

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	1191700077		
法人名	有限会社 ふれあいネットワーク		
事業所名	グループホームくすの木		
所在地	鴻巣市屈巣2187-1		
自己評価作成日	令和5年3月13日	評価結果市町村受理日	令和5年4月10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.mhlw.go.jp/11/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ユーズキャリア		
所在地	埼玉県熊谷市久下1702番地		
訪問調査日	令和5年3月25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)】

自然に囲まれた静かな環境の中で、可能な限り有する能力に応じ、日常生活を営むことが出来るよう、又、普通に生活することを通じ、それぞれ持っている忘れかけた能力を十分発揮してもらうことにより、生き生きとした生活を送り、自分らしさをとりもどすことを目的としている。 「ゆっくり」「いっしょに」「楽しみながら」一人一人のその人大切に生活をおくっている。
--

【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)】

高崎線鴻巣駅より車で13分の所にあり、自然に囲まれた静かな環境の1ユニット平屋建てのグループホームである。小規模多機能型居宅介護の施設と併設し、繋がった作りになっている。「ゆっくり 楽しく 一緒に」の理念のもと、いきいきとした自分らしい生活を送っていただけるような支援を行っている。自治会長や民生委員はじめ、地域の住民とは良好な繋がりが出来ており、協力関係を築いている。

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)	○	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	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. 全くいない
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、活き活きと働けている (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

〔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	管理者及び職員は日常の会議等において、理念の確認を行い、業務が理念に叶っているかどうか振り返っている。	管理者は月1回の会議やミーティング、引継ぎ時などで理念について話をしたり、振り返りを行っている。職員は理念を理解し、実践している。	
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	日常的な散歩の時に挨拶を交わし、季節の取り立て野菜を頂き交流を深めている。	自治会に加入し、職員はごみ拾いや空き缶拾いに参加して交流している。自治会長や民生委員から野菜をいただいたり、自治会のお祭りに職員と入居者が参加したこともあり、地域の一員として交流を深めている。	
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	事業所では、日頃の実践を踏まえて、認知症のケアの啓発に努めている。利用者以外の認知症の相談等受けている。認知症サポーター講座の講師を行っている。		
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	コロナ感染による緊急事態宣言や、感染拡大防止、3密を防ぐために推進会議を中止している。市や包括やご家族に資料を送付し情報共有に務めている。	書面での会議録を年6回、市・包括支援センター・自治会長や民生委員に訪問して手渡し、家族には郵送している。運営に関する意見はないが、自治会長よりホームの入口が狭いとの意見をいただいた。	コロナ禍のため、書面にて年6回の報告しているが、コロナの状況を見ながら通常開催に向けての取り組みが求められる。
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	市担当者には運営状況、毎月の空き情報等を伝え、連携を図っている。又市の主催する事業所連絡会の会議には積極的に参加して情報交換を行っている。	管理者は市の担当者と事業所の実情や空き状況・大規模修繕の計画など、積極的な取り組みを伝え、良い協力関係を築いている。	
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	スタッフ会議の議題として掲げ話し合う機会を設けている。又全職員が玄関の施錠にすることの弊害を理解しており、見守りの方法等検討し、外に出たい利用者には付き添う等工夫しながら取り組んでいる。	3か月に1回の会議を開催し、身体拘束をしないケアについて職員と話し合っている。拘束に関する基準全項目を読み上げて確認し、職員も理解し、身体拘束をし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	スタッフ会議の議題として掲げ話し合う機会を設けて、高齢者虐待防止法に関する理解浸透に向けた取り組みを行っている。		

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
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	機会あるごとに職員に説明している。対応が必要な利用者がある場合は、利用者の支援に結び付けて行きたい。		
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	契約時には事業所のケアに関する考え方や取り組み方等を説明し、特に利用料金や起こりうるリスク、個人情報保護法等も説明し、同意を得ている。		
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	玄関に意見箱を設置しているが投書はない。利用者からは日々の関わりの中で聴取し、それらを運営に反映している。	利用者の意見や要望は、日頃の関わりの中で聞き取り、家族には意見箱や面会時、電話を掛けたときなどに伺っている。今のところ、特に運営に関する意見はない。	
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	月1回の会議や、必要に応じて個別面談を行い、意見を聞くようにしている。日頃からコミュニケーションを図るよう心がけ、問いかけたり、聞き出したりしている。	管理者は日頃よりコミュニケーションを図っており、月1回の会議や個人面談で職員の意見を聞いている。自転車通勤者の防犯のため、夏場と冬場の遅番の時間帯変更を行った。個人面談では処遇面など個々の意見や要望などを聞いている。	
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	職員の資格取得に向けた支援を行い、職場内で生かせる労働環境づくりに努めている。勤務体制には十分な休養が出来るように作成、職員との何気ない会話の中でストレスを受けてないか察し、ストレスの柔軟を考えている。		
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	事業所内外で開催される研修にはなるべく多くの職員が受講できるようにしている。又研修に参加しレポート提出と伝達講習を行っている。		
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	地域包括支援センター主催の地域ケア会議に参加し、同事業所の情報交換や他のサービス事業所の意見交換に参加している。又事業者連絡会に参加している		

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	サービスの利用について相談があったとき、利用者と面談しアセスメントを基に困っていること、不安、身体的なこと等を聞く機会を作り、受け止め信頼関係を築くようにしている。		
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	利用にいたるまでの経緯や困ったこと、不安なことを面談にて聞く機会を作っている。聞いた内容を受け止めケアに反映させ安心して利用できるようにしている。		
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	相談者には、可能な限り柔軟な対応を行い、場合によっては地域包括支援センターや他の事業所のサービスにつなげる等の対応をしている。		
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	職員は利用者を介護する一方で、利用者が体験してきた出来事や生活上の知恵などを教えてもらいながら、喜怒哀楽を共感し、ともに支えあう関係づくりをしている。		
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	利用者の様子や職員の思いをきめ細かく伝えることで、家族と職員の思いが徐々に重なり、本人を支えていくための協力関係が築けることが多くなってくる。		
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	利用者の馴染みの方との交流が途絶えないように訪問を依頼したり、今まで利用していた理美容院を利用するように勧めている。	馴染みだった方に訪問を依頼したり、家族と馴染みの美容院に出掛けたりして、馴染みの人との関係が途切れないよう、支援に努めている。	
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	職員が利用者と積極的にコミュニケーションを図り一人ひとりの要望に答える努力をしている。又、常に職員が様子観察をしている。		

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
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	契約が終了された家族や利用者が訪問されたときは、変わることなく接し、最近の様子など聞き、又、相談がある時は話を聞き支援をする。		
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	利用者とのコミュニケーションを通じ利用者の思い、要望などの把握に努め、希望に答えられるような環境づくりを職員同士で話し合い実践できるように日々心掛けている。	日頃から入居者の思いや意向を汲み取るように心掛け、意向に沿った環境づくりを検討し、実践できるようにしている。会議やミーティング等で個々の思いや意向などの情報共有をしている。	
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	利用時に、自宅に訪問したり、ご本人やご家族や関係者などから聴き取りサービスご利用までの経緯の把握をする。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムを把握し、健康管理面や小さなシグナルを感じ取り、本人の全体像を把握す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	利用者やご家族は日頃のかかわりの中で、思いや意見を聞き、反映させるようにしている。職員全員でアセスメントを含めた支援内容を検討、介護計画を作成している。	入居者、家族の意向は日頃の関わりの中で伺い、ケアマネジャーは職員全員でアセスメントも含めた支援内容を検討して、現状に即した介護計画を作成している。	
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	利用者の日々生活の中で、変化のあった場合は、個人記録に必ず記録し、申し送りノートを活用しスタッフ間で情報を共有している。食事量や排泄等身体状況も記録し、職員が確認できるようにしている。		
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	利用者、ご家族の状況に応じて、通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足度を高めるように努力している		

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	利用者と地域とのさまざまな接点を見出し、周辺施設への働きかけやボランティアへの協力を呼びかけている。		
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	利用者やご家族の希望するかかりつけ医となっている。基本的にはご家族様対応の受診となっている。かかりつけ医との連携を大切にし、情報を共有している。	2週間に1回、協力医療機関の往診があり、歯科は必要時に往診依頼をしている。これまでのかかりつけ医の受診も対応しており、希望があれば他の医療機関の受診ができ、適切な医療が受けられるよう支援をしている。	
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	看護職員を配置しており、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援をおこなえるようにしている。看護職員がいない場合は、介護職員の記録をもとに確実な連携を取っている。		
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。	入院によるダメージを極力防ぐために医師と話し合う機会をもち、事業所内での対応可能な段階でなるべく早く退院できるようにアプローチしている。		
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	重度化した場合は、できる限り住み慣れた居宅又は事業所で生活し、主治医が医療的に処置が必要と判断した場合は医療機関に一任する。	入居時に本人と家族の意向を確認している。病状により往診時に家族に立ち会っていただき、医師より病状説明と意向を確認のうえ、ホームでのターミナルケア希望の場合はチームで支援を行っている。	
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	全ての職員が応急手当の勉強会を実施し、行政関係者や消防署の協力を得て、救急手当、蘇生術の研修をうけ対応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	マニュアルを作成し、年2回の消火訓練、年1回の全員参加の災害訓練を実施している。災害訓練では近隣住民の協力をお願いしている。終了後、検討会を行い、次の活動に活用している。	年2回の消火訓練と年1回全員参加の災害訓練を行っている。消火訓練の内、1回は消防署の指導を受け、夜間を想定している。災害訓練では地域の元消防隊員の方に参加をお願いしている。水や食料、トイレ用品などを備蓄している。	

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	日常のケアの中で、利用者の誇りやプライバシーを損ねるような言葉掛けや対応がないか職員会議で確認し合っている。	一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねるような言葉かけや対応がないか、職員会議で話し合っている。管理者は日常のケアの中で職員の対応に留意し、随時指導している。	
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	利用者の外出や外食の際には利用者本人が好きな場所や好きな食べ物をセレクトしていただく。支払いもご自身で支払っていただく。		
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し、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	基本的な1日の流れは出来ているが、時間を区切った過ごし方はしていない。体調に配慮しながら、その日、そのときの本人の気持ちを尊重して、できるだけ個性のある支援をしている。		
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	利用者の好みの洋服や身の回りのものを持参していただき、着替え時、職員は見守りや支援をしている。又、普段使用している化粧品等持参し、おしゃれをして頂いている。		
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	1日の中でも一番楽しみにしている時間、健康状態に応じた食形態、味付けに工夫をし、季節の野菜を中心とし、栄養状態を考慮している。野菜の皮むきや下拵え等、下膳や食器洗い、できる方は出来る事を一緒にやっている。	食事は季節の野菜を中心に栄養状態に考慮したものを提供している。野菜の皮むきや下拵え・下膳や食器洗いなど、できることを職員と一緒にやっている。土日は入居者の好みのメニューを提供し、楽しみになっている。	
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	1日の食事量や水分量を記録し把握している。摂取量が不足している場合は、好みの食事、好みの飲み物を提供するなど、そのときに応じて対応している。		
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	毎食後の歯磨きの声かけを行い、力に応じて職員が見守ったり、介助を行っている。入れ歯の方は洗浄、歯肉マッサージを心掛けている。		

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
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	時間や習慣を把握し、トイレ誘導をすることでトイレでの排泄を促している。排泄チェック表を使用し尿意のない利用者にも時間を見計らい誘導している。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導して排泄を促している。尿意のない方は排泄チェック表を使用し、時間を見計らって誘導し、歩行できる方は夜間のトイレ誘導を行っている。	
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	水分補給には特に気を配っている。食事では、繊維質の多い食材や乳製品を取り入れている。又、外出や家事活動等体を動かす機会を設け自然排泄できるように取り組んでいる。		
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。	職員が一方的に決めず、利用者のその日の希望を確認し入っていただく。入浴を拒む人に対しては別な日に声をかける。	週2回、入居者の希望を確認し、拒否される場合は日を変えて、午前中の中入浴支援を行っている。排泄などで汚染された時は、その都度支援を行っている。季節のゆず湯や菖蒲湯などで楽しんでいただいている。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活のリズムを整えるように努めている。一人ひとりの体調や表情、希望等を考慮して、ゆっくり休息が取れるようにしている。		
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	常に一人ひとりの服薬等は理解している。処方、変更等は、申し送りノートに記入し、職員全員が周知して。服薬ノートを作成し活用している。		
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	職員は利用者一人ひとりが出来ること出来ないこと熟知し、生活歴を活かした洗濯物たみ等役割のある場面で発揮してもらっている。		
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	天気の良い日には散歩に出かけたり、季節の花々の観賞に出かけ、楽しんでいる。	近隣への散歩は毎日行っており、桜や季節の花々を見に行くときなどは車での遠出を行い、日常的な外出支援に取り組んでいる。	

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
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	所持した利用者には大切なものと理解していただき、紛失しないよう声かけしている。		
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	家族や知り合いに電話をかけたいときは、事業所の電話でかけて頂く。今はリモート面会を家族に呼びかけている。		
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	利用者の方々が作成した季節の飾りを、ホールや居室に飾り、季節感を感じていただく。又、ホールにはイスやソファが置かれくつろげる空間になっている。	ホールには入居者の季節の作品が飾られ、椅子やソファ・テレビ等が置かれ、新聞や雑誌などを用意し、居心地よく過ごせるような工夫をしている。室温、湿度等、空調にも配慮し、快適な住環境となっている。	
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	気の合った利用者同士で隣り合いながら話をしたりし、又一人になりたい時は、居室に行き自由な時間を過ごしている。		
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	利用者や家族と相談し、使い慣れたものや、なじみのものを持参して頂き、安心感、安堵感を保持できるように支援している。	安心して過ごしていただくため、入居時にタンスや布団・位牌や写真など、馴染みの物を持ち込んでいただいている。部屋の掃除は職員が毎日行い、出来る方にはフローリングワイパーで掃除をしていただいている。	
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	出来ること、わかることを活かし、利用者同士助け合ったりし、職員も見守り支援している。		

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	3	推進会議をコロナ禍のため、書面にて報告しているが、コロナの状況を見ながら通常開催に向けての取り組み	感染状況に応じての通常開催	政府のコロナ感染についての対応を鑑みながら、施設としての感染対策を整備し、通所開催を心がける	3～5ヶ月
2					ヶ月
3					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。