

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	1191400108		
法人名	有限会社アウトソー		
事業所名	グループホームじゃすみん蔵		
所在地	埼玉県蕨市北町 5- 5- 12		
自己評価作成日	令和 2年 9月 15日	評価結果市町村受理日	令和 2年 11月 9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】

職員が家族のように入居者の方に接し自宅で暮らしているような安心感を持つての生活、自立支援を大切にし日常の意思決定の尊重した対応、温もりのあるサービスを心がけています。個々の生活習慣を大切にし日中は大勢で和気あいあいと歌や体操等のレクリエーションを行い楽しく過ごす時間もあれば入居者様やご家族の要望、希望も出来るかぎり取り入れ家事等や機能訓練の個別の支援も行っています。職員も定着していき入居者の方と馴染みの関係性が出来ていると思っております。医療面では日入居者の方への日々の体調管理と合わせて個別の訪問看護もあり体調不良時等、医療機関に常に連絡がとれる体制を行っています。現在はコロナで自粛しているが外出の機会、毎週のカラオケ会、月 2回のアロマハンドマッサージ等の地域活動も継続して家族もよく面会に来てくれています。職員の資格取得支援も充実しています。

※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/11/index.php
----------	---

【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】

研修に参加しやすく、わからないことは明確な回答を示してくれる職場環境や、職員間の交流がよいことから職員の士気が高められ、ユニット間の行き来など温かな支援に繋がっている。また、忙しい中でも献立は毎日冷蔵庫を見て決め、手作りの食事が提供され、利用者の楽しみとなっている。運営推進会議では、利用者の状況を知っていただくために写真を使って説明され、情報を共有したり要望を発信する場となっている。
 ・目標達成計画の達成状況については、定期的にカンファレンスを開催し、利用者、家族の要望をもとに様々な方の意見を取り入れ、自立支援に向けた介護計画が作成されていること、また災害対策では、備蓄品の確保と職員の役割分担を見直されたことから、目標が達成されている。

【評価機関概要 評価機関記入】

評価機関名	特定非営利活動法人 ケアマネージメントサポートセンター		
所在地	埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目 10番 5号		
訪問調査日	令和 2年 9月 30日		

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ます 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、安心して暮らさせている 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、␣(改行)＋【Enter(改行)】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	運営推進会議以外で伝える機会はあまりないが連絡相談は適宜行っています。	職員は、研修やカンファレンスで理念を共有し、温かな暮らしが継続できるように一人一人の言葉に耳を傾け、利用者のペースや行いたいことを大事にした支援に取り組まれている。	
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	毎週月、金に地域交流カラオケ会を継続して交流、昨年は町会の盆踊りに参加していますが町会や地域との活発な交流までは至っていない。	イベント時には、近所の方がお弁当やおやつを持参されたり、事業所内にある地域交流室の活動を通して交流を図られているが、外で利用者を見かけたときに連絡をいただける関係作りを目指したいと、地域連携の方法を模索されている。	事業所をより知っていただくために、利用者と一緒に回覧版を回したり、買物や散歩時に近隣の方と会話をされるなど、事業所側からの積極的な取り組みに期待します。
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	現状は行っていない。		
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	運営推進会議は1月を最後にコロナで自粛しているが出席者の意見を聞くように努めています。	イベント時の写真を見ながら開催されている。利用者の参加もあり、有意義な話し合いが行われている。今後は運営推進会議を活用し、地域連携や地域貢献の具体的な取り組み方法を検討されている。	
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	運営推進会議以外で伝える機会はあまりないが連絡相談は適宜行っています。	市からは研修案内やコロナ対策、入居相談などがあり、運営推進会議や地域密着会議の中で情報を共有されている。生活保護担当者の訪問もあり、双方向の交流が図れるよう取り組まれている。	
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	三ヶ月に1回は身体拘束廃止に向けての委員会の実施を継続してフィジカルロックやスピーチロックについての研修を行った。玄関の施錠は家族の要望もあり防犯の観点からも日中も施錠しています。	利用者の話を傾聴し、自分のペースで行動ができるように配慮されている。また、職員理解をより深めるために、近々、身体拘束廃止委員会が中心となり、事例検討会開催が予定されている。	
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	毎月の職員研修でも高齢者虐待の研修を行い定期的に虐待の芽チェックリストにて自己点検を行っています。		

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
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	現状は学ぶ機会をもうけていない。		
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	契約時に契約書の内容を説明しています。		
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	個別で利用者にお話を聞く機会をもうけたり運営推進会議や家族の来訪が多いので意見や要望を聞いています。	利用者とは運営推進会議時や日頃の会話から聴きとられ、家族からは、「献立表が見たい」、「何か好きなことをやらせてほしい」など出された要望は、日頃の活動に活かされている。	
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	毎月のケアカンファレンスにて意見や提案を聞く時間を設けている。	気づいたことやケアカンファレンスで出された意見は申し送りノートで共有され、レク活動や行事の内容、日頃のケアに反映されている。	
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	人事評価シートを各個人で作成振り返り仕事の質・量・成果等を把握、各職員の生活、家庭など考慮し勤務時間などの就労環境の整備に努めている。資格取得支援を行っており初任者研修、介護福祉士実務者研修等を勤務扱いで取得出来るようになっている。		
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	内部研修は毎月の職員研修を職員の意見を聞きテーマを考え定期的に開催している。		
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	埼玉県認知症グループホーム協議会、蕨市介護保険事業所連絡会に加入して外部研修会等の一部参加している。他事業所を運営推進会議に招いたり出席させてもらう事があり情報交換しています。		

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
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	入居時に面談を行いお話を傾聴し情報を元に共同生活を安心して送ることが出来るように支援しています。		
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	入居前には面談を行いお話を聞き良好な関係が構築出来るように努めています。		
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	関係者から情報収集しすぐに必要とする支援が行えるように努めています。		
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	認知症の症状のあっても一人の人として向き合い気兼ねなく話せるように努めています。		
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	家族の面会時に様子を伝えたり適宜、電話や手紙（メール）にて様子を報告、相談するようにしています。通院や必要な物の購入等、家族に協力を出来る事はなるべくお願いしています。		
20	㊸	○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	本人に話を聞きながら家族や友人へ電話や面会の依頼、外出の同行等をお願いしている。	大好きな掃除を日課にされている方や、日曜日には教会に行かれる利用者もおられ、以前の生活習慣やできることが継続できるように支援をされているが、職員との信頼関係が深められてきていることから、新たな馴染みの関係が生まれている。	
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	利用者同士の関係を観察して職員で情報の共有しさりげない声かけ交流出来る環境作りに努めています。		

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
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	退居時に何かあればご相談に応じる事は伝えるようにしています。		
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	日常生活での思いや細かなサインなどよく職員の方が報告してぐざりカンファレンスにて共有して意向に添えられるように検討しています。	職員から積極的に話しかけ、雑談の中から思いや意向を汲み取ることに努め、職員会議で共有し、例えばシーツ交換や掃除などの役割などに力が発揮できるように検討をされている。	
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	入居時に本人、家族に生活歴や日課等聞くようにし入居しても生活ペースが大きく変わる事がないように努めています。		
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	日中の様子を観察しケース記録に記入して情報共有して把握に努めています。		
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	本人、家族、他職種の意見も聞きながら話し合い介護計画を作成している。	「食事が食べにくい」、杖歩行を安定させたい、安心して排泄したいなど利用者ごとの課題をもとに、様々な職種から意見をいただき介護計画が作成されている。できることや得意なことを見極め、見直しも行われている。	
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	状態の変化や提案等から介護計画の見直しに努めています。		
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	本人や家族の意向を出来るだけ確認し、その時々に必要な支援が出来るようにしています。		

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
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	家族や職員が近隣の方が多く情報を共有して地域資源を活用するように努めています。		
30	(1)	○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	月1～2回の訪問診療を行っているが今までのかかりつけ医を継続希望も対応していません。希望者には他受診や訪問歯科も利用可能。	緊急時や体調変化時など24時間対応により、安心できる医療体制が整えられている。皮膚科や整形外科など専門医を受診する際は往診医から紹介状を頂くこともあり、受診後は申し送りノートで職員共有が図られている。	
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	週2回看護師介護職兼務とは別に週1日に訪問看護ステーション看護師2名が個別の訪問看護を行っています。適宜、状態の変化や特記事項等を伝え相談しています。		
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。	入院があっても退院許可が出れば早期に受け入れをしています。病院相談員とは連絡をとりかかりつけ医へ診療情報提供書の依頼しています。		
33	(2)	○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	入居時に本人、家族に急変時の看取り、延命治療、搬送等の確認書をいただいたり話し合いや共有しての支援までは至っていない。	看取りマニュアルをもとに研修が実施され、職員の不安解消や往診医に連絡するタイミングなどを学ばれている。実際、昨年、看取りを体験されている。家族がいないため、利用者の意思と医療従事者の助言で終末期対応がなされている。	
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	職員研修にて行う事はあるが定期的には全ての職員までは至っていない。		
35	(3)	○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	消防訓練を年2回1階サービス付き高齢者向けと合同で実施、今年度より水害想定での避難訓練を行った。2～3日分の飲料水、食料等の備蓄をしている。	火災を想定した避難訓練が実施され、連絡方法や役割分担は整備され、備蓄品の見直しも行われている。今後は夜間帯と地震を想定した避難訓練を行いたいと検討を重ねられている。	連絡網を使って職員が駆け付けられる時間確認や、地震の際にエレベーターを使わずに、車いす利用者を安全に避難させる方法などを検証されることに期待します。

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	定期的に認知症ケアの研修や事例検討会を行い認知症の病状や周辺症状、行動心理症状を理解した、傷つけないような声かけを実践するよう心掛けています。	利用者の現役時代のことや得意なことを把握し、その時代を思い出していただけるように接している。聞かれたくない話は居室や入浴時など個別に話を聴かれ、プライバシーにも配慮をされている。	
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	職員の判断ではなく本人に意思確認して判断してもらっています。個別の買い物や外出の同行も出来るかぎり行っている。		
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	個々の生活習慣に合わせた起床、食事時間で対応をしています。		
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	衣類の洗濯等が自己決定出来るように努めています。		
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	毎月、入居者の方から希望を聞き食事行事を開催しています。食事は準備は出来る範囲でお手伝いをお願いし洗い物や食器拭きを日常的に共有しています。	毎日、冷蔵庫を見てメニューを決め、利用者の状態に合わせて食事形態にも工夫がなされている。また、お寿司を取り寄せたり、月に数回実施されるおやつレクでは、混ぜたり焼いたり、食事を楽しんでいただく支援が行われている。	
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	食事量、水分量は毎日記録に残し、食事や水分摂取の低下が見られたり、体調等を考慮して、補食等を適宜提供しています。		
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	口腔衛生保持や誤嚥性肺炎予防のために毎食後の口腔ケアは行うように声掛け支援をさせています。		

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
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	排泄チェック表から個々にあった時間で排泄支援を行っています。出来るかぎりオムツ使用せずトイレでの排泄を心掛けています。	トイレでの排泄が基本ではあるが、失敗の原因を見極め、立ち上がりや移乗が難しい利用者はベッド上で行うなど、一人一人に適した排泄支援に取り組まれている。	
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	水分を多く摂取できるように水分摂取表を記入して水分量を把握して少ない方には声掛け支援を行っています。日々、体操を行ったり必要に応じて腹部マッサージをしています。		
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	入浴も曜日は決めているが時間は決めず本人の判断にゆだねて気分や体調によって入浴日の変更もしています。	機械浴も設置され、利用者の身体状態に合わせた入浴介助が行われている。好きな時間に入ることができ、拒否する方には傾聴し、一人一人に適した入浴支援が行われている。	
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	本人から状況をみて日中でも休む時間を作っています。		
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	全ては理解してはいないが便秘薬等は各自、理解し医師の指示にて自己調整を行っています。不明点があれば常に医療機関に相談しています。		
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	テレビを見たり新聞を見たり嗜好品を部屋に置いたりして今までの趣味が継続して支援できるようにしています。		
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に支援している	現在はコロナで外出を控えているが食事行事の外出やご家族同行での外出を行っています。	コロナ禍ではあるが、日課の散歩のほか、駐車場にテーブルをだしておやつを食べたり、職員の工夫で外出支援に取り組まれている。以前から予定していたクリーンセンターへはみんなでお出かけすることができ、昼食を楽しまれている。	

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	希望により金銭の所持をしている方おられます。買い物等の支払いはご自身でしていただくようにしています。		
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	家族や友人に電話希望があれば意向に沿って支援しています。1階に公衆電話もあり使用しておられる方もおられます。こちらから定期的に家族へ様子を伝える電話をした時は利用者本人とお話出来るように代わっています。		
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	季節に合った掲示物や創作品を飾り装飾を行っております。温度や光等、入居者に聞きながら調整をしています。	掃除が行き届き、清潔感のある共用空間でコロナ対策にも配慮がなされている。季節感を大切にし、共同作業で作られた作品が飾られており、利用者はゆったりと穏やかに過ごされている。	
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	ある程度座る席は決めてはいますが行き来は出来るように配慮をしています。		
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	入居時にご自宅からの馴染みの家具を推奨しています。配置等はご家族の協力を得て行ってもらっています。	これまで使っていた馴染みの家具や家族の写真などが飾られている。身体状態に合わせて低床ベッドにされる方もおられ、居心地よく過ごせる居室ができています。	
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	リビングには日付がわかるように大きめの日めくりカレンダーを設置して把握できるようにしています。手すりも壁側に配置して歩行の補助ができるようにしています。		

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	2	事業者と地域のつきあい 毎週月・金に地域交流カラオケ会を継続していますが町会や地域との活発な交流までは至ってない。	町会や地域の方々と同様顔見知りになり地域に開かれた施設として知っていただき頂くように取り組む。	入居者の方と一緒に買い物や散歩する機会を増やし地域の方と挨拶したり会話して交流していく。町内会や行事や活動に参加や協力を積極的に行っていく。事業者の行事でも地域の方々をお招きしていく事業者をより知っていただく。	6ヶ月
2	35	災害対策 年2回の消防避難訓練を行っていますが様々な状況を想定しての災害対策や地域の方との連携体制までは至ってない。	夜間想定や水害想定に対する訓練も行い全職員が把握出来るようにする。 災害時に地域とも協力しあえる関係性を築く。	緊急時連絡網を使い職員が駆けつけられる時間確認シュミレーション訓練を行う。夜間等、職員の少ないを想定した訓練を行う。地域の災害対策の催しに参加や施設で行う時には招き情報交換を行う。	6ヶ月
3					
4					
5					

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。