトイレ誘導し、自立に向けた支援を行っている。それらの取り組みにより、紙パンツから、安心パンツになった方もいる。	
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	食事に野菜を多く取り入れたり、水分補給、歩行運動の取り組みを行なっている。排便表の記入により排便状態の把握、申し送りの徹底を行なっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者一人ひとりの希望や湯の温度など職員が共通理解しており、入浴の時間などは利用者毎に伺い希望に添えるよう努めている。	週2～3回の入浴支援を行っている。入居者の状況や要望により、個々に合わせた楽しい入浴ができるように努めている。季節に応じてゆず湯や菖蒲湯などを行い、喜ばれている。	
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	利用者意向で見守りが行なわれている。季節の変わり目など、寝具の配慮を行い気持ちよく眠れ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	担当医師、家族、利用者の協力を得ながら、服薬を出来るだけ少なくしていくよう相談し取り組んでいる。3回の薬チェックを行い誤薬がないように努めている。		
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	利用者の入所前の生活歴を把握し、一人ひとりに合わせた役割、楽しみごとを支援し張り合いのある生活を過ごせるよう努めている。		
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支援している	買物、イベント(初詣・近隣公園)への外出支援に取り組んでいる。天気の良い日にはお茶持参で近隣の農村公園まで行き公園内のベンチで水分補給をしながら、他公園利用の方との交流もある。介護計画の中に家族へ外出のお願いを取り入れ理解を得ている。	買い物や初詣、近くの公園に出掛けるなどの外出支援に取り組んでいる。天気の良い日には近隣の農村公園などに出掛けている。また、家族からの外出の要望にも応えている。	

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	買物同行時の利用者支援のひとつに財布を持参し、利用者が買物を楽しまれることを見守り支援している。		
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	利用者が電話を掛けたい意向があるときにはいつでもできるように支援している。家族や知人に手紙を書く支援を行なっている。		
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	平屋作りで共有の空間からは中庭や周りの景色をみることで季節を感じる事が出来る。浴室は床暖房になっており、冬場、他居室やリビング等との温度差のないよう考慮している。	フロアから中庭が見えるようになっている。リビングにはイス、テーブル、ソファを設置し、テレビや、DVD、CD、新聞や雑誌等を自由に楽しみながらくつろいでいる。廊下には写真や作品などを掲示し、居心地よく過ごせるよう工夫している。空調も適切に管理されている。	
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	居室で一人になれたり、リビング、利用者居室を利用しながら自由に過ごしたり、会話を楽しんでいる。A棟とB棟は自由に行き来が出来、利用者はフロア毎に関係なく交流し会話を楽しんでいる。		
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	入居時に家具や使いなれた馴染みの生活用品、装飾品等持込が出来る旨を利用者、家族に説明し、一人ひとりの好みに応じた居心地よく過ごせる配慮、工夫をしている。	入居時に居心地よく過ごせるよう、使い慣れたものなどを持ち込んでいただいている。入居者は各自テレビやタンス、家族の写真などを持ち込んでいる。職員が定期的に掃除に入り、自分のできる方には持てる力を活かし、モップかけなどを行っていただいている。	
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	段差のないバリアフリーの建物で、必要に応じ手すり、滑り止めが設置されている。キッチンが広く設計されていて、利用者が食事作りに参加しやすくなっている。		

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	23	利用者に適切な支援が来ているか、職員が利用者の日々の変化を良く把握し、職員同士の情報共有の下、より良いサービスが提供出来るように取り組んで行く。	日々の身体状況の確認、変化を見逃さないように努める。一人ひとりの人格・尊重に対する配慮を常に心かけ、利用者の気持ちに即した介護支援を行う。	①朝夕の申し送りの内容を出勤者に伝達。重要事項は翌日、又は全職員に情報を伝え周知させる。 ②ご家族様と受診の内容や日頃の状況の報告を密に摂り、希望に沿った支援を行う。 ③職員は研修等を通じて、自身の気付き適切な対応を理解する事でよりサービスの質の向上に取り組む。	12ヶ月
2	49	利用者の下肢筋力の低下がみられる。身体機能維持の為、個々にあった体操等に取り組んで行く。	利用者が継続して参加できる体操を取り入れる。利用者全体での外出支援以外に、短時間でも外に出る習慣をつけ日光に浴びる。	①高齢者に見合った筋力体操や画像を見ながら参加できるCD等を準備し身体機能維持を図る。 ②散歩が習慣となるように計画を立て実行する。 ③ご家族の意向を確認し、サービス計画書に取り組んで体操を行う。	12ヶ月
3	2	コロナ禍において地域活動に積極的に参加出来なかった。ボランティア活動の導入も中止せざるおえなかった。今後ウイルス等感染状況を見ながら、関わりの場を増やしたい。	多くの人と関わりを持ち、意見交換することで、地域状況を把握する。利用者が地域の方と交流することで、楽しみや喜びを感じて頂く。	①ウイルス等感染状況をみながらボランティア活動の導入を検討する。 ②長寿福祉課、地域包括支援センター担当者に、施設内の相談を行い助言等を頂く。 ③地域行事に参加し、利用者の今後のサービスに活かしていく。	12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。