

### 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	0870300852		
法人名	池田観光開発株式会社		
事業所名	グループホーム鶴沼の里(1) A棟		
所在地	〒300-0012 土浦市神立東2丁目21-22		
自己評価作成日	令和3年5月24日	評価結果市町村受理日	令和 3年 9月 7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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0870300852-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0870300852-00&amp;ServiceCd=320</a>
----------	---

**【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8月18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)】**

①近くに鶴沼の大きな池があり、遊歩道を散歩し、自然と触れ合う事が出来る。②自立支援と明るく家庭的な介護③無農薬の吟味された食材。④自宅の延長のようなゆったりとした当たり前の生活。

**【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)】**

事業所は近隣に工業団地や商業施設があるが、周辺は自然豊かで四季を感じながらゆったりと過ごせる場所に位置している。ケアマネジャーはリハビリ体操の資格を有し、週3回は利用者全員を対象にリハビリ体操を実施、個別にも対応して利用者の機能低下防止に努めている。現在はコロナ感染予防対策のために実施できていないが、利用者は小学校の運動会に招待を受け出かけたり、事業所で開催する納涼祭やバーベキュー大会、クリスマスには家族等の参加とともに近隣住民を多数招待してクリスマス会を開催している。職員が献立を作成し、地元の食材を利用して職員が作る食事は品数も多く美味しい。職員は利用者が好きな本を読んだり、趣味の手芸ができる環境を提供する等、利用者が今迄の生活を継続できるように支援している。

**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、生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

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念は誰もが目に付く所に掲示して、スタッフ同志共有し、実践できるようにしている。	週3回ユニット合同で行う体操の前に、理念の確認を行うだけでなく、利用者にも理念に沿ったケアが出来ているか確認している。利用者それぞれのペースで生活できるよう心掛けている。	
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人として日常的に交流している	最近ではコロナの関係で殆んど行事等も実施できず、又参加する機会も少ない為交流は最低限になっている。	コロナ禍のため地域交流はすべて中止にしているが、以前は、毎年、近くの小学校の運動会に招待されたり、事業所で開催するクリスマス会・納涼祭・バーベキュー大会時には、地域の方を招待していた。	
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	認知症については、コミュニティーセンターの運動教室のなかで認知症予防の体操等を紹介したりしながら認知症の理解をしてもらえる様努力している。		
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	現在運営推進会議は、事業所内のみで行われている。家族には手紙や電話でお知らせするようにしているが外部からのご意見があまり取りいれられない状況になっている。	現在は市町村職員に書類を送付しての報告のみで、他委員には書面等での報告がされていない。	議題などを提示して、各委員からも意見を聞ける工夫をし報告書を各委員にも配布することを期待する。
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に取り組んでいる	市町村の担当者との連携は運営推進会議議事録の提出のみの報告のみとなっており市の方からの内容の連絡のやり取りは行われていない。	地域包括支援センターと空室等の情報交換をしたり、生活保護受給者がいる為、市の担当者が来訪(現在は電話)し、信頼関係を築いている。介護相談員が毎月訪問している。	
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	現在身体拘束はない。今後も身体拘束ゼロのケアに努めたい。	運営推進会議の後に参加できる職員対象に身体拘束について研修会を実施している。研修に参加できなかった職員には伝達講習を行っている。身体拘束排除に関するマニュアルが整備されている。	
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	虐待防止マニュアル及び倫理規定に基づいた研修を実施するとともに、引継時に言動や行為の有無を確認している。		

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	勉強会やミーティング等で話し合っている。		
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	本社においてご家族と話し理解して頂いている。		
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	ご家族の方が来所された時あるいは手紙や電話等で意見や要望も出して頂いている。利用者にはその都度要望を確認している。	重要事項説明書に行政機関、公的機関の苦情相談窓口を記載している。職員は家族等が面会に来た時には笑顔で挨拶し話しやすい環境づくりに努めている。電話の際も意見を聞くようにしている。	
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	毎日の申し送り、申し送りのノートを活用しその都度意見交換を行なうようにしている。また、月1度の全体会議及び主任会議等で意見交換をして出来る限り回答できるようにしている。	管理者は日頃から話しやすい雰囲気づくりに努めるとともに、毎月の職員会議時に意見や要望を聞いている。	
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	主任が勤務管理ノートを提出し本社で検討している。		
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	外部研修は自分の休みの中で費用も自己負担で受講しているが、研修行く時間等の確保については可能な範囲でシフト調整している。法人内研修は予定を作成して実施している。		
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	現在コロナの為どのようにしていくか検討している。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所の際に利用者様の生活歴の中で聞き取り、要望生活の中で安心して暮らせるように対応する。		
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	ご家族の困っている事不安な事やご要望など丁寧に傾聴し信頼関係がつかれるようにしている。。		
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	ご家族の困っている事にも耳を傾け納得のいくサービスを提供できるよう話し合う。		
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	ご本人の要望等を聞き、同じ立場になってご本人様が居心地の良い生活がおくれるよう努力している。		
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	ご家族の来所の際にホームでの生活状況を伝えとともに、ご家族の要望も確認しながら支援できるように心がけている。。		
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	馴染みの人が訪問しやすい環境にし、関係が継続できるよう支援している。	入所前の相談や契約時に本人、家族等からの聞き取りで得た情報をフェイスシートに記録している。家族等との手紙のやり取りを支援したり、馴染みの場所にドライブに行ったりしている。	
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	毎日の生活の中で職員同志が話し合い、利用者様同士が楽しく過ごせるよう、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	利用者様が終了しても、ホームに寄って下さる方や、電話をして下さる。		
<b>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</b>					
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	日頃の会話の中でご本人の思い等見つけ安心した生活ができるように努力している。毎日の会話やかかわりの中からの読み取りが困難な場合は表情よりくみとる努力をしている。利用者様の中で、行事等参加しないご家族がいた場合は職員がその方と一緒にいる様にしている。	利用者の表情や仕草、態度から、言葉かけや職員の感覚で利用者の思いや意向を汲み取るようにしている。起きる時間なども利用者の生活リズムで支援している。	
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	毎日の生活の中からいままでの暮らしを読み取りスタッフどうしで共有している。		
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	毎日の生活の中で観察し、毎日の申し送りの中で利用者様の心身状態の把握に努める。		
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	毎日の申し送りの中での利用者様の変化を確認し、安心した笑顔が見られるような計画書の作成をしている。ご利用者様の状況の変化等職員が共有し、モニタリングを元にご利用者様にそくした介護計画書を作成変更をしている。	電話や面会時に家族等の意向を聞き、2ヶ月ごとにモニタリングを行い、基本1年で見直しを行っている。家族等へは介護計画を郵送し、確認後押印して返信してもらっている。	
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	毎日の生活状況、介護記録、申し送り等で情報の共有に努めている。		
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	ご本人やご家族の要望にそえ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	昨年の2月より行事が行えていない。		
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	ご家族様等と話し合い、希望する病院への受診、又、家族がご本人を連れての受診も行っている。また、情報の共有がしやすい様介護記録とは別に個別に受診ノートを作成してスタッフ及びご家族ご本人に確認してもらえる様にしている。	協力医療機関の医師による往診が月1回あり、3ヶ月に1度は受診に行っている。受診時は職員が付き添い、受診ノートやバイタルノートを持参して医師との連携を取っている。毎週訪問看護師が来ている。	
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	協力病院からの週1回の看護師来所時は気になること等聞いている。		
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。	入退院時は情報が共有できる様協力病院との連携を普段からとる様にころがけている。病院との連携をとりながら、入院中はご本人やご家族の要望等に耳を傾け、安心した治療を受けられるようにしている。		
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	重度化や終末期に向けては、ご家族に説明し、確認ながら対応している。現在は看取りを行なわない旨を終末期における指針を明記し同意書をえている。又状況の変化に応じて詳細な話し合いを行なうよう努めている。	看取りはしないが、ぎりぎりまで重度化の対応をできる範囲で行うため、家族との話し合いは行っている。	
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	定期的に救命講習を受け緊急時の対応等わかりやすい場所に貼って対応している。		
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	消防署の指導により、避難訓練を実施し日勤帯夜勤帯別の、訓練を実施している。	避難訓練が年2回開催されていない。訓練の実施記録はあるが反省と次回に向けた話し合いの記録がない。食料の備蓄品の賞味期限を管理するまでには至っていない。	避難訓練は年2回実施して、夜間想定は年1回実施する事を期待する。備蓄品は賞味期限を記載して管理することを期待する。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	1人1人のプライドを尊重し失敗等を咎めず前に進めるような言葉をかけている。また利用者様の尊厳に配慮した言葉かけに努めている。	誇りやプライバシーを損ねない言葉かけに配慮している。個人情報や肖像権に関する同意書を得ているが、写真撮影に関する同意書で広報誌、ホームページ等に利用できる内容となっている。	居室の名札掲示や、個人情報の使用目的など詳細な内容の同意書作成を期待する。
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	ご本人の希望を重視し、ご本人を理解する様努めている。		
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	ご本人がやる気の出るような言葉かけをする様に心がけている。		
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	その日、その日の気候、外出等によって、身だしなみに注意するように支援している。		
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	出来るだけ料理に工夫しながらワア美味しそう、きれい等の言葉が利用者からでるよう職員1人1人が心がけている。	食事は各ユニットで調理している。利用者の好物や苦手なものを踏まえた献立づくりをしている。利用者の状態に合わせた食事形態にしている。外食や行事食なども工夫して取り入れている。	
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	食べる量や水分等その人に合った量や水分を提供している。		
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	毎食後に口腔ケアの声掛け、介助を行っている。		

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
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	利用者様一人ひとりの排泄の時刻等記録して排泄のパターンに合わせて失禁を最小限にする。排泄チェック表を作り、時間に合わせ、トイレ誘導し、自立に向けての支援をしている。利用者に合った声掛けや時間でのオムツ交換を実施。	できるだけトイレでの排泄を心掛け、時間での声掛け誘導を行っている。	
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	排便の状況をハイペンチェック表に記入し、3日目には排便が出る様に水分、運動などで気を付ける。便秘については主治医と連携し排便コントロールをおこなっている。		
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	利用者様の体調に合わせて月に8回～9回入浴している。冬季は脱衣所にエアコンがない為セラミックヒーターを使用している。利用者が高齢の為寒暖差を減らすためにはどうすれば良いか検討中である。	入浴は基本週2回午後からとなっている。入浴できない場合には清拭や足浴で対応している。季節感を感じてもらえるようゆず湯やしょうぶ湯を提供している。	
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	利用者様一人ひとりに合わせて休息でき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	利用者心身状態を確認し、医師と相談しながら処方してもらっている。また、薬情報書や薬剤師の説明を受け薬の目的、用法、副作用を理解し、又誤薬など間違いのない様に支援している。		
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	現在の入居者は全て女性の為、花が好きな方がおおいのでテーブル上や、玄関に花を飾っている。		
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	現在コロナ感染防止の為外出がほとんどできない。今年から、リハビリ体操をエクササイズ的に月水金に各棟合同で実施している。集団リハが難しい方は個別リハを行っている。今後は本人の希望や家族の要望に基づいた外出支援ができるよう支援していく。	利用者は近隣や敷地内を散歩している。外気浴をしたり、プランターの植物に水を遣るなど、外出ができない現在でもできるだけ外の空気に触れられるよう支援している。	

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
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	現在2名程少ない金額で所持している方がいる。但し、現在は外出できない為代理購入以外の金銭の使用はない。		
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	ご本人の要望に応じて、連絡できるように支援している。		
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	季節に応じた飾り付け、季節感が感じられるようにしている。季節の花などを壁に飾り、利用者様の笑顔、そして居心地の良い生活をする事ができるよう心がけている。	温度や湿度が適切に管理されている。事業所内は整理整頓され清潔に保たれている。トイレなども含め至る所に観葉植物が飾られて癒しとなっている。玄関前にはプランターで職員と利用者が育てている花が置かれている。廊下は広く、車椅子の利用者も自由に行き来が出来て、歩行訓練にも利用できる。	
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	一人ひとりを観察し、気の合う利用者様を席の近くにしたり、共有空間には、ソファを置いたりしている。		
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	馴染みの家具や写真等を貼って居心地の良い空間を工夫している。元気のよい頃に作成したパッチワーク等居室に飾り、居心地の良い生活を心がけている。	自宅同様に過ごせるよう、使い慣れた物の持ち込みを説明している。利用者はそれぞれ寝具やテレビ、たんすなど自宅で使っていたものを持ち込んでいる。	
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	利用者様がわかりやすくする様、貼り紙等で工夫している。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 \_\_\_\_\_

作成日 令和 3年 9月 3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	4	運営推進会議が事業所のみで行われ議事録及び資料を市の職員に提出するのみとなっている。その為各委員との関係が希薄になっている。	各委員に対して事前に議題を提出して意見を頂き、それを基に会議を実施し実施後議事録を各委員に配布する。	まず、各委員の方と連絡を取り実施方法を伝える。そのうえで会議を実施し、その議事録をできればメールあるいは紙ベースで配布する。	6ヶ月
2	35	昨年度は防災訓練が1度しか実施できなかった。備蓄品については、ローリングストック方式を採用してみたが賞味期限のチェック方式が難しい。	防災訓練を年2回以上昼間、夜間想定で実施する。備蓄品は毎月の数量チェックのみでなく6ヶ月に1回は賞味期限を確認する。	防災訓練は年間計画に則り必ず実施する。備蓄品については、6ヶ月に1回賞味期限を確認してその日時を記載する。	6ヶ月
3	36	令容赦の個人情報について重要事項説明書の中の同意はもらっているものの具体的な内容は入っていない。	より具体的な内容を示した同意書を作成し全ての利用者家族に配布し合意を得る。	居室前の名札掲示や写真撮影とその利用等を具体的にわかるような書式の同意書を作成する。作成したものを本人家族に説明し同意を得た旨の書類にサインを頂き保管する。	12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。