

## 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 3 年 3 月 22 日

### 【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3491502070		
法人名	株式会社ファイブワン		
事業所名	加茂グループホーム愛		
所在地	〒720-2412 広島県福山市加茂町下加茂塚脇1011番1		
	電話番号	084-983-3451	
自己評価作成日	令和 3年 1月 29日	評価結果市町村受理日	令和 3年 4月 6日

※事業所の基本情報は、介護サービス公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先

### 【外部評価機関概要【評価機関記入】】

評価機関名	一般社団法人 みらい		
所在地	広島県福山市山手町1020番地3		
訪問調査日	令和	3 年	3 月 11 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)】

「共存」という理念の下、入居者・家族・地域住民・職員などが地域の中で共生していく事を理念に掲げている。  
また、リハビリを通じた健康づくりを促進しており、療法士の指導の下、生活リハビリや機能訓練を実施し、QOL、ADLの向上に努めている。  
認知症ケアについては、役割や楽しみごとへのアプローチを行い、達成感や笑顔を引き出すよう支援している。  
家族には、都度の連絡の他に「月末報告書」として月に1度、写真や様子を書面にてお伝えしている。

### 【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)】

市の北部に位置し、静かな新興住宅地の中にあり、近くに中学校もある。周辺には、民家も多いが、まだ、田畑もあり、時々収穫で季節を感じる事ができる穏やかな環境である。玄関周りには素敵な庭園もあり、季節のお花を眺める事で安らぎが感じられる。ケア面に於いては独自の理念にある個々の尊厳を大切に笑顔と安らぎ、そして地域と共生し心豊かな暮らしができる様全職員が共有し利用者との会話を大切に寄り添い思いに耳を傾け、その人らしく、その地で生きがいをもって笑顔で生活してもらえ事を大切にされている。また、健康管理も訪問看護師が週1回訪問し、健康管理をされると共に理学療法士の職員がいる為、療法士の指導の下、専門的なリハビリを日々行い機能維持に努められ、一日でも長く自分の足で歩ける事と日々の健康づくりに重きを置かれ、張りのある生活に繋がられている。現時点、家族の訪問ができない中、毎月家族に機能訓練の評価と生活状況の写真付きの便りを送付し、現状を把握してもらい、安心して頂く様取り組まれている。地域との関わりも、町内会に加入し、回覧板の受け渡しをする事で少しずつ顔見知りの関係もできている。又、開設1年ではあるが、町内会長の協力が得られ、地域の情報や助言等して頂きながら、地域の方々との交流が日常的にできる様努められている。今は、地域行事も中止となっているが、終息後は地域貢献にも努め、地域と共生し、利用者が安心、安全に馴染みの場所で過ごしてもらえるような環境づくりに取り組まれる。今後の取り組みに期待したい。

## 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
<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	施設理念「共存」を下に生活リハビリや機能訓練を実地しQOL、ADLの維持向上を各ユニットごとに行っている。	事務所に掲示し、振り返る機会としている。地域と共生しながら、安らぎと笑顔を大切に個々に寄り添い支援するという事業所独自の理念を全職員が共有し、普れる事のないケアを実践する様周知している。	
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	近所の散歩の支援を通じ、地域の方との交流に繋げている。	町内会に加入し清掃活動に参加すると共に町内会長との連携を密にしながら地域の情報を得、交流を深める様取り組まれているが、コロナウイルス感染の為、地域の行事は中止となり、参加する機会はないが、散歩時には挨拶を交わし、顔見知りの関係ができる様務めている。	
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	運営推進会議を開催し、認知症の理解等のお話をさせていただいている。		
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	2カ月に1回の運営推進会議を開催している。利用状況を報告し、皆様からの意見をいただき反映させている。	コロナウイルス感染の現状ではあるが、定期的に開催し町内会長、民生委員、薬剤師、包括等の参加の下、広範囲に現状を報告し、理解してもらおう中でそれぞれの立場からの意見が多く得られ、サービスに活かしている。開設1年ではあるが、会を重ねることに有意義な会議となっている。	
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に取り組んでいる	さまざまな事例について、相談させていただいている。	疑問点や困難事例等があれば、相談され、アドバイスや情報等を得ると共に取り組みや実情等も伝え、協力関係を築く様取り組まれている。包括支援センターの職員は運営推進会議に毎回参加が得られ、理解も得られ連携は図られている。	
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	当施設では、身体拘束を行わない取り組みを行い、身体拘束適正化委員会を届け3回/年研修会を実施。	身体拘束はしないと言う事を基本とし、身体拘束適正委員会を年3回実施すると共に研修会も行い全職員が具体的な行為について正しく理解する様取り組まれている。不穏になった場合は寄り添い、抑圧しない支援を心掛けている。	
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	身体拘束研修時に、虐待についても行っている。		

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
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	全職員については、なかなか学ぶ機会がもてていない状況があります。今後、随時行いたいと思っています。		
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	事前に訪問を行っている。契約時、説明をしっかりと行い、改定あれば随時説明し書面もお渡ししている。		
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	随時、状況説明の電話連絡や1か月に1度の報告書を郵送している。相談していただけるように心掛けている。	毎月、個別に写真付きの便りで生活状況と機能訓練の評価したものを報告し、日々の状況を把握してもらい、その中で思いや要望等があれば気軽に伝えてもらえるよう取り組まれている。玄関には意見箱も設置している。色々な場面で把握した意見、要望等はサービス活かす様務めている。	
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	定例会議やユニット会議を行っている。個別面談等行ったりリーダーが職員の意見をしっかりと吸い上げていける様に努めており、意見の反映に繋げている。	日頃気があればその都度聞いている。又、定期的な会議やユニット会議等で意見や提案を聞く機会を設け、職員の意見を大事にされ、多くの意見が出やすい雰囲気づくりに努め、色々な場面での提案等は運営に反映させている。個人面談の機会もある。	
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	正社員には評価制度を設けている。また、資格取得支援も行っている。		
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	職員一人一人の力量を把握し長所を伸ばしていける様に努めている。		
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	コロナで社外研修できていない。		

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>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に、居宅に訪問し本人からの話しを伺い要望に応えるようケアプランに取り入れている。		
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	事前面談での家族からの聞き取りを行うと共に契約時にも要望や不安な事を聞き、出来る範囲で対応するよう努めている。		
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	事前面談で本人、家族に要望を聞き個に応じたサービスを提供するよう努めているが、必要に応じて訪問看護や訪問マツサージ、薬剤師の居室療養管理指導などの検討。		
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	作業を「してもらう」「手伝ってもらう」「させる」ではなくコミュニケーションを図りながら職員と共に作業を行うようにしている。		
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	職員と家族で情報共有を行い、本人が穏やかに生活できるよう家族にも本人支援の一端を担ってもらっている。		
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	コロナ禍の為、家族に直接あう事が難しいので、本人要望時に電話やリモート通話で対応している。	コロナ禍の為、馴染みの人に会う機会は少ないが携帯電話を持たれている方は自由に使ってもらっている。また、要望があれば家族に電話の取り次ぎも柔軟に行くと共にリモート通話等で馴染みの関係が希薄にならない様務めている。	
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	入居者が一人にならないように常に複数の人を巻き込むようなコミュニケーションを図り、入居者同士のコミュニケーションを促進させている。		

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	相談等あれば積極的に対応するよう努めている。		
<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	本人、家族の意向に添い何が一番良い状態かを考え検討している。	日々の会話や利用者同士の会話から把握したり、個別対応時(居室、入浴、夜間)やリハビリ等での、たわいない話から汲み取ることもある。また、表出困難な方には生活歴から判断し、本人本位に検討し、可能な限り、個々の思いに沿うように取り組まれている。家族の協力を得る事もある。	
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	日中の何気ない会話から、情報を引き出しケアに活かせるよう職員間で情報の共有を行っている。		
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	日中の様子をケース記録や申し送りで情報共有を行い、個々の現在の状態把握に努めている。		
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	コロナ禍の為、一度介しての場は設けていないが本人、家族各関係者等、話をすり合わせケアプランに反映するようにしている。	情報提供を基に家族、本人の要望、医師、理学療法士、職員等の意見を基に暫定計画を立て、1ヶ月間状況見ながら、課題やニーズについて必要な関係者と話し合い、担当者会議で検討し、本計画を作成している。会議には家族も参加している。モニタリングは3ヶ月、見直しは半年。状況変化が起きた場合は、その都度見直ししている。	
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	ケース記録、申し送り等で情報の共有をし見直しあれば随時、検討している。		
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	看護師、訪問マッサージ、理学療法士のサービスに取り組んでいる。		

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	コロナの為、地域での行事もなく落ち着いて行事再開すれば参加可能。一方で警察、消防、主治医、理容、マッサージ等の協力は得ている。		
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	2回/w かかりつけ医により往診していただき、家族へも状況、状態の報告をしている。	協力医療機関の往診が月2回、訪問歯科支援もある。他科(眼科、皮膚科等)やかかりつけ医は基本通院は家族となっているが家族の要望により、事業所が通院支援もしている。結果については、共に報告し合い安全確保に努め、主治医との連携も図られている。また、訪問看護が週1回訪問し健康管理をされ、医療面は安心である。	
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	1回/w訪問看護師に入っただいている。オンコール体制もある。		
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。	入院時に早急に情報提供を行い医師及び看護師と連携をとっている。退院時も同様に担当者との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	契約時に看取りの説明を行い、当施設で行える範囲をお伝えしている。	利用開始時、看取り指針を基に説明し、理解が得られているが状況変化が起きた場合は、主治医、看護師、家族等で密に話し合いを持ち、事業所で出来る事と出来ない事を理解してもらい、家族の意向に沿い、方針を共有し、支援に取り組む予定である。医師との連携も確立されていると共に研修も状況に応じ実施予定である。	
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	急変時のマニュアルを作成している。24時間看護師への相談、対応ができるようにしている。		
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	消防施設や近隣施設との連携も図れる。消防訓練実施している。	年2回、通報、消火、避難方法等の訓練を実施し、慌てず速やかに対応できる様取り組まれている。地域の防災訓練にも参加し、地域との連携を築く様取り組むと共に運営推進会議に於いて、防災についてを議題とし、多くの意見を得ながら協力体制強化に努める。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	人格を尊重し、その方の合った言葉かけや排泄時、入浴時等のプライバシーの保護。	個々の尊厳を損ねない対応をする様、会議等で周知すると共に職員間でも気付いた時には注意し合い、個々の生活歴に沿った言葉かけと共に排泄、居室訪問時などのケアにも、プライバシー確保に努めている。また、プライバシー接遇、個人情報等の研修も実施している。書類等も適切に管理している。	
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	本人の意向を優先するように日々心掛けている。		
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	食事や体操等、出来るだけ全員でしたい事には声掛けは行うが無理強する事なく本人のその日の体調に合わせて柔軟に対応するよう努めている。		
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	自身で整容される方が殆どいないが、こちらから声掛けを行い身だしなみを整える支援を行っている。また装飾品持参の方には装着の有無を確認している。		
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	食事前には食欲がそそるようにその日のメニューを含めて会話を行っている。準備は職員で行っているが、片付けは入居者と共に行っている。	刻み食等利用者の身体状況に合わせた食事形態となっている。食事中はテレビは付けなくて、軽音楽を流し、会話を楽しみながら楽しく食されている。皆さん完食である。下膳や食器洗い、台拭き等、職員と共にされ、力量発揮の場面作りと張りのある生活に繋げている。	
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	栄養状態については医師が見ている。食事、水分に関しては本人の食事量に合わせて提供、水分は色々取り揃えている。		
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、口腔ケアの声掛けを行い自身で出来る方は自身で行う。自身で出来ない人は一部介助を行っている。		

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	排泄記録から個々の排泄タイミングをつかみ、個別にトイレの声掛け誘導を行っている。安全に配慮し排泄時には退出するようにしている。	個々の時間帯で声かけし、日中はトイレでの排泄に努め、機能維持や生活習慣を活かした対応を心掛けている。自立の方もいる。排便チェックも行い、不穏にならない支援に努めている。	
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	水分がなかなか進まない方もおられるが少しでも水分摂取がしやすいようゼリーを作って提供したり、いろいろな飲み物を用意し個人の好みに応じて提供している。		
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	入浴拒否がある人でも話し方や、声をかけるタイミングを工夫して入浴できるようにしている。	週2～3回、時間帯は午前と決めてはいるが、その日やその人の状況で柔軟に支援している。また、湯温等の希望にも対応し、入浴が楽しみとなる支援を心掛けている。拒否の方にはタイミングや声かけの工夫をし、清潔保持に努めている。	
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	できるだけ夜間熟睡していただけるように日中のアクティビティーに興味をもっていただけるような工夫をしている。日中でも、適宜休息も個人に合わせて行っている。		
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	特に気を付けていけない薬については職員間で情報共有を行っているとお薬の説明を個人ファイルにファイリングしてあり、薬剤師と密に連携がとれている。		
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	家事や壁紙制作など本人の能力や好みに応じて職員と一緒にできるようにしている。		
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	近所の散歩に出掛けるものの今年はコロナウイルスの影響もあり基本的には外出はしていない。	コロナ渦の為、外出は控えているが、通所の利用者を迎える際に便乗ドライブで気分転換してもらったり、お庭に出たり、ウッドデッキに出て外気に触れる機会も持ち、少しでも気晴らしができる様取り組まれている。	

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
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	自己管理できそうな方は家族の許可を得て自己管理、管理できない方は所持していない。		
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	本人希望がある時には職員が間に入り電話がかけれるよう対応している。		
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	夜間は暗くなりすぎないように照明をおとし対応、リビングについては入居者と壁紙等を季節毎につくり季節を感じられるようにしている。	日当たりのよいリビングから、外の景色が見られ、その時々季節が感じられると共にウッドデッキがあり、自由に出入りでき、外気に触れる事ができる。リビングの壁には利用者が作成されたぬり絵が飾られ、換気にも気をつけている。。不快な匂いもなく、死角もなく、明るく快適に過ごせる共有の場である。敷地内に素敵な庭園もあり、やすらぎが感じら、清掃も行き届き居心地良く過ごされる。	
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	基本的に座っていただく席を入居者一人一人に合わせれるようにミーティング等で職員間で話し合い適宜対応している。		
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	家で使われていた物を置いたり、その人の身体状況に合わせて居室内の配置を考え対応している。	家具(タンス、イス)、テレビ、家族写真等が持ち込まれ、使いやすくレイアウトされている。また、時計やカレンダーも置かれ、時の認識に繋がられ、自宅とのギャップが無いように工夫され、違和感なく落ちついて過ごせる環境作りとなっている。	
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	通路となる場所には物を置かないようにして、どんな方でも動きやすいようにしている。また、トイレの分かりにくい方の居室近くのトイレにはトイレが分かりやすいよう表示している。コロナ		

V. サービスの成果に関する項目【アウトカム項目】

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		①ほぼすべての利用者の	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ます	○	①ほぼすべての家族と
		○	②利用者の2/3くらいの				②家族の2/3くらいと
			③利用者の1/3くらいの				③家族の1/3くらいと
			④ほとんど掴んでいない				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	○	①毎日ある	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		①ほぼ毎日のように
			②数日に一度程度ある				②数日に1回
			③たまにある			○	③たまに
			④ほとんどない				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	○	①ほぼすべての利用者が	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		①大いに増えている
			②利用者の2/3くらいが			○	②少しずつ増えている
			③利用者の1/3くらいが				③あまり増えていない
			④ほとんどない				④全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き活きた表情や姿が見られている	○	①ほぼすべての利用者が	66	職員は生き活きと働けている		①ほぼ全ての職員が
			②利用者の2/3くらいが			○	②職員の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③職員の1/3くらいが
			④ほとんどない				④ほとんどない
60	利用者は戸外の行きたい所へでかけている		①ほぼすべての利用者が	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			○	②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③利用者の1/3くらいが
		○	④ほとんどない				④ほとんどない
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	○	①ほぼすべての利用者が	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利用者の2/3くらいが				②家族等の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③家族等の1/3くらいが
			④ほとんどない				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	○	①ほぼすべての利用者が				
			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
<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	施設理念を事務所の見える場所へ張り出し、目に触れることで意識を高めている。		
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	運営推進会議や回覧板など地域の情報をキャッチしているが、新型コロナウイルスの影響があり活発には活動できていない。しかし、近所への散歩などで挨拶等はできている。		
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	運営推進会議で認知症・感染症等の講習を行い、民生委員や町内会長に情報提供し、地域住民に発信してもらうようお願いしている。		
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	事業所の現状報告を行い、参加者から出た意見や要望などからサービス向上につなげられるよう努めている。		
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に取り組んでいる	困難事例の相談などを行って、助言をもらったりと連携の構築に努めている。		
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	委員会を発足させ、定期研修や事例検討を行い職員は身体拘束についての理解ができている。身体拘束を行わないケアを実践している。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	会議やケア会議などで研修を行い虐待防止についての理解を深めることで防止に努めている。		

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
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	全職員が学ぶ機会が持っていないのが現状である。必要に応じて学び活用していけるように努めていく。		
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	契約時には文面を見ながら分かりやすい説明を心掛けている。		
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	来所の際に現状報告や月1回の報告書にて様子を伝えている。また、玄関に意見箱を設置し、検討が必要な事は会議にて審議している。		
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	全体での定例会議やユニット会議、ケースカンファレンスなどを開催している。また、個別面談も定期的に行い意見の反映に努めている。		
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	個々に合わせた勤務形態で子育てしながらでも働きやすい環境に努めている。年2回の人事考課、個別面談にて状況把握に努めている。		
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	資格取得などの講座も社内で開催しており、資格取得へ向けて協力的。		
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	社内では実施できているが、新型コロナウイルスの影響もあり社外研修には参加できていないのが現状である。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	生活歴、本人の要望や困りごとなどを家族や本人、以前のケアマネなどから情報収集をして、個々に合った対応を心がけている。		
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	家族の要望や不安などを聞き、よりよいサービスを提供できるよう努めている。また、初期には特にこまめに連絡を入れて様子を伝えている。		
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	過去の生活歴の中から、画一的なサービス提供にならないよう、本人及び家族の要望を確認、把握し必要なサービス提供ができるよう努めている。		
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	施設理念である「共存」のように共同生活者として共にできない部分を補い合い、職員も利用者を支えられている。		
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	職員より家族の方から伝えて頂くことで受け入れやすい事などは家族にお願いしている。また、必要物品は連絡をして持参いただいている。		
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	新型コロナウイルスの影響もあり、		
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	利用者の性格を理解し、席順など配慮している。また、孤立しないよう声掛けをしている。利用者同士楽しく関わられている。		

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
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	退去された家族から手紙をいただいたこともあり、積極的ではないが相談などあれば対応している。		
<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	生活中で利用者の訴えに傾聴しsいけんなどをケア会議で話し合い、出来る限り応えられるよう努めている。		
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	家族や本人、以前のケアマネジャーより情報収集してアセスメントを集約させ、趣味・嗜好などを把握している。		
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	個別機能訓練を介護職員も行き、心身状態の変化を把握するよう努めている。また、ケア会議を開催したり、変化があれば経過記録に残している。		
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	家族や本人の要望はもちろん、ケア会議などで職員の意見や提案なども反映している。		
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	ユニット毎に申し送りノートを作成し、気づきなどを記入して職員間で情報共有している。また、変化等は経記録としてパソコン上に記録している。		
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	既存のサービスだけでなく、訪問看護や訪問マッサージ、専門医の訪問診療など必要なサービスの提供、導入など対応している。		

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	地域行事の確認をしている。現在は新型コロナウイルスの影響で開催されていないが、落ち着けば参加が可能。また、消防・医師・看護師・療法士・理容などの協力を得ている。		
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	月2回、地域の医師に往診で診察してもらっている。急変時や状態の変化など柔軟な連携を構築している。		
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	医療体制加算を算定しているため、担当看護師に現状報告や相談を週1回行っている。また、オンコール体制も取っている。		
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。	入院時は必要な情報提供を行い、スムーズに治療が行われるようにしている。また、退院時も入院先へ状態確認や担当者との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	契約時に看取りの説明や施設でできることの範囲は事前に話をしている。また、重度化の対応についても早い段階から説明を行い、必要や要望に応じて、別施設への転居の段取りも行う。		
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	緊急時のマニュアル作成をしている。また、24時間看護師と連絡が取れる状態である。		
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	消防計画を作成しており、年2回の消防訓練を行っている。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入浴時や排泄時のプライバシーの確保。個々に合わせた言葉かけ、声のトーンに注意している。		
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	時には一対一で話を聞けるような場面を作っている。		
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	一日の流れは決まっているが、一人一人に合わせたスペースは大切にしている。また、したい事など聞き取れるよう努めている。		
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	自分のコーディネートできる方は服を選んでいただいている。月1度美容師が散髪に来られるので、事前に切るか切らないか本人に問い、決めてもらっている。		
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	味噌汁や盛り付け、片付けなどは利用者で行っている。月に数回、昼食作りもしており、食べたい物など献立も一緒に立てている。		
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	食事量、水分量は毎回記録している。また、水分がこまめに摂取できるよう努めている。		
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	毎食後に口腔ケアを行っている。必要な方へは訪問歯科で治療が行えるようスムーズな段取りを行っている。また、口腔ケア用品についても毎晩消毒を行い清潔に使用できるよう努めている。		

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
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	排泄記録からの確かなタイミングで声掛けや誘導を行っている。		
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	おやつにも食物繊維など取り入れている。また水分の促しや排便のチェックを行い、必要に応じて医師などにも相談を行っている。		
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	入浴時間はある程度決めているが、その方に合わせて臨機応変に対応している。		
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	入眠時間は個々に違うが、不眠者には日中の活動量が足りているかなど、色々な目線からアプローチしている。		
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	かかりつけ薬局を紹介し、本人やスタッフに説明を受けている。かかりつけ薬局と密な関係が築けている。また、薬の目的や副作用については個人カルテにファイリングしていつでも見れるようにしている。		
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	できる役割、活動は職員が奪うことないように心がけている。また、レクリエーションなども利用者の反応をみながら取りいれている。		
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	新型コロナウイルスの影響もあり、全ての希望に応えられていないのが現状だが、タイミングを見て、散歩や買い物、ドライブなどに出かけたりご家族にも協力してもらいながら外出している。		

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
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	家族に了承を得て、自分で管理できる方は自分で持たれていて買い物などで使用している。		
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	電話は基本的に希望があれば掛けられるようにしている。また、手紙などこちらから提案しながら対応していきたいと考えている。		
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	季節感のわかる飾りを利用者に作成してもらったり、塗り絵など季節に合わせて貼り替えている。		
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	外の風景の良く見える談話ホールを設けていつでも自由に使用できる。また、居室もなじみの物など持参してもらっている。		
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	以前使用されていた物を持ち込んでもらいできるだ以前の生活に近い環境を作れるようレイアウトしている。		
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	長い廊下には手摺りをつけ、居室にも表札や目印などを行っている。また、トイレも分かりにくい場所には分かりやすい表示をしている。		

V. サービスの成果に関する項目【アウトカム項目】

項目		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		①ほぼすべての利用者の	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ます	○	①ほぼすべての家族と
		○	②利用者の2/3くらいの				②家族の2/3くらいと
			③利用者の1/3くらいの				③家族の1/3くらいと
			④ほとんど掴んでいない				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	○	①毎日ある	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		①ほぼ毎日のように
			②数日に一度程度ある				②数日に1回
			③たまにある			○	③たまに
			④ほとんどない				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	○	①ほぼすべての利用者が	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		①大いに増えている
			②利用者の2/3くらいが			○	②少しずつ増えている
			③利用者の1/3くらいが				③あまり増えていない
			④ほとんどない				④全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き活きた表情や姿が見られている		①ほぼすべての利用者が	66	職員は生き活きと働けている		①ほぼ全ての職員が
		○	②利用者の2/3くらいが			○	②職員の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③職員の1/3くらいが
			④ほとんどない				④ほとんどない
60	利用者は戸外の行きたい所へでかけている		①ほぼすべての利用者が	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				②利用者の2/3くらいが
		○	③利用者の1/3くらいが				③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどない				④ほとんどない
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	○	①ほぼすべての利用者が	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利用者の2/3くらいが				②家族等の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③家族等の1/3くらいが
			④ほとんどない				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	○	①ほぼすべての利用者が				
			②利用者の2/3くらいが				
			③利用者の1/3くらいが				
			④ほとんどない				

(別紙4(2))

事業所名: 加茂グループホーム愛

## 目標達成計画

作成日: 令和 3 年 4 月 5 日

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	日常的な外出支援がコロナ禍の為、実施できていない。	平素より感染対策を徹底し、可能な範囲で外出支援を実施している。	地域の感染状況を見ながら、近所の散歩や地域行事等への参加を促していく。	今年度8月頃まで
2	51	電話での関わりは行えているが、行う方は限られている。手紙やはがきなどでの関わりは行えていない。	季節ごとや本人が書きたい時に書いて出せる様支援する事で大切な方との関わりを続けられる。	季節ごとに本人が書き易い状況で、ハガキや手紙をかける様促していく。予定を立てて(いつ頃だれに、どのような、内容で)とり組める様提案していく。	来年1月頃までに
3		洗濯物の取り扱いに不備があった。	洗濯した物がきちんと本人の元へ返せる様確認する。	他者との洗濯物が混在しないように、名前の確認、ズボンのポケット等確認をして、確実に本人の手元にかえるようにする。	6月頃まで
4					
5					

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。