

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	3170200152		
法人名	社会福祉法人 こうほうえん		
事業所名	グループホームかわさき		
所在地	鳥取県米子市両三柳5332		
自己評価作成日	令和2年11月24日	評価結果市町村受理日	令和3年3月30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.kai gokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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福祉経営ネットワーク		
所在地	東京都千代田区九段南三丁目4番5号 番町ビル7A		
訪問調査日	令和3年1月31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ユニットの特性を活かし、職員がご家族と密に連携しながら個々のご利用者の得意な事を把握し、共同生活を営んでいる。ご利用者の意思表示、自己決定を尊重しながら、役割りが定着するように、実践している。また他職種と連携し、利用者の支援に繋げている。地域公園の花壇の管理を継続し、行事への参加等、地域自治会との交流も深めていたが、新型コロナウイルス感染予防の為、今年度は、地域交流や外出が実践出来ていない。只、総合防災訓練は、地域住民の参加を得て、実施出来ている。

【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)】

事業所は、1ユニットの特性をいかし、家庭的な雰囲気の中で利用者の支援を行っている。管理者を中心とし、職員同士が何でも話し合える関係にあり、利用者支援の考え方や具体的なケア方法を共有し、協力しながら利用者にあったケアを実践している。具体的には、日常の関わりの中で、利用者に寄り添い、利用者の得意なことを汲み取り、利用者のできることを引き出して実現に結びつけている。さらに、事業所は住宅街の中にあり、地域住民の理解が得られており、総合防災訓練をはじめ地域行事を地域住民と実施する等、交流が活発であり、地域との結びつきが強くなっている。

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)	○	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広がったり深まり、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

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	法人の理念、基本方針、ホーム理念、介護10原則も掲示しており、毎日の申し送りの時に唱和している。	法人の理念、基本方針、介護10原則に加え、利用者が中心であるという事業所独自の理念を作成し、掲示するとともに、毎日の申し送りでも唱和し、支援にいかしている。また、機関誌に掲載して、配布している。	
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	自治会の回覧板のやり取り、清掃活動への参加、正月用いけばなの依頼などは実施出来ているが、今年は、新型コロナウイルス感染予防の為、行事等は中止となり、交流の機会が減少している。	自治会に加入し、清掃活動や災害訓練への参加、正月用の飾り作りの他、地域の夏祭りには席やテントを用意してもらおう等、地域交流を図っている。また、地域役員の自宅も事業所に近く、毎日見守りを受けている。	
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	毎月「何でも相談日」を設け法人の広報誌へ掲載している。		
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	運営推進会議の開催回数は6回開催し、ホームの状況を報告し意見交換の場としている。運営推進会議での意見をサービスの向上に活かしている。	地域役員や事業所代表、市や包括の職員、家族等が参加して年6回、運営推進会議を開催している。その中で、入所者やサービス提供の状況、当事業所の行事報告や反省点、課題等が話し合われている。	
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取り組んでいる	入退院、事故についてもレベルに応じて報告しており、事業所内の地域包括センターとも連携して情報の入手に努め、運営推進会議に参加してもらい情報交換を行っている。	市の担当者とは運営推進会議の他、さまざまな機会に情報共有し連携を図っている。また、情報交換や事業所からの報告の他、事故報告やその解決方法、解決への検討報告を速やかに行っている。	
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	身体拘束適正化に関する会議を年4回開催し、全職員、身体拘束をしないケアについて研修を年2回実施。玄関の施錠については、利用者の不穏時、早朝、夜間の職員が1人の体制となる以外は開放している。	全職員が参加する身体拘束に関する研修を、事業所内で年2回行い、身体拘束資料ファイルも作成している。また、言葉による抑制も含め、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	法人全体でも虐待について取り組み、年2回学ぶ機会もあり全職員が意識し防止に努めている。毎日のミーティング時に法人の介護基準を唱和している。		

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	入居時やご家族より相談を受ければ情報提供できるように努めている。		
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	重要事項説明書に基づき説明を行い理解、納得が得られた時に署名にて同意を得ている。		
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	法人本部から年1回利用者、家族へのアンケート調査が行われその結果を運営に反映させている。事業所内にご意見箱を設置しており苦情、要望を表出し易いようにしている。	利用者や家族にはコミュニケーションの中で意見を聞くように努めている。また、家族へアンケートを実施している他、意見箱をおき、意見を出しやすくしている。出された意見は運営にいかし、法人にも報告している。	
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	月に1度の職員会議や毎日行なわれるミーティング時に職員の意見等を聞く機会が設けられており反映されている。	管理者は「やってみるからはじめる」という法人理念のもと、全職員の意見を確認し、できることから取り組んでいる。申し送り等もあり、職員にとっては、意見が言いやすく職員間の共有が図れる環境が整っている。	
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	法人主催の研修制度等各自がやりがいや向上心を持って働ける環境、条件の整備が整っている。		
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	職員個々に教育訓練計画を立てており法人内の研修への参加は計画的に行なっている。法人外の研修に関しても掲示しており参加を促している。		
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	今年度はグループホーム協会主催の相互研修が中止となり、意見交換の機会を持つ事が出来なかった。		

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
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	入居前に、本人、家族にホーム内の見学をしていただいたり、自宅に伺い生活状況の把握、本人の思いを聴き安心していただけるよう努めている。入居前の情報は職員間で共有している		
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	入居前に、今までの生活史、要望などを本人、家族より聞き取り関係づくりに努めている。		
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	本人、家族の意向状況等を確認し必要としている支援の提案をしている。ケアプランセンター、地域包括支援センター等と連携し他のサービス機関への橋渡しをしている。		
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	本人の自主性を尊重する立場を貫き、利用者個々の得意分野を理解し生活場面に活かせるよう取り組んでいる。		
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	常にご家族との連携を密にし信頼関係を築き面会時や電話、手紙などで近況を報告している。共に本人を支えていけるように取り組んでいる。		
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	新型コロナ感染予防の為、定期的な外出や面会が出来ない期間や、遠方在住のご家族とは、リモート電話の使用により、良い関係が継続出来るように努めている。	面会に来やすくスムーズに外出できる環境づくりに努める他、家族等とはリモート面会可能な体制を整えている。また、墓参りに行き、以前利用していた通所サービスの行事で知人に会う等、馴染みの関係を継続している。	
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	孤立されないように、状況に合わせ席替えを行い、ホーム内の席は一応固定はされているが、その日の関わりの中で、席を替わって食事したり、過ごして頂けるように柔軟に配慮している。		

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	季節毎に、タケノコや粽の葉を持参されたり、雑誌等を譲って頂いたり、不定期ではあるが、訪問しこれまでの関係を継続できている。		
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	利用者個々の思いを大切にに取り組んでいる。利用者の声や表情、態度など日常生活から気づき、情報を共有し統一したケアが出来るよう介護日誌を活用している。困難な場合はご家族より意向を把握している。	利用者の意向を汲み取り、思いを大切にすること、家族から利用者の得意なことや好きなことを聞き取り、利用者支援につなげている。調理の得意な利用者は食事の準備から後片付けを一緒に行っている。	
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	これまでの生活歴など、本人ご家族から情報収集を行い、特に日々の暮らしの中でのご本人からの話の内容をご家族に報告し、状況等を知らせてもらい、職員間で共有するように努めている。		
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	介護日誌、生活総合記録等により利用者の心身の状況に努め、固定チームの担当制を取り入れ統一した支援に繋が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	月1回のチーム会にてモニタリングを行いケアのあり方を話し合ったり本人、家族と共にカンファレンスを行い意向に沿った生活支援計画書を作成している。	予め家族の意向を聞き、再アセスメント後、仮計画を作成して、職員で検討している。更新は6ヵ月毎、モニタリングは3ヵ月毎に行い、最後に管理者が確認している。また、計画は確認印を押印し、職員で共有している。	
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	介護日誌と個々の生活総合記録に記録し、ご利用者のケアポイントに着目した支援に繋げるように努めている。出勤者全員で申し送りを行い情報を共有している。		
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	デイサービス、地域包括支援センター、居宅介護支援センターとの連携の中で柔軟な支援がとり易い環境にある。		

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
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	とんどさん、夏祭り等公民館活動、地域の行事を把握し参加していたが、今年度は、行事が、中止となり楽しむ機会が、減少している。		
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	利用者、家族の希望するかかりつけ医で医療を受けられるよう協力し通院介助や往診にきてもらっている。診察の際は情報提供をすることで主治医、家族、ホームにて連携を図っている。	ほとんどの利用者が、24時間対応で医療を受ける希望をしている。また、通院が必要な場合は、家族が対応しており、予め家族の了解を得て情報提供をし、主治医・家族・事業所で連携を図っている。	
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	定期的に訪問看護の訪問があり健康管理、医療面での相談をしており事業所内の看護師にも相談することが出来る。		
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。	入院時には介護連絡表にて医療機関にホームでの支援情報を提供している。入院中は、病院のソーシャルワーカーとの連携を密にし退院前にはカンファレンスを開催し、他職種からのアドバイスを受けている。		
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	重度化や終末期のあり方について早い段階から本人、家族と主治医を交えてのカンファレンスを行い終末期に対する意向の確認をしている。法人内の看取りケア研修にも参加している。	介護計画更新時に家族の意向を確認し、希望があれば看取りや重度化に対応している。また、主治医や関係者を交えて話し合い、緊急連絡先の確認、食事の形態等を検討する等、安心できる納得した最期に備えている。	
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	急変時のマニュアルを事業所内に常設しており法人内の研修にも参加している。		
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2回防災総合訓練を実施。地域の方も参加して頂き実施。また近隣の地域方へ緊急連絡が入るシステムに協力を得ている。参加後意見交換も実施。	消防署と協力し、年2回防災総合訓練を行い、内1回は夜間想定を実施している。地域住民は、事業所の訓練にも参加するほど、連携が図れている。また、備蓄品も備蓄基準書に基づき、年1回点検し準備している。	今後は、大きな災害に被災した後に事業の再開ができるように、事業継続計画(BCP)を策定しておくことが期待される。

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	言葉かけの内容や、声のトーン等、周囲の方にも配慮しながら、個々のご利用者に添った言葉かけや対応を行っている。	居室に入る時はノックをし、必要時はカーテンを使用する等、プライバシーを尊重した対応を行っている。また、利用者のできることをみつけて、役割を定着する等、人格を尊重した対応に努めている。	
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	ボードを使用し飲み物等、写真入りのメニュー表にして理解して頂けるように支援し、意思表示し易いように努めている。		
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	起床、就寝の時間もご利用者に合わせ、その方のペースで過ごせるように支援している。		
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	お化粧品ボランティアも定着しており、楽しみとなっている。ご利用者に、近隣の理美容室、移動理美容者の利用を選択して頂き、その方にあつたおしゃれが出来るように支援している。選べる方は入浴時着替えの選択を行って頂いている。		
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	献立作成からご利用者の希望を反映出来るように一緒に取り組んでいる。また準備から、片付け迄皆さんの役割として定着している。	献立は利用者の希望に合わせ、朝と昼は柔らかい食事の利用者に合わせる等、配慮しながら利用者と職員と一緒に調理している。また、誕生日には好きな献立を聞き、地元の魚や野菜等、国産の食材を提供している。	
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	栄養バランスは、献立表を母体施設の管理栄養士に確認、アドバイスをもらっている。とろみ剤を使用したりご利用者の状態に合わせ、提供し、食事、水分量は、チェック表で把握しながら支援している。		
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	毎食後の口腔ケアを支援しており、必要に応じクルリーナブラシ等も使用する等、個々の状態にあつたケアを月に1回歯科衛生士のアドバイスも受け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	必要に応じ尿量測定をしたり、ご利用者の表情など、サインを見逃さないように職員間で連携しながら、排泄支援を行っている。また個々の排泄パターンに合わせた、支援が出来るように努めている。	おむつは使わない方針で、尿量測定器も使用して、排泄パターンの把握に努め、日中は全員トイレ案内する等、利用者に応じて自立に向けた支援に努めている。また、夜間はポータブルトイレでの排泄支援を行っている。	
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	毎朝冷たい牛乳を摂取する等下剤に頼らないように努めている。		
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	予定表等は作成せず、個々の状態に合わせて、1週間に2～3回入浴出来る様に柔軟に対応している。	利用者が安心して楽しめるように、カーテンを使用する等、羞恥心に配慮し、声かけや介助により、週2回～3回は入浴している。脱衣場を暖かくする等により、入浴しなかった利用者も、今は定期的に入浴している。	
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	個々の身体状況に浅合わせ昼食後の休息を支援している。室温調整や明るさ、ベッドだけでなく布団の使用等在宅時の習慣を継続している。		
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	処方箋は個々でファイリングすると共に服薬内容確認表を作成。変更があった場合は、申し送り、連絡帳を使用し、共有している。主治医、ご家族との連携も密に行っている。		
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	昼食準備、洗濯干し、洗濯たたみ、モップがけ、新聞折り等得意なことが役割りとして活かせるられるように支援している。毎日の飲み物は、希望をホワイトボードに記入し確認している。		
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	定期的に家族との外出が出来るように支援を行っていたが、新型コロナウイルス感染予防の影響で回数は減少している。	地域の祭りや行事等をはじめ、家族と墓参りに出かける他、数人ずつフラワーパークやレストランにドライブに出かけている。また、家族との外出がスムーズに行えるように、予め職員が薬や持ち物を準備する等、外出支援をしている。	

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
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、現金所持可能な利用者はなく、家族職員が管理している。		
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	利用者が電話をかける事を希望されれば使用していただく支援をしている。リモート電話を使用している。		
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	リビングホールには花や緑やタペストリーを飾って季節感を感じていただけるよう配慮している。食事作りの音、臭いなど五感に働きかけるよう配慮し不快にならないよう音、明るさ、温度にも気を配っている。	リビングはテーブルを一行に置いてあり、皆で歓談できる環境が整っている。壁には利用者の作品や保育園児の絵が飾っており、観葉植物を置く等、心地よい環境に配慮している。また、温湿度計を置き、空気清浄機や除菌器を設置している。	
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	食事の席は気のあった者同士が座れるよう柔軟に配慮し、事務所内のソファで午後臥床したり、休憩の居場所となるように支援を行っている。		
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	利用者のなじみの家具や写真を飾らせていただいたり今までの習慣で畳敷きに布団を使用される等、居心地よくすごしていただけるよう配慮している。	家族の写真、利用者が使用していた家具等、自由に持ち込んでいる。また、利用者や家族と相談しながら、身体状況や習慣に合わせてベッドを設置し畳を敷く等、居心地良く過ごせる環境作りを常に検討している。	
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	自分の居室やトイレの場所が解るよう工夫している。		

目標達成計画

作成日: 令和 3 年 3 月 21 日

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	35	年2回防災総合訓練を実施。地域の方も参加して頂き実施。参加後意見交換も実施しているが、水害に対しての防災訓練は実施出来ていない。	緊急時の対応を防災訓練を通して、水害に対しても周知する。	かわさき事業所として、防災計画に準じた9月、3月の総合防災訓練と、6月に水害に対する避難訓練を実施する。	12ヶ月
2	49	定期的に家族との外出が出来るように支援を行っていたが、新型コロナウイルス感染予防を配慮し、外出が減少している。	新型コロナウイルスの感染予防に留意しながら、戸外へ出る事で、楽しみや気分転換の機会を作る。	施設の玄関先での体操や、近くの公園、個別での外出を年間計画を立案し、定期的実施する。	12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。