

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	4795500141		
法人名	医療法人ムサザ会		
事業所名	グループホームいけむら		
所在地	沖縄県宮古島市平良字西里340番地		
自己評価作成日	令和4年 12月17日	評価結果市町村受理日	令和5年5月15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/47/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=4795500141-00&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 沖縄タイム・エージェント
所在地	沖縄県那覇市上之屋1-18-15 アイワテラス2階
訪問調査日	令和5年 1月23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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・理念を大切にみんなが笑顔で過ごせるように努力しています。 ・一人ひとりに寄り添い、相談や悩み事など話しやすい対応を心がけています。 ・小さなことでも自分でできるを見つけられる様にいろんなことに参加したり体験したりできる様に支援しています。
--

【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)】

<p>事業所は医療法人が本部のグループホームとして運営されており、地域との関わり合いを大切にしてお客の生活の場を提供するサービスを心掛け、職員ミーティングや事業所が行う研修を通して理念の確認を行いながら運営に反映している。</p> <p>コロナ禍の折、地域との関わりは希薄となっているが、コロナ禍以前は法人グループの保育園児や敬老会の行事を通じて地域との関係とつながりを継続してきた。家族からはいろいろな差し入れが継続されている。</p> <p>管理者はコロナ禍の中、家族との関係が希薄になることの懸念から、家族に電話連絡を積極的に行い、家族からの意向を汲み上げたケアプラン作りに取り組んでいる。</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 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、その時々々の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	毎日、笑顔で過ごせるような支援を心がけています。	事業所は医療法人が経営するグループホームとして運営されており、地域との関わり合いを大切にして入居者の生活の場を提供するサービスを心掛け、職員ミーティングや事業所が行う研修を通して理念の確認を行いながら運営に反映している。	
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	行事などへ参加して頂き交流できる様に支援しています。また、保育園との交流があります。	コロナ禍の折り、地域との関わりは希薄となっているが、コロナ禍以前は法人グループの保育園児や敬老会の行事を通じて地域との関係とつながりを継続してきた。家族からはいろいろな差し入れが継続されている。	
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	研修に参加したり運営推進会議などで発信しています。		
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	他の施設の運営推進会議に参加し施設のいいところ等参考にしています。	運営推進会議はコロナ禍のため書面開催をしているとなっているが、職員等参加可能な者の議事録がなく未整備であり、運営委員や行政への連絡記録がない。委員の委嘱も開設当時から更新がされていない。	コロナ禍の中、書面開催はやむを得ないが議事録の整備は必要である。運営推進会議は事業所の運営にとって最も重要なことから適正な運営を求めます。
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に取り組んでいる	助言や相談など協力は充分にしています。協力関係を築くように取り組んでいます。	事業所は行政との関わり合いや情報の共有を行っているとのことであるが、これらを裏付ける記録等がなく職員への周知についても連携を行っているとは考えにくい。	行政との連携や情報の共有は、事業所にとって非常に重要なことから記録等、周知している資料の整備に努めて欲しい。

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	マニュアルを活用し、職員間でも情報の共有を行いケアにあたっています。	身体拘束適正化委員会は、2か月に1回運営推進会議を利用して書面開催されているとなっているが、議事録が未整備であり、参加委員の検証や職員との情報共有が確認できない。身体拘束に関する研修会は年2回テーマを決めて行われている。	身体拘束適正化委員会の開催は、事業所の運営にとって重要なことであり、議事録の整備や適正化委員との情報共有に努めて欲しい。
7	(6)	○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	利用者に寄り添ったケアを心がけています。	虐待防止に関する研修は職員の採用時に実施し、マニュアルが整備され入居者への不適切なケアの防止に努めている。管理者は職員に不適切な言動がみられた場合は都度注意を行いながら、職員ミーティングにおいても情報共有に努めている。	
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	制度について職員全員で学び、知識向上に努めています。		
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	不安感を抱かれない様に説明時にはゆっくりと丁寧に説明するように心がけています。		
10	(7)	○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	ホームへの訪問時や電話連絡があった時などに意見や要望などを伺うようにしています。	コロナ禍の折り、家族の面会を制限していることから、管理者は入居者の情報について積極的に電話で連絡を行うことでコミュニケーションを図っている。家族からは玄関での面会の要望が多く、事業所はその対応を積極的に行っている。	

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
11	(8)	○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	日頃から話を聞き反映させています。	管理者は職員との対話を重視し、コミュニケーションを図ることを日頃から心がけている。職員から問題点やその改善について意見があった場合は月例職員ミーティングで取り上げ、職員全体で情報共有に努めている。	
12	(9)	○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	職員の資格取得に関する給与体制等の考慮がされており、働きやすい職場環境づくりに努めています。	ハラスメント対策マニュアルが整備され、職員に周知が行われている。職員の資格取得手当も給与体系に盛り込まれている。健康診断は2回／年法人本部の診療所で行われている。	
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	外部研修に参加できる様に勤務など配慮しています。		
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	他事業所との交流はあり、いろいろな意見交換などを行っています。		
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	落ち着ける環境で話を伺い、表情などの観察を行い安心できる様に心がけています。		

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
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	入居前、入居後も話し合いながらどのような支援が良いか全員で考える様に努めています。		
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	色々な情報を提供し支援を実施しています。		
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	寄り添い、支え合い、励まし合える関係が築けるように心がけています。		
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	ご家族と一緒に協力して支え合う支援ができる様に心がけています。		
20	(10)	○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	家族や友人が気軽に訪ねて来れるような環境づくりを心がけています。	コロナ感染防止のため、馴染みの方々の事業所への訪問が難しい状況であるが、玄関での面会をできるだけ行い関係継続に繋げている。	

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
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配慮し座席の配置など工夫しています。		
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	行事に招待したり、相談や支援ができる様に支援しています。		
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	(11)	○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	本人の希望や生活歴、趣味などを把握し本人が決定できる様に努めています。	入居者の思いや意向については、管理者とケアマネジャーが入居時に本人のフェイスシートに整理し、職員に周知のうえ情報を共有しながら、モニタリングに活かす取り組みが出来ている。管理者は家族への電話連絡を積極的に行い、家族からの意向を汲み上げケアプランに反映している。	
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	本人、家族等からの情報収集に努めています。		
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	本人の生活リズムを把握し職員間で情報の共有、確認できる様にしています。		

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
26	(12)	○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	課題やケアの在り方について話し合い、介護計画を作成しています。	事業所は、入居者本人、家族の意向や要望を常に聞き取ることに努め、3か月に1回行っているモニタリングをケアプランに活かす取り組みに努めており、入院等身体状況に変化が出た場合は随時ケアプランを見直し柔軟に対応している。	
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	職員間で情報を共有しながら介護計画の見直しは行っています。		
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	本人、家族、職員等で話し合い柔軟に対応しています。		
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	地域の行事に参加するようにしています。		
30	(13)	○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	定期的及び必要時に受診し、医師へ相談できています。	本部法人が医療機関であることから入居者全員の主治医となっている。診察が必要な場合は近隣にある本部の病院から直ぐに対応できる体制になっている。看護師の定期訪問は1回/週となっていて、医師の往診や健康管理情報は「受診申し送りノート」で管理されて情報共有がされている。	

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
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	定期的に看護師の訪問あり。相談できている。		
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。	入院時には情報提供を行い、情報の共有はできている。		
33	(14)	○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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用者の状態の変化に応じ、終末ケアについて話し合い方針決定や情報の共有をしています。	重度化に関する説明は入居時に行い、重度化がみられた場合は都度本部法人の医師とスムーズな連携を行い、本人や家族への丁寧な説明を行い終末期に向けての支援に取り組む仕組みができている。	
34	(15)	○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	今後起こりうる事態などについても話し合いを行っています。	入居者が急変や事故が発生した場合は本部医療法人との連携により、迅速な対応ができる体制となっている。「急変や緊急マニュアル」が整備されているが、研修を実施した議事録は確認できない。	本部医療法人との連携は安心な体制であるが、職員のスムーズな対応を実現するためにもマニュアルに基づいた研修の実施に期待したい。
35	(16)	○災害や感染対策 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。又、感染症の予防やまん延防止の為に委員会の開催や指針を整備し、研修及び訓練を定期的実施している。	防災マニュアルを確認し、対応方法の周知を図っています。	昼夜を想定した避難訓練は、事業所の義務として定められているが、訓練を実施した記録は確認できなかった。防災マニュアルや感染対策マニュアルが整備されているが、研修を実施して職員の理解を図っている記録が確認できない。非常時の対応は不断の訓練や研修が重要であることから、早急にこれらの訓練を実施して欲しい。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(17)	○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	入居者の尊厳を尊重し、対応や言葉使いなど改善するように心がけています。	管理者は職員の採用時に入居者の尊厳やプライバシーの教育を行ったうえで、職員に問題が散見された場合は都度注意を促すとともに、重要な問題は月例ミーティングの場で取り上げ情報共有を図り、運営に反映している。	
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	本人の希望や要望を聞き、表情やしぐさなどにも注意し気持ちを探る様に努めています。		
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	そのとき何がしたいか、今何がしたいのか希望に添える様に柔軟な対応を心がけています。		
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	自身で選んでもらう、一緒に選んだりし自己決定できるように支援しています。		
40	(18)	○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	できる範囲で無理強いすることなく一緒に行い、楽しく食事ができる様に支援しています。	食事メニューは法人本部の管理栄養士の献立を参考にし3食手作りで提供していて、職員も一緒に摂りながら入居者との会話を心掛けている。入居者は下膳、配膳などできる範囲で行うことで食事を楽しむことに取り組んでいる。	

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
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	毎食、摂取量や水分量等チェックしている。		
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、個人にあった口腔ケアを職員が声掛けし行っている。		
43	(19)	○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	プライバシーに配慮し、その人に合った排泄方法で利用者に合わせて行っている。日中と夜間のケア方法は変えている。	入居者の居室にはトイレが設置されており、夜間自立で出来る人には居室内のトイレを使ってもらい、できない人にはオムツの利用者がいる。日中はリハパンを使いながら排泄パターンを把握し排泄支援に努めている。	
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	チェック表にて状況を把握し、自然排便ができる様に食事の工夫を行っている。また、マッサージなども行っている。		
45	(20)	○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	週3~4回本人の意向を確認し入浴を行っている。また、時間帯をずらした対応もしている。	3回~4回/週の午前中シャワー浴を基本としているが、その日の体調や気分によって午後浴や入浴日を変えるなど柔軟に対応している。浴室は居室内と大浴室があり、希望によって場所を変えるなど工夫をしながら、入浴中の会話も心掛け入浴が楽しめる支援に努めている。	

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
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	日中はできるだけ離床し、運動や趣味活動を行っている。本人の希望や状態によって対応している。		
47	(21)	○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	薬の種類や効果など職員全員が理解できるように個人ファイルに綴り確認できるようにしている。	病院から1週間分まとめて届られる薬を職員が点検を行った後、入居者毎に分包し、個別の小箱に詰め替えて管理している。 与薬時は管理者が再度点検したうえで服薬を行い、服薬記録も管理者が都度行っている。	
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	希望を取り入れながら気分転換を図っています。ドライブや映画鑑賞、音楽鑑賞など		
49	(22)	○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	地域のイベントなどには参加するようにしている。	事業所は市街地の2階に立地していることから、1階の駐車場スペースを利用した歩行練習や外気浴で気分転換を図る取り組みを行っている。コロナ後に向けて外出支援の再開を準備している。	
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	金銭管理は家族にお願いしている為、現金所持していない。トラブルを避ける為。		

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
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	本人が希望する時には家族に電話をし話をすることはある。		
52	(23)	○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	居間には大きな窓があり、その日の天気分かる。季節を感じる事ができる様に装飾なども工夫しています。	広い居間は歩行訓練の場としても利用し、コロナ禍の外出支援を補うスペースとして有効利用をしている。感染対策として食前、食後のテーブルの消毒の徹底や手すりなど共有部分への消毒も定期的に行い感染防止に努めている。	
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	テーブルや椅子、ソファなど配置し、気分合わせて過ごせるように工夫している。		
54	(24)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	本人や家族と相談しながら自宅で使っていたものや写真など居室に飾ったりしている。	コロナ感染防止を優先的に行い、居室の換気やドアノブの定期的な消毒に努め、これまでコロナ感染者は出ていない。 居室はエアコン、ベッド、テーブル、シャワー・トイレ、洗面台が設置されていて入居しやすい環境となっている。馴染みのある物を持ち込み整頓された居室となっている。	
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	施設全体がバリアフリーになっており手すりなども多く設置されている。居室やトイレが分かりやすいように大きく掲示している。		

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	4 (3)	運営推進会議の職員等参加可能な者の議事録が未整備、運営委員や行政への連絡記録がない。	運営推進会議の議事録の整備、連絡記録の整備をする。	議事録を整備し連絡記録の欄を設ける。	1ヶ月
2	5 (4)	行政との関わり合いや情報の共有、記録、資料の整備がされていない。	周知している記録、資料の整備をする。	記録をしっかりと取り資料を分かりやすくまとめる。	3ヶ月
3	6 (5)	身体拘束適正化委員会の議事録が未整備、情報共有の記録がない。	身体拘束適正化委員会の議事録の整備、情報共有の記録をする。	議事録をきちんと整備するためにも記録をしっかりと取る。	1ヶ月
4	34 (15)	急変や事故発生時の緊急マニュアルに基づいた研修、議事録がない。	急変や事故発生時の研修、議事録の整備をする。	毎月のミーティングと一緒に実施する。	1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。