

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	0870600384		
法人名	株式会社コモドヴィータ		
事業所名	コモドヴィータ下館認知症対応型共同生活介護事業所 GH2F(ねむの木)		
所在地	茨城県筑西市二木成1530		
自己評価作成日	令和2年10月31日	評価結果市町村受理日	令和3年2月8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/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0870600384-00&ServiceCd=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 いばらき社会福祉サポート
所在地	水戸市大工町1-2-3 トモスみとビル4階
訪問調査日	令和 2 年 12 月 16 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)】

利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行います。また、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の元で日常生活を送ることができるよう配慮して行います。

なお、介護従事者は、サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。

サービス提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護する為緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束、その他利用者の行動を制限する行為を行わないようにしています。事業者自らの提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図るものとしています。

【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)】

事業所は、病院が近くにある住宅街の中であり、保育園や飲食店・衣料品店・スーパーマーケット等があることにより、利用者は散歩や買い物等で気分転換や地域住民との交流が図りやすい環境にある。また、同一法人の介護付き有料老人ホームや通所介護事業所、訪問介護事業所が敷地内にあり、近隣にある保育園からは、子供たちの賑やかな声が聞こえる。法人合同で「コモド祭り」や「納涼祭」を開催し、地域住民と利用者は交流を深めている。地域住民による、様々なボランティアの来訪があり、利用者の楽しみの一つになっている。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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. 全くいない
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)	<input type="radio"/> 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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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	理念をスタッフルームに掲示すると共に、出勤時に理念を唱和し実現できるよう努力している	創設当時の理念だが、職員で話し合い内容を見直している。管理者と職員は「主役は利用者様」の理念に基づき利用者本位の気持ちを大切に日々支援している。	
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	草取りや缶拾いなど、自治会の活動へ参加している。又、消防訓練への声掛けを行っている。	自治会の草取り・缶拾いに参加しているとともに回覧板を利用者と回している。地域の運動会の見学に行ったり、コムド祭り・納涼祭に地域の人に参加してくれるように声掛けしている。	
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	自治会の草取り、缶拾い等参加している。又、回覧板を利用者と一緒に回せるよう努めている。		
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か月に1度、地域の方々に文書にて意見を頂き現在、施設職員・利用者のみで運営推進会議を実施している。日々の活動内容を紹介したり、意見を出し合い、質の向上に努めている。又、外部評価の結果を報告し意見を求めると共に、出た意見をサービスの質の向上に活かしている。	家族等の代表や利用者、市職員、民生委員等が参加して定期的開催されている。外出先やイベント、ボランティアの紹介を得て、運営に反映している。	
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に取り組んでいる	月1度のおむつ・パット代申請や、運営推進会議を通じて、市担当と連携を図っている。	介護保険の更新や相談等にて窓口を訪問、生活保護の担当者が定期的に来訪する等信頼関係が構築されている。筑西市認知症を考える会を通じてRUN伴へ参加し、地域の多職種と意見交換をしている。	
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	毎月フロア会議等で話合っている。現在は、拘束している利用者はいない。又、抑制廃止委員会へ参加している。	身体拘束廃止委員会を設置し、3ヶ月に1回開催している。身体拘束については、入所時に必要があった場合、契約書にて説明している。マニュアルがあり研修も行われている。	
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	職員の言葉使いや行動など、日常生活の中で細心の注意を払い、虐待の徹底防止に努めている。又、ネット研修に参加し学んだ事を、月1度行っているフロア会議にて話あったり、研修内容を回覧している。		

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
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	スタッフルーム内に、成年後見人制度のマニュアルなど、いつでも手に取れる場所に置き介護の質の向上に努めている。		
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	書類を掲示し説明している。又、家族の不安や疑問点を聞きし十分な説明を行い、理解、納得を図れるよう努めている。		
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	入口に意見箱を設置している。年1度程度、無記名のアンケートを実施し、出た意見をサービスの質の向上に活かすよう努めている。	利用者や家族等が意見や苦情を言える機関を重要事項説明書や契約書に記載し、契約時に説明している。玄関に意見箱を置くほか、年1回程度無記名アンケートを行っている。	
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	フロア会議で出た意見や提案を、グループホーム会議や運営会議時に報告・相談し、反映させている。	日頃から話しやすい雰囲気づくりに努めるとともに、職員会議時や職員面接時に話を聴いている。職員から出た物品購入等の要望には迅速に対応している。	
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	年2回、面談を行い要望等、代表者へ伝えており、向上心を持って働けるよう努めている。		
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	施設全体とフロアでの勉強会を実地している。採用後は、新人研修計画に沿って、OJTを実地している。又、ネット研修への参加や内容を全職員に回覧している。		
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	筑西市認知症を支援を考える会を通じてRUN伴へ参加し、地域の多種職者と意見交換をしている。又、内容等を回覧等で職員全員に周知している。(現在1人でRUN伴参加検討中)		

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	利用に至るまでの相談・見学等、事務局の部長が行っている。実調調査については、看護師、介護部長、担当フロアの管理者、又は介護職員が事前に実調調査へ行っている。		
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	家族が困っている事、不安な事など相談から利用に至るまで、管理者が行っていたり、実調調査時にお聞きしている。入居後も家族からの話や相談を良く聞く機会を作り受け止める努力をしている。		
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	本人と家族の話をよく聞き要望をもとに必要な支援を見極め、サービス利用の調整を行なうようにしている。		
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	得意な事、好きな事を生活の中でお聞きし、手伝って頂いたり一緒に行っている。		
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	支援する中で、家族にも協力して頂きたい事など、常に家族と相談し本人の生活を共に支援して行けるよう努めている。		
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	家族、又身内だけの方しか知らされていない利用者もいるが、馴染みの知人や友人の方にも気軽に会いにきて頂き、関係継続できる支援をしている。	入所時の生活歴や家族の話から把握しており、フェイスシートや日々の関わりの中から把握している。職員は個人記録や申し送りノートにて共有している。	
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	フロアに置いてあるソファ（2つ）や食事のテーブルが憩いの場になっている。		

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
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	契約終了後の継続的な関係は今の所ない。又、現在まで継続的な関係を必要とした利用者や家族がいない。		
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	職員は日常の会話の中で生きがいや楽しみ、思いを把握し支援できるよう努力している。	入所時の聞き取りや生活歴、アセスメント表から把握するとともに年1回「ニーズシート」を作成し、利用者の想いを職員が一律に把握できるようにしている。また、管理者と職員は利用者の話を傾聴することで、意向を把握し支援に活かしている。	
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、家族より生活歴を伺い近づけるよう心がけている。		
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	1人1人の過ごし方を本人や家族にお聞きしている。又、過ごし方を職員全員で把握し、本人のできる事を発見していくよう努めている。		
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	ケアカンファレンスを担当者が職員を徴集し定期的に行なっている。	モニタリングを2ヶ月に1回行い、基本1年で見直しを行っている。カンファレンスを3ヶ月ごとに行っている。利用者の状況や更新時等必要に応じて見直している。数種類のアセスメントを行い、利用者の状態を把握している。	
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	具体的に記録し、反映させている。ケアの実践についても、モニタリングをし2か月に1度行い、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	居室内での機能訓練や、フロア内でのマッサージを行い援助している。		

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	消防訓練時、消防署の協力を得ている。その際入居者の方々にも参加して頂いている。		
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	利用前のかかりつけ医への受診の希望を、サービス開始時に聞くなど適切な医療が受けられるよう支援している。	協力医療機関の医師による訪問診療が月2回ある。職員に看護師がいるため24時間オンコール体制が敷かれている。職員が受診に付き添う際には通院メモと個人記録を持参している。	
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	看護職員に相談しながら、日常の健康管理の支援を受けられる。		
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、介護サマリーを作成し、医療機関へ提出している。又、面会時に家族や病院関係者と情報交換している。又、退院後の指導も病院から受けている。退院前には、退院前カンファレンスを病院で開催してもらっている。		
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	現在は無いが、重度化した際には家族やかかりつけ医の医師と話し合っている。	「重度化した場合における(看取り)指針」を作成し、看取りが必要となった時に同意を得ている。入所時に「容態急変時の覚書」を記入してもらい、状況の変化に応じた繰り返しの話し合いと、段階的な合意を行なっている。	
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	救命救急の講習参加や月1度のフロア会議時に勉強会を開き、介護の質の向上に努めている。又、事前に救急車搬送依頼書を作成し備えている。		
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	年2回、施設全体で避難訓練をしているが、地域の方々の参加を得て実施するには至っていない。	夜間想定を含む避難訓練を行っている。訓練後反省会を行い、課題について話し合うまでには至っていない。災害に備えた備蓄品は法人事務所で管理しており、管理者や職員が内容等を把握するまでには至っていない。	防災訓練後に職員と反省会を行い、記録に残すことで、利用者の安全確保に繋がることを期待する。また、備蓄品の一覧表を作成し、備蓄品の内容や保管場所等職員が周知出来るようになることを期待する。

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	声かけ、声のトーン、態度についての注意を怠らないよう、フロア会議で注意し話し合っている。	管理者や職員は利用者に対する言葉遣いや声の大きさに配慮して、プライバシー保護に努めている。職員は「ついカット報告書」を書いて、その都度個別に再発防止に努めているが、全体での研修が行われるまでには至っていない。	人権尊重についての、研修が行われていない為、定期的に研修を行い、職員共通の意識が上がり、更なるサービスの向上に繋がることを期待する。
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	意見をはっきり言える利用者ばかりでない事を理解し選びやすいよう支援している。		
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	職員は利用者1人1人の希望が聞けるよう声かけを行うと共に、意志を伝えられない利用者の場合は、家族から意見を聞き希望に沿って支援している。		
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	洋服は、利用者本人が決めたり、本人と相談して決めている。理美容は本人、家族にお聞きし利用して頂いている。又、行えない利用者は季節や気候を考えスタッフがやっている。		
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	利用者や職員から出た意見、要望等は、毎朝の朝礼時や給食委員会時に報告し、サービスの質の向上に活かしている。	毎月1回給食委員会の他毎朝の朝礼時に厨房の職員も参加し、利用者の要望等を報告し、法人の栄養士によるカロリー計算された献立が提供されている。	
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	厨房で作った栄養バランスに配慮した食事を提供している。食事摂取量・水分摂取量は個別に記録している。		
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に、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	毎食時口腔ケアをし、義歯は每晚、洗浄剤を使用している。		

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
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	定期的な声かけにて、トイレ誘導を行っている。	排泄チェック表からそれぞれの排泄パターンを把握し、トイレ誘導している。水分を多めに摂ってもらいリハビリ体操等を行うことでスムーズな排便に繋げている。	
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	リハビリ体操や散歩等を取り入れ、水分も多く摂れるように声掛けしている。		
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	最低でも週2回は利用していただき、その他、入浴したい時に入浴するなど希望に沿って支援するよう努めている。	入浴は基本週2回午前中としているが、利用者の希望に沿っていつでも入れるよう支援している。脱衣所にもエアコンを設置して快適に入浴ができています。	
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	ソファーが2組あり、職員との会話を楽しんで頂いたり、横になるスペースがある。又、夜休まれない方には、お話しをお聞きしたり、温かいお茶を飲んで頂き安眠へお誘いしている。		
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	薬の内容変更時や注意点など、申し送り簿に記入し職員全員が把握するようにしている。又、処方箋を個人ファイルに閉じ、すぐに見られるようにしている。服用時は二重チェックしている。		
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	職員は利用者の得意な事、好きな事を聞き、役割を作っている。又、余暇活動・レクリエーションを楽しんで頂いている。		
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	職員は利用者の得意な事、好きな事を聞き、役割を作っている。又、余暇活動・レクリエーションを楽しんで頂いている。	日頃から買い物や散歩に出かけるとともに、事業所内で日光浴を行っている。事業所内でも行事が楽しめるよう、年間行事計画を立てて様々な行事を開催している。	

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	自己管理出来ない為、事務所にて管理している。本人希望に応じて、お金を所持している。		
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	電話は希望時は、フロア内の電話を利用している。又、本人宛ての手紙や郵便物は本人へ渡し、管理者が預っている。		
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	レースのカーテン等で調整している。	玄関からフロアまでバリアフリーになっており、車椅子の利用者もスムーズに移動ができるようになっている。食堂兼居間を囲むように居室があり、利用者が孤立しないようになっている。壁には手作りの作品が掲示され、食堂兼居間のテレビの前にある2台のソファは利用者の憩いの場となっている。	
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	1人になれる空間は居室だけである。食堂テーブル、ソファにてコミュニケーションを図っている。		
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	入所時、使い慣れた家具やカーペット、生活用品を持ち込まれている。又、危険のないよう手作りの物を置き、家庭的になるよう心掛けている。	居室にはエアコンやベッド、カーテンが備え付けられている。自宅にいる時と同じ環境に近づく為に使い慣れた物を持参してもらい居心地良く過ごせるように工夫している。	
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	居室入り口の表札に名前や本人の写真などを貼り工夫している。トイレにも大きく張り紙で掲示し、分かりやすいよう工夫している。		

(別紙4 (2))

目標達成計画

事業所名 コモドヴィータ下館

作成日 令和 3年 2月 8日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。
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	自己外部35(12)	○災害対策 火災以外の訓練は行っておらず、反省会の記録を残すまでに至っていない。	災害以外の訓練を行い反省会の記録を残し地域住民の参加を促す。	火災以外の地震、水害の夜間を想定した訓練を実施し反省会の記録（避難時間等）を残す。	12 ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注1) 項目番号の欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。