

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	0870101474		
法人名	株式会社ハートピア		
事業所名	ケアホーム日なた家	ユニット名(うめユニット)	
所在地	水戸市酒門町1739		
自己評価作成日	令和3年9月1日	評価結果市町村受理日	令和3年11月9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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0870101474-00&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3年10月6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)】

3ユニット平屋建ての広々とした空間で、利用者がゆったりと生活している。共有スペースと居室との過ごし方で、その時々で利用者の好みの空間で過ごす事ができている。大きな中庭があり、自由に戸外に出て散歩をすることができる。職員は、利用者一人一人が望むことに対し、出来る限りの対応をしている。忙しい時間もあるが、利用者へ寄り添うよう心掛けているため、利用者の笑顔も多く見られている。利用者のできることとできない事へ着目し、できない事への温かい支援を行っている。近隣にはスーパーがあるので、利用者が希望する買い物ができる(現在は出来ていない)。

【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)】

事業所は市街地に位置しているが、窓辺より緑豊かな田園風景が見え、運動公園や図書館、中学生の声が聞こえる場所に立地している。
所内は清潔でコミュニケーションが良く取れた職員が利用者を家族と位置づけ笑顔で支援に努めている。
職員は毎月手書きの報告書に写真を添えるなどして、日々の様子を伝えるなどして、家族等に安心につながっている。
タブレット端末の使用、職員用意見箱の設置等職員が働きやすい職場になっている。

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 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)	<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	「地域に開かれたものにすると共に、利用者が地域社会に一員として生活することを支えます」という内容を倫理綱領に掲げ、職員は明るく優しく支援に努めている。	理念を各ユニットに掲示しているほか、全体会議時に唱和し共有している。一人ひとりの心にぬくもりをもって寄り添い、安心した生活を送れるように支援している。	
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	自治会に加入し、定期的に地域ボランティアや活動や避難訓練参加を地域住民に呼びかけている。※コロナ禍において現在避難訓練参加は呼びかけていないが、落ち着いた際には再開する予定。	事業所の夏祭りに地域の人々を招待したり、近くの神社の行事に参加している。大家さんや理事が地域の人であることからつながりは深い。	
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	地域ボランティアを受け入れる体制を整え、利用者との交流を通じて認知症の理解に取り組んでいる。※コロナ禍においてボランティア受け入れは行っていない。落ち着いた際には再開予定。		
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	年4回の運営推進会議を開催し、行政と地域、有識者を交えて施設運営及び地域との意見交換を行っている。現在は、コロナ感染予防として文章でのやり取りとなっている。	現在は書面での開催となっている。委員からの意見で避難経路の整備や、避難訓練時のみ使用する車いすの整備などを行った。	
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取り組んでいる	空室情報を毎月送っている。また、サービス内容で不明なことがあれば、電話で相談することもある。生活保護受給者に対し定期的な訪問があり状況を報告している。	介護保険の更新や運営上の疑問点を電話で問合せしたり、空室情報を提供するなど良好な関係を構築している。生活保護受給者に対する定期的な訪問を受け入れている。	
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	玄関の施錠に関しては、入居の際に利用者、またはその家族に対して十分な説明をして了解をいただき、また毎年行っている家族会でも了解を得ている。職員には全体会議で身体拘束についての勉強会を行い、防止に努めている。また身体拘束委員会を年4回開催している	身体拘束排除のための委員会を年4回開催するとともに、全体会議やユニット会議で身体拘束について話し合っている。マニュアルが作成されている。内部研修を年1回行っている。	
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	全体会議で勉強会を行っている。また身体拘束委員会を年4回開催している。		

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
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	全体会議で勉強会を行い、防止に努めている。		
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	契約の締結、解約の際十分な説明を行い、場合によっては同意書にサインをいただいている。また改定等の際は、個別または家族会などで説明を行なっている。		
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	全体会議等にて意見、提案等その都度機会を設け、管理者会議にてまとめ反映している。	家族会で意見や要望を聞いたり家族アンケートを実施している。職員が手書きの報告書を作成し家族へ送ったり、電話報告など行い、こまめにコミュニケーションを図っている。	
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	意見箱を設置し、職員の意見に耳を傾け、各種会議等にて協議している。	管理者は日頃から話を聞いたり、毎月職員会議で意見を聞いているほか、職員用の意見箱を設置している。希望休を聞き、勤務しやすい環境や職員間の話しやすい環境づくりに努めている。	
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	年2回の人事考課を実施している。そこから出る勤務状況に耳を傾け、代表者との協議を行っている。		
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	現場における様々な力量を認め、さらなる向上につながるよう研修などを実施している。		
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	法人内で管理者会議、リーダー会議、グループホーム合同会議を開催し意見交換や学ぶ機会がある。また法人内研修があり勉強することでサービスの向上につながる取り組みがある。		

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
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	利用前に本人や家族等へアセスメントを行わない、入居者、家族との信頼関係に努めている。また、ホームの内容を十分理解していただいてからサービスの利用を開始している。		
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	利用者、家族等と初期段階は特に話し合い、連絡を多くする事で「その時」の支援に努めている。		
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	利用者、家族等と初期段階は特に話し合い、連絡を多くする事で「その時」の支援に努めている。		
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	利用者の身の回りの事を職員が全て行わず、本人ができない事を介護することでできるがぎり本人が行っている。		
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	コロナ禍において、家族と利用者との関わりにおいてタブレット端末を利用しビデオ通話を利用している。		
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	レクリエーションや行事を活用して、馴染みの水戸近郊へドライブに出かけたりしている。	入居前の家族等からの聞き取りなどで利用者の馴染みの関係を把握し、職員間で共有して関係継続の支援を行っている。職員と一緒に自宅を見にドライブに出かけたり、家族等と一緒に外食やスーパー銭湯に行っている。	
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	ホールの席順は、入居者様の関係性を重視して決めている。またレクリエーションや、手伝いの際には、スタッフが間に入りながら入居者様同士が自然と支えあえる関係性を支援している。		

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	サービス利用が終了となっても今までの生活の様子などをいつまでも話せるように個人記録を残しておく。また、終了後の連絡にも快く応じ、家族等が話しやすいようにしておく。		
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	本人が行ってきた習慣等、入居後もできる限り続けて頂けるよう支援している。また本人の役に立ちたいという思いに役割を持っていただく事で、生活が充実できるよう支援している。	職員は日々の会話や支援を通じて、利用者の希望、意向を聞かされる事もあり、得られた情報は申し送りノートに記載し、情報を共有している。	
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	入居前にアセスメントを行い、今までの生活状況の把握に努めている。		
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	職員は利用者の日々の生活の中で状態の変化を捉え、一人一人の過ごし方や心身状態を把握しながら支援している。		
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	モニタリングにて見直しを行いながら、本人本位の介護計画作成を行っている。	半年ごとにモニタリングを行い、医療者の意見も聞きながら介護計画を作成している。利用者の状態に変化が生じた際には随時見直しを行っている。	
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	本人の様子はケース記録に保存し、各自確認することで共有している。またユニット会議等で入居者様の介護の見直しを行っている。		
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	利用者からの急な買い物希望に対してできるかぎり対応している。また休憩中であっても利用者様から話しかけられる事があるので、できるだけ対応している。		

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	南部第一高齢者支援センターに所属し、四中圏域ねっとわーく連絡網や、地域見守り隊に所属している。入居者様が行方不明等発生した場合、協力体制が整っている。		
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	利用開始時に今後の主治医について話し合い、近隣以外のかかりつけ医を希望する時は家族等の協力を得ながら受診するとともに受診結果を職員で共有している。	従来からのかかりつけ医への受診が可能なことを契約時に説明している。他に協力医療機関の医師による訪問診療も月1回ある。受診の付き添いは基本家族が行うが状況に応じて職員も付き添っている。	
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	訪問看護ステーションと契約しており、利用者の急変や体調変化などを伝えてアドバイスや看護を受けられる体制になっている。		
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。	利用者の入院が決まった時にはかかりつけの医師と相談したり、入院先の医療関係スタッフに連絡している。退院時も事前に連絡を取り合いスムーズに退院できるように支援している。また定期的に面会へ伺い状況の把握に努めている。		
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、終末期介護に関する方針を作成し、利用契約時に利用者や家族等に説明すると共に同意を得ている。重度化した場合は主治医や家族、職員で今後の方針を話し合っている。	看取りを行う事業所であり、重度化や看取りに関する同意書を整備している。状況の変化に応じて繰り返し話し合いを行い、段階的な合意も行っている。職員は年1回内部研修を行っている。	
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	全体会議で緊急時対応を学び、いつでも確認できるようマニュアルを作成し実践している。		
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	年3回の避難訓練を実施している。避難経路は明確にして夜間を想定した訓練も実施している。	夜間や地震、水害を想定した避難訓練を行っている。訓練後は反省会を行い課題について話し合っているが、次回への反省点や目標を掲げるまでには至っていない。	反省点を次回の目標に掲げると共にチェック項目にする等見やすい書類の作成の工夫を期待する。

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	職員は利用者にならぬ言葉掛けで接すると共に、利用者への尊厳を大切にしている。利用者個人の記録等は容易に外部の者が見る事ができないようにキャビネットに保管している。	利用者の尊厳に配慮した言葉かけに注力している。個人情報や肖像権に関する同意書がある。人権尊重や守秘義務についての研修を行っている。	
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	お茶の時間や、食事の時間にコミュニケーションをはかり、認知症がある中でも本人の思いや考えをくみ取り介護を行っている。		
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	一日の生活の中で、本人の思いを優先して介護を行っている。		
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	職員と一緒に季節に合った服装を選び季節感を味わってもらっている。		
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	職員は献立を説明しながら配膳している。食事は必ず利用者と一緒にとりコミュニケーションをとる。後片づけも利用者と一緒にこなす。	季節ごとの行事食や職員と利用者が一緒に調理をするなど、食事が楽しみとなるような工夫をしている。職員と一緒に食事を摂り、会話を楽しみながら支援している。	
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	一日の水分摂取量や食事摂取量を記録する事で体調のすぐれない利用者は主治医から適切な水分量などの指示を受けて支援している。		
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	利用者一人ひとりに声掛けをし、歯磨きや入れ歯消毒、うがいを行うことで清潔を保っている。また本人の力に応じて介助も行っている。		

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
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	排便のチェックを行ない、必要に応じて主治医に相談をしている。また、運動や食事量、水分量を一人ひとりの排便リズムに合わせて考えている。	排泄チェック表からそれぞれの排泄パターンを把握し、声掛けをして誘導してできるだけトイレでの排泄を支援している。	
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	便秘に悩む入居者様の中には個別に牛乳を定期購入している入居者様もいる。		
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	入浴スケジュールはあるが、その日の本人の希望を優先している。	入浴は基本週2～3回としているが利用者の意向に沿っていつでも入れるよう支援している。入浴が楽しみとなるよう入浴剤を使用したり、季節の湯を準備するなどの工夫をしている。	
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	職員は利用者一人ひとりの体力や生活習慣を常に確認し、休息したり安心して眠れるように支援している。		
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	医療機関の処方箋を保管し、いつでも確認できるようにしている。また、受診内容は通院記録に記載している。		
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	入居者様の生活歴にあった、生活支援に努め、また個人の認知レベルも考慮し支援している。		
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支援している	中庭があるので、自由に外に出る事ができる。レクリエーションでのドライブも利用者の思いを反映して行先を決めている。	コロナ禍以前は近くの図書館に散歩に行ったり、コンビニエンスストアやスーパーに買い物に行っていた。	

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
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	本人所持が難しい場合でも事務所預かりのお金があり、いつでも使えることを伝えている。		
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	本人の希望に応じて電話をかけてさしあげている。		
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	玄関は広く、正面ホールも中庭が見渡せる開放感があり、陽光はカーテンで調整している。各ユニットでは展示物などの工夫をしている。また、健康面や不快感を考慮し、エアコンや加湿器の調節を細かく行なっている。	各ユニットごとの壁面に季節のディスプレイや利用者の作品、写真があり、大きな窓からは中庭から太陽の光が差し込むためとても明るい。畳のスペースでは利用者が洗濯物をたたんだりしている。共有スペースにはソファもあり、ゆっくり過ごせる環境になっている。中庭には梅、桜の木があり、季節感が感じられる環境になっている。	
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	各ユニットにテーブルや畳で過ごせる共有スペースがあり、利用者の気持ちで集まることができる。また、ひとりになりたいときにはホールにソファがあり誰でもくつろげる場所がある。		
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	居室は全室畳敷きで利用者が思い入れのある家具を入居の際に使用して頂けるよう促している。	居室にはエアコンやベッド、カーテン等が備え付けられている。火災に繋がる物以外は特に制限はなく、馴染みの物を持ち込んで過ごしやすい環境作りをしている。	
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	施設内は全面バリアフリーとなっており、廊下やトイレ、浴室には手すりが設置してある。		

(別紙4 (2))

目標達成計画

施設名 ケアホーム日なた家

作成日 令和3年11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	35	夜間や地震、水害を想定した避難訓練を行っている。訓練後は反省点をまとめている。次回訓練実施時に反省点を振り返り目標として掲げ、改善されるように努める必要がある。	入居者様の安全に配慮した避難訓練が実施できるようになる。	避難訓練実施において、前回の反省点を振り返り、目標として掲げ、より改善された避難訓練が実施できるようにする。	6ヶ月 (次回避難訓練実施時より)
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。