

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	1271600544		
法人名	医療法人社団 昭桜会		
事業所名	グループホーム サクラピア成田		
所在地	千葉県成田市寺台251-20		
自己評価作成日	令和4年2月9日	評価結果市町村受理日	令和4年3月23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	http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ヒューマン・ネットワーク		
所在地	千葉県船橋市丸山2丁目10-15		
訪問調査日	令和4年2月24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)】

グループホームサクラピア成田は、成田山新勝寺を中心とする門前町であると共に、成田空港を抱える国際都市という側面も持つ、古くからの歴史と新しい文化の融合した住みやすい都市に位置しています。そんな素晴らしい場所で育った入居者様や、新たに転居してきた方も分け隔てなく楽しく和やかに過ごせる施設になるよう、スタッフ一同温かい接し方を心がけ、入居者様1人1人の要望に応えられるよう対応しています。まだまだ自然が残っている近所を散歩したり、施設の庭での花の手入れなど出来る方はスタッフと一緒にしています。今後は、地域住民の方とのふれあいの時間を設けたいと思いますが、コロナ過が収まるまでは、理想通りには進まないのではと危惧しております。

【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)】

事業所の良い点として①利用者はお客様として、おもてなしと一人ひとりを大切にす気持ちを持ち、健康で他の人とも仲良く、いつまでもここに居たいと思える施設づくりを行っている。そのためにも、訪問診療を活用した健康管理を行い、何かあれば家族と連携して皆で施設を支えている。②職員は認知症の言動を理解し意思を汲み取って容認し、寄り添い優しい声かけの心配りをしている。利用者個々のペースを尊重し意向に沿い希望を叶えている。また、毎日軽い運動をして体を動かし、一緒にレク活動をして楽しいと思ってもらえる場面を作っている。③管理者はカンファレンスの中で研修を行って知識と技術のレベルアップに取り組んでいる。

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) ○	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) ○	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) ○	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) ○	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、戸外に行きたいところへ出かけている (参考項目:49) ○	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せている (参考項目:30,31) ○	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、安心して暮らしている (参考項目:28) ○		

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	おもてなし、快適さ、楽しさを事業所の理念としているが、全職員にまでは浸透していない為、今後、ミーティングやカンファレンス、申し送りの際などに周知、共有を図って参ります。	利用者には「お客様としておもてなしの気持ちを大切に、清潔で快適な環境を作り、皆んなで一緒にレク活動をして楽しみを共有する」理念の実践に取り組んでいる。ミーティングやカンファレンスで話し合っ利用者一人ひとりを大切にする個別ケアの実践に努めている。	
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	地域との交流がほとんど出来ていないので、今後の課題として捉えている。	コロナ禍で地域の行事や福祉会館での催しなどの活動が中止となり、ホームとしても外部との接触は本部の指示により中止している。地域との交流が出来ない状況が続いているので、コロナ終息後の地域交流の再開が待たれます。	
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	地域に向けた取り組みが出来ていないのが現状である。		
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	運営推進会議をほぼ開催できなかったが、会議内で出た構成員の意見はサービス向上に活かす様になっている。	市の達通により運営推進会議は書面開催として報告文書様式によりホームの日常の様子や運営状況について報告が行われている。今年度中に1回開催が予定されているので、区長や家族にも送付し、アンケート調査を行ってサービスの向上に活かす事が望まれます。	
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	市の介護保険課・社会福祉課の担当者と実情を報告し、協力関係を構築できる様に努めている。	市の担当課とは事故報告や困った事は訪問や電話をして相談をし、生保者の調査にも応えている。メールでのコロナ対策・感染症・災害対策・研修等協力して取り組んでいる。グループホーム連絡会はオンライン開催され、市の通達・コロナ対策・大雪時の対応等情報交換をして連携している。	
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	身体拘束についての研修に参加できていない現状があるので、出来る限り改善して行ける様に努力し、身体拘束に対する正しい知識を共有できる様に取り組んでいきたいと考えている。	身体拘束委員会が開催されていない。また、身体拘束に関する研修にも参加が出来ていない。利用者が「体を掻く」事による傷の防止のために「つなぎ服」の着用は家族の了解を得て行われている。カンファレンスでは身体拘束の正しい知識と拘束事例の検討を行い防止に向けて取り組んでいる。	カンファレンスでの話し合いの内容を議事録としてまとめ、委員会を立ち上げて検討していく事が望まれます。また、ケアマネジャーは月1回研修を行い、その中で身体拘束・虐待研修を行う事としているので期待します。
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	高齢者虐待防止関連法に関する研修に参加できていない現状があるので、研修へ参加し学ぶ機会を設け、虐待に関する知識を共有できる様に取り組んでいきたいと考えている。		

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
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	制度についての研修等に参加できていないので、研修の参加等、理解できる体制構築できる様に取り組んでいきたいと考えている。		
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	出来る限り御家族様に理解して頂ける様に、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	面会時、または電話にて状況報告をさせて頂く際に、要望があれば聞かせて頂き、ケアに反映させるべく申し送り時やカンファレンス等にて話し合いを行っている。	コロナ禍で家族との面会は12月には玄関先で距離を置いて顔を見て話し職員は利用者状況を説明していたが、1月から面会を中止している。体調変化時や物品購入等何かあれば電話連絡をし要望も聞き、毎月文章を送付して状況を伝えている。	
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	申し送り時やカンファレンス開催時に、意見を聞く機会を設けている。	職員は介護日誌に気づいた事は必ず書く事を徹底し、申し送りでは変化を伝え、カンファレンスでは利用者毎の状況や全体に対する意見を述べて話し合っている。管理者は話しやすい雰囲気づくりをし、悩みや困った事等相談に答え、気持ち良く働くためにも大事にしている。カンファレンス時の研修では資料の配布と説明をし「どの様にケアをしているか」の確認をしている。	
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	働きやすい職場となるべく、出来る限り職場環境・条件の整備を行えるように努めている。		
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	勤務の関係で研修への参加の機会確保ができていない。今後の課題である。現状としては、OJTでのトレーニングが主となっている。		
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	定期的開催される成田市小規模多機能グループホーム連絡会において、同業者間の交流する機会を設けている。令和3年度は、コロナの影響からオンライン会議での交流が主となった。		

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	コミュニケーションを通じて、出来る限り本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。		
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	サービス導入段階だけでなく、状況に応じて御家族様と連絡を取り合いながら、関係構築に努めている。		
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	コミュニケーションを通じて、必要としている支援に対して、柔軟に対応できる様に努めている。		
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	「おもてなし・快適さ・楽しさ」の根本理念の下、本人の状況を日々観察・確認しながら関係構築に努めている。		
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	御家族様に自由に面会して頂き、外出を希望される際には外出支援をしたり、共に本人を支えていく関係を構築している。		
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	馴染みの方のご訪問等、関係が途切れない様に、本人の情報・御家族の情報を元に支援している。	12月までは知人や家族が訪問し玄関先で顔を見て話が出来ていたが、1月からは面会を中止している。帰宅願望のある人は家族に電話をして話をして気持ちが落ちつく事もある。利用者はホームが馴染みとなっているが、まだお客様気分で「これから帰ります」と云う人もいる。職員には「お世話になっている」と馴染みの人になっている。	
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	利用者同士の関係性を個々の性格を考慮しながらお互いに支え合えるような支援を提供できるように努めている。		

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	入院または他施設への入居の際に、必要に応じて相談・支援するように努めている。		
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	定期的にあセスメント・モニタリングを行い、カンファレンスにて検討し、プランに反映、ケアにつなげるように努めている。	入居時に利用者の生活歴や趣味等をフェースシートに記録して希望・要望を確認している。入所後は日常生活の様子や会話の中から思いや要望を介護日誌に記録して把握している。利用者の趣味から折り紙づくり等の要望に応え、食べたい物の希望には甘い物やせんべいを提供し、要望通りにはいかないが出来る範囲で要望に応じている。	
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	入居時に御家族・本人の生活歴・サービス利用経過等の状況を確認し、把握する様に努めている。		
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	個人記録に日々の状況を記載しており、状況把握できるように努めている。		
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	御本人・御家族の意向については意向確認書の 取り交わしを基本に、必要に応じて話し合い、介護計画に反映するように努めている。	ケアプラン作成時には利用者・家族の要望を意向確認書にまとめ、カンファレンスでは職員は事前に必要な事を把握して話し合い、ケアプランの内容を確認している。ケアマネジャーは職員に利用者毎の状況の変化や困った事を聞き、ケアの仕方について話し合っている。アセスメントとモニタリングを行って評価し、6ヶ月毎に見直しが行われている。訪問医の往診時に変化を共有し、薬や治療方法を確認して反映している。	
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	個人記録・業務日誌を通じ、カンファレンス・申し送り時に個々の情報を共有し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	その時その時の状況に応じた柔軟な支援・サービスが提供できるように心がけている。		

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	近隣公民館・スーパー・成田山新勝寺等、個々の暮らしを支えている地域資源を把握し、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。		
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	本人及び御家族の希望のかかりつけ医の推進し、かかりつけ医と事業所の関係を構築しながら適切な医療を受けられるように支援している。	かかりつけ医の受診は家族が対応している。利用者全員が3ヶ所の病院から月2回訪問診療を受診し、受診報告書で共有している。発熱等の変化時には即時の往診が行われ、急変時には医師の指示と紹介により入院が行われている。家族に医療関係の報告書を送付して状況を共有している。	
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	施設内に看護師がいない為、母体のクリニックに相談しながら、適切な受診・医療が受けられるように支援している。		
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。	入院時の面会や、担当医・看護師との相談、御家族と連絡を取りながら、本人の状況に合致した治療・退院支援・療養型施設への入所等、支援している。		
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	定期的に御家族に意向確認書を記載して頂き、本人の状況の変化に応じて意向を共有できるように努めている。	基本的に看取りは行わない事を説明している。重度化時や終末期のあり方について早い段階から家族と話し合い、重度化時には医師からは話を聞いて家族に説明をしている。また、食事が食べられなくなると往診時に看てもらい、点滴が必要な時は入院となっている。入院時には家族が同行して手続きをし、病院からの治療方針や看取りについて直接聞いて納得して決めている。	
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	救命講習は定期的を受講できていない。受講し施設内で共有していけるように、努めていく。		
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	本年度防災訓練をまだ実施できていない。本年度中に実施予定である。避難方法については、常時理解して頂ける様に伝え、避難経路図を掲示している。	本年度はまだ防災訓練が実施できていないが、本年度中に実施を予定している。防災訓練は日中・火災想定の手順書に沿って職員の担当を決めて「火災発生・通報・消火・避難」訓練を行う事としている。また、災害に対する知識と理解を深めるために、防災ビデオを見て意識づけが行われている。	日中・火災想定訓練が行われる事になっているが、夜間想定訓練と連絡網の整備による連絡体制、災害に備えての備蓄の充実が望まれます。

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
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	利用者個々の人格を尊重し、特に入浴時や排泄介助時にはほこりやプライバシーを損ねないように心がけている。	認知症の言動を理解し意思を汲み取って容認し、寄り添い優しい声かけをして心配りしている。利用者個々のペースを尊重し、食べたくない時は時間をずらし、トイレや入浴も出来る範囲で意向に沿っている。危険と思われる気づきをヒヤリハットに記録し、カンファレンスで話ってケアの仕方に活かしている。また、排泄・入浴・オムツ交換時にはプライバシーに配慮している。	
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	利用者が思いや希望を表しやすいように、コミュニケーションを取りながら自己決定できるように努めている。		
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	利用者個々のペースを尊重しながら、出来る限り希望にそえるように支援している。		
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	利用者個々の希望に応じて、訪問美容院にきて頂いたり、御家族の協力の下、馴染みの美容院・理容室へ行って頂いたりし、対応している。		
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	認知の進行により、一緒に食事の準備や片付けが出来ていない。誕生会等には楽しい食事となるように、お寿司や惣菜等を購入したり等、工夫している。	利用者はADLが低下し盆拭き等の出来る人が少なくなっている。弁当の主菜のおかずとご飯にみそ汁を用意し温かい食事を提供している。時にはパン食にして楽しみに応えている。食形態もその人に合わせて工夫し、食事量や水分摂取は注意をしている。誕生会・節句・クリスマスにはケーキや甘い物を用意して楽しみの工夫をしている。	
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	水分量・食事量の確認を個人記録に記載し、職員が摂取量を把握できるように努めている。		
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	利用者個々の状況に応じて、口腔ケアウエットや口腔ブラシ・歯ブラシにて毎食後口腔ケアを行い、口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	利用者個々の排泄間隔・身体状況を把握し、状況に応じた排泄の支援を行っている。	排泄チェック表から個人毎の排泄パターンを把握して定時に、また出来るだけ早く声掛けをしてトイレに誘導している。利用者の状態に応じて布パン・リハパン・おむつを使用し、おむつの人は定期的な交換と全員の陰臀部洗浄を毎日行なって清潔保持に努めている。排便状態を確認し、医師に便秘の人の状態や薬使用等細かな相談をしている。	
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	乳酸菌の摂取や整腸剤・下剤の内服を利用者個々の状況に応じて対応し、便秘予防に努めている。		
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	基本的には入浴日は設けているが、本人の希望や状況に応じて個々にそった支援を行っている。今年は、今まで湯船に浸かれなかった方のために、リフトを付けて全員が湯船に入れるようにしました。	バイタルチェックをし、体調や気持ちに配慮して週2回の入浴を支援している。入浴は多くの方が気持ちがいいと楽しみにし、機械浴を取り入れて車いすの人も湯船に入れる様になり喜ばれている。全身のチェックをして記録し、季節には菖蒲湯やゆず湯に入り、1:1の入浴は楽しみな時間となっている。	
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	利用者個々の生活習慣・その時々状況を確認し、安眠・休息の支援を行っている。		
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	服薬表ファイルを作成し、職員が常時確認できるように努めている。		
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	利用者個々の生活歴を考慮しながら、洗濯物を畳んだり干したり、地域資源を利用した外出等、楽しみや役割を支援している。また、毎月何かしらのイベントを催して、全員参加で楽しんでいます。		
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	今年度は、コロナへの感染防止の観点から、施設外へはあまり出ずに、散歩など、不特定多数の人に接しないことのみ支援していました。	コロナ禍で地域の行事は中止となっている。ホームとしても外には出ない事にして企画外出を中止している。利用者は天気の良い日には他の人に接しないようにしてホームの周辺を散歩し、庭の中を歩き日光浴を行っている。病院の受診時には車で家族や職員と一緒にいき、外気を感じて気分転換となっている。	

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
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	金銭の管理をできる利用者がおらず、施設にて金銭管理を行っている。		
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	手紙については、御家族や・知人の同意を得ながら支援を行っている。電話については、同意を得られていない為、支援はしていないが、状況に応じて柔軟に対応できるように努めている。		
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	不快な音や光は特に見られていない。共用空間の空調の調整を行い、快適な温度を保てるように配慮している。	リビングは温度や湿度管理と換気をし、掃除や消毒をして清潔な共有空間となっている。テーブルやソファを配置し、利用者は好きな自分の場所に座ってテレビを観てゆっくりと寛いでいる。利用者は折り紙・折り鶴・塗り絵の制作物を作成して飾り、レクではトランプや皆で合唱し、毎日手足の軽い運動をして体を動かす事を心がけている。	
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	リビングのソファや自室を自由に行き来している。		
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	慣れ親しんだものを自由に持ち込んで頂き、安心できる環境を作っている。	居室にはクローゼットが備え付けられ洋服や衣類が整理されている。危険な物や貴金属は持ち込まないようにし、タンスやテレビを持ち込み、家族の写真や折り鶴等制作物を飾り、静かで居心地の良い居室となっている。掃除を毎日行い、床には物を置かないで導線が確保されている。夜間巡回では安全の確認が行われている。	
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	建物内のバリアフリーや手すりの設置にて出来るだけ安全で自由に生活できるようにサポートしている。		

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		防災訓練の実施がなされていない。入居者の高齢化の進展と共に、車椅子の方が多くなり、人手が足りない状況。	1年に2回の防災訓練を実施したい。	年間計画を作成し、消防計画・防災マニュアル・自衛消防組織図を見直しながら、防災訓練を実施していく。今年度は、施設内において3/13実施予定。	12ヶ月
2		運営推進会議が実施できていない。新型コロナの蔓延防止の観点から大勢で集まることは控えたい。	今年度は、コロナの感染予防の観点から、外部の方も集まったの会議は行わず、施設内での会議結果を文書で配布したいと思います。	3月中に、施設内会議を実施し、その結果をご家族、地区の理事、行政にフィードバックし、情報を共有していきます。	12ヶ月
3		職員研修が出来ていない。	ケアマネージャーが中心となり、施設内で1ヶ月に1回程度研修を行っていく。	毎月実施のカンファレンスの際に、時間を設けて行うようにする。	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。