

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	1174800449		
法人名	秩父福祉会		
事業所名	グループホーム ひなた		
所在地	埼玉県秩父市吉田久長193		
自己評価作成日	令和5年11月23日	評価結果市町村受理日	令和6年3月5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/11/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社シーサポート		
所在地	東京都練馬区東大泉3-37-2		
訪問調査日	令和6年2月13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)】

平成15年開所以来、法人の基本理念「安全・安心・ご利用者本位の、地域に開かれた施設運営」を目指しています。当グループホームは、利用定員が9名と少人数ですが、アットホームな雰囲気です。利用者一人ひとりがホームでの生活に生きがいを感じ生活ができるよう目指しています。健康状態に応じた食事の提供と水分摂取、口腔ケアの実施、行事を計画し、利用者、職員ともに感動共有が図れるよう心がけています。

【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)】

●パット対応パンツを選択肢に加えるなどより自立を意識した着衣に近づけるよう考慮し、スキントラブルの減少などに効果を確認しています。定時誘導等トイレでの排せつを心がけた自立支援に努めています。●日々のかかわりを通して得た情報は連絡ノートや日誌を通して共有を図っています。居室担当者を中心に家族等と連携し、利用者の意向確認に努めています。居室担当は、備品整備・衣服整頓等のほか会議等での発表を通してホーム全体に利用者の情報が行き渡る役割も果たしています。●定期において写真やコメントによる手作りの便りを家族送付しており、現況を伝えています。本評価に伴う家族アンケートにおいても支援への賞賛や感謝の声が寄せられています。

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)	○	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	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)	○	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)	○	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

[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	当法人の「感動共有」、「白砂恵慈園三訓」を基本理念として三訓を毎日唱和し、毎日の業務を行っている。	入職職員に対しては法人理念を周知し、支援の提供に取り組んでいる。また支援の基礎事項は会議での研修にて繰り返し指導し、適切な支援への浸透を図っている。	
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5類への変更で感染症に注意しながら可能な限り外出の機会や散歩を設けている。近所の顔見知りの関係や挨拶等はできている。	分類変更後は併設のデイサービスセンターとの交流など再開を果たしている。少しずつ日常を取り戻せるよう努めている。	
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	包括支援センターや同法人内の部署とも連携し入所申し込みや認知症の相談があった場合には助言や支援を行っている。		
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	感染状況を見ながら対面での運営推進会議を行った。ホームの活動状況の報告を行い、委員との意見交換や情報提供、助言をいただいた。開催できない場合には書面にて情報共有を行った。	集合開催を再開しており、ホームの状況を報告し、議事録におさめている。今後は管轄地域以外の地域包括支援センターや居宅介護事業者の招待を検討対象としている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議時には秩父市役所吉田総合支所市民福祉課課長、吉田包括支援センター職員と情報共有を行い日頃から協力関係を築いている。	行政とは窓口に出向くなど関係構築にあたっている。市内グループホームにおける協議会も再開されるなど情報収集機会を得ている。	
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	防犯上19時から7時まで施錠を行っているが、月1回の会議や勉強会を通じ身体拘束への理解を心掛け、状況に応じて見守り対応を行っている。	ひなた会議において身体拘束廃止に関する研修を実施し適切なケアについて確認を行っている。日中は玄関を施錠しないケアをしており、安全とのバランスを図りながら利用者の意思を尊重した支援に努めている。	
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	定期会議で高齢者虐待防止について学びを深め職員間で虐待防止の共有を図っている。不適切なケアが虐待を引き起こさないよう確認している。		

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	家族関係の複雑化、独居高齢者の増加を想定して、権利擁護や成年後見制度の重要性を研修会等通じて学ぶ必要がある。		
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	契約の締結時にはご家族様やご本人に同席して頂き、説明契約書や重要事項説明書の内容を丁寧に説明し、理解と同意を得ています。更に不安や疑問等がないかの確認も行いながらすすめています。		
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	家族代表の方に運営推進会議へ出席いただき意見・要望は気兼ねなく話せる雰囲気作りを努めている。会議や業務内で検討し運営に反映させて行きたい。	定期において写真やコメントによる手作りの便りを家族送付しており、現況を伝えている。本評価に伴う家族アンケートにおいても支援への賞賛や感謝の声が寄せられている。	
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	業務中や定期会議を通じて、職員とコミュニケーションを図り、定期的にストレスチェックを行っている。小さい部署ではあるが意見や提案を積極的に聞くように心掛けている。	会議においては居室担当者より各利用者の現況が報告されている。リモート機器を活用した昼礼など短い時間を利用してながら情報共有の取り組みがなされている。	
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	職場環境、労働条件の要望について職員間で意見交換を行い、法人内の労働安全委員会や法人内の代表者会議、Zoomによる昼礼会議等で職場の改善に向けた提案を行っている。		
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	定例会議で月ごとに研修内容を決め職員が講師となり伝達研修を実施し職員のスキルアップに努めている。		
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	本年度より地域密着型サービス連絡協議会を再開し今後感染症に気を付けながら研修や交流を行う予定である。地域内の同業者と今できることを探しながら関わりを持つ取り組みを検討している。		

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
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	サービス導入前に本人、家族、ケアマネジャーに面談や情報提供を実施。課題要望等を聞き出し初めての利用であっても安心してサービスを利用につながるよう努めています。		
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	ご家庭での様子や心配、希望を伺いながら不安を減らし可能な範囲内で希望に添えるよう努めている。家族が安心できるよう関係作りにも努めている。		
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	本人と家族のこれまでの取り組みや要望等を確認し、地域の福祉サービスの紹介や説明を行い、適したサービスの助言をするように努めている。		
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	それぞれの利用者の立場に立ち、それぞれの思いに耳を傾けられるように心がけ、本人にできることは行っていただくよう努めている。		
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	家族に本人の様子をお便りで報告、電話や来訪時の家族との会話も大切に、心穏やかに過ごせるよう努めている。		
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	コロナ感染症の影響で家族をはじめ馴染みの人と交流が希薄になった傾向は否めない。感染対策を行いながら、利用者との関係継続している。	入居前からの習慣や嗜好の継続を支援している。また制限付きながら家族との面会を再開しており、関係継続をサポートしている。	趣味等への没頭によりロックをすることなく、体を動かす活動等とのバランスを図ることを目標としている。
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	一人ひとりの個性や相性などを考慮し職員が間に入り、話や作業が一緒に行えたり、談笑出来るように配慮を心がけている。		

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
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	契約終了時家族様には必ず今後も「何かあればご相談下さい」と話している。退所後も声をかけてくれる方もいらっしゃいます。		
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	(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	本人との日々の関わりや会話の中で、本人の要望等を聴き取り、困難な場合は家族にも相談し職員間で本人の立場にたって考え・検討している。	日々のかかわりを通して得た情報は連絡ノートや日誌を通して共有を図っている。居室担当者を中心に家族等と連携し、利用者の意向確認に努めている。	
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	本人や家族からの生活歴、暮らし方、生活環境、趣味や嗜好の聞き取りを行い、職員間で情報の共有と把握に努めている。		
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	今までの生活歴やグループホームでの日々変化する利用者の状態を職員間で把握共有している。		
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	日頃の状態を家族に報告し、本人や家族の要望を踏まえて介護計画を作成し実践している。	利用者の穏やかな生活と安心して過ごせる空間を目標の中心に据えケアプランの策定がなされている。家族等から希望を聞き、利用者本位の支援となるよう具体的支援の設定がなされている。	
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	生活記録、バイタル、食事摂取量、排泄状況など記録している。職員は出勤時に目を通し、職員間で情報共有を図っている。		
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	本人・家族の状態や希望に応じて通院・買い物・理美容・書類の手続き等は要望などへ臨機応変に対応している。		

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	コロナの影響で地域資源とグループホーム・入居者を結びつける事が課題となっている。少しずつ地域資源の利用を図り安全で豊かな暮らしができるよう支援を行いたい。		
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	ご本人、ご家族様の希望を優先しかかりつけ医に適切な医療が提供できるように努めている。ご家族様の付き添いが困難な場合は送迎等の支援も行っている。	かかりつけ医への受診を支援しており、慣れ親しんだ中での健康管理体制を継続している。利用者の重度化に対しては法人の後援を受けながら対応にあたっている。	
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	日常生活の中で気づきや状態の変化が生じた時には、同法人内のデイサービスや特養の看護職員と連携を図り対応している。受診や急変時の協力体制を構築している。		
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。	入院時には病院関係者と連絡をとり、情報交換を行っている。退院へ向けた調整や退院後のアドバイスをいただく等、関係作りを行っている。		
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	契約時に重度化や終末期の希望を伺い、その後重度化、終末期になった際には改めて話し合う場を設けている。場合によっては法人内の特養への入所や希望変更ができることも選択肢として情報提供させていただいている。	重度化に対しては入浴や移乗時の複数職員による支援など工夫した職員配置にあたっている。家族の気持ちの揺れに寄り添いながら意向に沿った支援と医師との連携に取り組んでいる。	
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	定例会議内での研修や、緊急時のマニュアルを整備・検討を行い急変や事故発生時に対応できるように備えている。施設内にAEDを設置している。		
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	定期的に避難訓練の実施と消防署の立ち合いのもと避難訓練も実施している。	自然災害と火災を中心に避難訓練の実施がなされている。ハザードマップの状況に応じ避難経路等水害対策の変更も企図している。	

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
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	業務内や会議、研修等で意識向上を図り、当法人の三訓をもとに利用者の誇りやプライバシーを尊重するよう心掛けている。	虐待防止の研修を通して接遇の向上にあたっている。利用者に対して「お客様」と呼ぶ姿勢に利用者への尊重の基盤を理解することができる。	
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	日常の会話の中やコミュニケーションから当人の思いや希望を聴き出し、自己決定できるよう会話をすすめている。		
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	ホームとしての1日の流れはありますが、本人との関わりの中で、体調や気分に応じて希望を引き出したり察したりしながら無理なく過ごせるように支援を行っている。		
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	着替えはこちらで用意したものを着ていただいています。本人の希望で選んでいただく場合もあります。2ヶ月に1度、美容師にカットを依頼、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	食事の準備は職員が行っています。食事後にテーブル拭きをお願いしています。食事中には音楽を流すなど毎日の食事が楽しくなるよう心掛けている。	利用者の重度化により食事の準備等やむを得ず家事参加は減少の傾向となっている。テーブルを拭く、布巾をたたむなど利用者それぞれにできることにて補完に取り組んでいる。	
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	管理栄養士と連携し体調に応じた食事を提供している。水分は毎食事、10時、3時に1日1500mlを目安に摂取していただき、食事、水分はチェックし記録、月1回体重測定も行っている。		
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、口腔ケアとして義歯洗浄を実施、介助が必要な方については毎食職員が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	利用者一人一人の排泄パターンの把握と声掛けで対応しています。排泄チェック表を活用し排泄時の様子や体調によってもその都度検討対応している。	パット対応パンツを選択肢に加えるなどより自立を意識した着衣に近づけるよう考慮している。スキントラブルの減少などに効果を確認している。	
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	繊維質を含む献立やおやつを提供、1日1.5ℓ水分を摂取を目標に排泄チェック表を使い便秘になりそうな時は下剤等の調整を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	週に2回入浴、入浴日と時間は決めさせていただいています。その日の体調や気分に応じて支援しています。拒否的な方には声掛けの工夫や職員の交替など柔軟に対応している。	言葉かけの配慮などにより利用者がスムーズに入浴できるよう努めている。重度化した利用者も複数職員を配置し、浴槽の使用に取り組んでいる。	
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	日中の活動を促したり、安眠へ向けて照明・室温を整え安心して休んでいただけるように支援しています。不眠がみられる場合にはホール等で過ごしてもらう等の工夫をしている。		
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	一人ひとりの薬をファイルし、服薬時には利用者名と薬があっているか職員2名で確認、服薬できたかの確認。薬の変更は、職員間で情報を共有している。		
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	生活の中に楽しみ事や役割を持っていただくよう関りを持ち出来ることを行えるよう支援している。		
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	感染対策を行い周辺の散歩、ドライブなど外出している。今後は徐々に機会を増やしていきたいと考えている。	少人数にて近隣を散歩する・ドライブをするなど外出支援がなされている。利用者の意向を聞きながら気分転換を図るよう取り組んでいる。	利用者の介護度や自立度により外出機会の偏りを認識している。方法等の検討により是正していくことを目標としている。

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	家族より小遣い金としてお金を預かり職員が管理している。購入時には家族の了解、又は報告を行っている。近くのコンビニ等で自分で選び買い物を行っている。		
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	本人から電話や手紙のやり取りは難しいですが、家族からの届け物があった時には電話をかけている。手紙葉書が届いたときには本人に渡したり代読、その後居室内に掲示している。		
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	年間を通じて温度、湿度、換気の管理に注意を払い居心地よく過ごせるように配慮している。ソファを置いたり、日常の写真や行事での季節の飾りを行ったりし、居心地よく過ごして頂けるよう工夫している。	感染症蔓延防止のため、消毒の徹底・換気・空気清浄機の設置等がなされている。浴室・リビング・居室ともに清掃が行き届いており、快適な生活空間が確保されている。	
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	気分転換が図れるようにホーム内にソファを置いたり、テレビを見たり出来るよう工夫している。また一人になりたい時には自室に行ったりと、自由に過ごして頂いている。		
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	居室では気持ちよく過ごしていただけるように、馴染みのある物や家具の配置にも気を付け、居心地よく過ごしていただけるよう工夫している。	居室担当職員により衣類の整理・備品の整備・家族への便り作成などがなされている。日中は皆でリビングに集い、居室での休息や睡眠とのメリハリをつけた生活となるよう意識されている。	
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	廊下・トイレ・浴室・玄関に手すりを設置、居室やトイレの入口には表札を付け、安全に安心して自立した生活が送れるように努めています。		

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	20	趣味等への時間に没頭してしまい、椅子に座っている時間が長くなってしまいう傾向がみられる。この事が身体機能の低下を引き起こす可能性がある。	体を動かす活動と趣味とのバランスを図り、身体機能の維持を図る。	<ul style="list-style-type: none"> ・ラジオ体操 ・ホーム内歩行 ・日常動作訓練 	6ヶ月
2	49	利用者の介護度や自立度により外出する人が偏り特定になりがちである。	御利用者の介護度、自立度に応じた外出支援を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ・外気浴から始める ・ホームの近くの散歩から始める ・家族の協力も呼びかける 	12ヶ月
3					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、行を挿入して下さい。