

### 1 自己評価および外部評価結果

#### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1174300416		
法人名	加納商事株式会社		
事業所名	グループホームゆうあい本庄		
所在地	埼玉県本庄市見福3-8-9		
自己評価作成日	令和5年1月22日	評価結果市町村受理日	令和5年4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/11/index.php">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php</a>
----------	---

#### 【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17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)】

当ホームは閑静な住宅街にあり、目の前には公園があります。春になれば庭にバラが咲き、ホーム内にも季節の飾りや絵画が飾ってあります。家庭的な雰囲気の中、清潔をモットーに穏やかな生活の場を提供しています。食事は朝食のみ手作りのものを提供し、利用者様の要望や状態を考慮し、好みに合わせ、食べやすい形状にして召し上がってもらっています。利用者様一人一人に添ったケア、そして明るく元気で家庭的な施設作りを目指して取り組んでいます。

#### 【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)】

当事業所はJR高崎線「本庄駅」南口より徒歩20分程にある、木造平屋建て2ユニット定員18名のグループホームである。ホーム前に公園があり、周りは住宅街で季節の移り変わりを身近に感じることが出来る長閑な環境である。建物は木の温もりが感じられる造りとなっており、玄関ホールを挟み南棟と北棟に分かれ、日々環境整備を行って清潔感がある。基本理念である、『あなたの心を大切にします。』『あなたの生活を大切にします。』をモットーに掲げ、地域や家庭との結びつきを大切にしながら、家庭的で穏やかな雰囲気の中で充実した生活が送れるよう、一人ひとりに寄り添ったケアの提供に取り組んでいる。職員の定着率も良く、働きやすい環境となっている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、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
<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	ホームの複数箇所に(玄関、事務所、ホール、厨房)理念を掲載し目に付くようにしている。職員は理念を見て初心に帰ったり、介護に悩んだ時は理念を振り返り方向を見失わないように活かしている。	理念は職員の目のつく場所に掲示し、いつでも確認できるようにしている。職員採用時に理念を理解する機会を持っている。ユニット会議で振り返り、意識の共有を図って実践につなげている。	
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	地域のごみ集積所の清掃輪番に加入している。例年だと地域の夏祭りの時に子ども神輿の訪問を受ける等しているが、昨年、今年とコロナ禍の為、交流はなかった。	自治会に加入しており、地域の情報は回覧板等から得ている。年2回、ゆうあい便りを自治会回覧板にて情報発信をしているが、現在はコロナ禍により交流が図れていない状況にある。	
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	推進会議を通じて、民生委員や地域の方達に認知症の方の生活状況を伝え、対応の方法など理解を深めてもらっている。今年度はコロナ禍のため、文章を送付し、生活状況や取り組みを伝えている。		
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	今年度は昨年同様コロナ禍の為、運営推進会議の代替活動として、推進委員に文章を送付し、生活状況や取り組みを伝え、質問等を受け付け、それに答える形で報告書を送付した。	現在はコロナ禍のため、運営推進会議は奇数月に1度となっている。書面にて家族や地域代表・民生委員・包括支援センター・市介護保険課に、ホームの状況や活動内容を報告している。意見交換を行ってサービスの向上に活かしている。	
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	空き情報の提供、運営推進会議代替活動の報告、職員は県から抗原検査キットにて週2回の検査報告を行っている。	運営推進会議の活動や空き情報の報告、毎週月曜日には職員の抗原検査の報告をし、コロナウイルスに伴う情報交換など、日頃から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「介護保険法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	安全面の配慮から、ご家族の了解を得て玄関の施錠をしている。やむを得ず身体拘束をする場合は、原則や要件を遵守し、ご家族に説明し、同意の書面を作成しサインをもらって対応している。施設の指針を定め、3か月に一度に話し合い、年に2回研修を行っている。	施設の指針を定めており、身体拘束をしないケアの実践について3か月に一度研修を行い、拘束による弊害やリスクを理解して意識の共有を図っている。	
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注意を払い、防止に努めている	難題を抱える利用者様に対しては、全員で関わりを持ち、独りで負担をおわないようにしている。		

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	利用者様の家族状況等個々の必要性を職員間で共有し、相談しながら支援を行っている。		
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	入居前に重要事項説明書等で説明して理解を得ている。		
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	介護記録開示により、ご家族と利用者様の意見を聴き運営に活かしている。来所された時にご家族から希望を聴いている。	介護記録を開示して入居者や家族の意見を聞いたり、運営推進会議にて意見や要望欄を設け、それらを運営に活かしている。電話連絡・面会時等で積極的に問いかけをし、何でも言っていただけるような雰囲気心掛けています。年2回、写真付きの「ゆうあい便り」を送付し、生活の様子を伝えています。	
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	管理者や幹部職員と共に、毎月各ユニット会議を設け、意見や提案を聴いている。	日常の業務中やユニット会議で職員の意見や提案を聞いている。管理者は日頃からコミュニケーションを図るよう心掛け、働き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	資格保持者や勤務実績により、給与を考慮している。		
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	月例会議の時に、介護サービス情報公開の項目に沿った研修等を行い、業務に役立てている。		
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	グループホーム協議会に参加している。病院や他の介護施設、居宅介護支援事業者などと情報交換している。地域包括支援センターと連携を深めている。グループホーム交流会は、コロナ禍のため、開催を見合わせている。		

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	入居間もない利用者様に対しては職員が寄り添い、受容しながら信頼関係を築いている。		
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、直後に家族と相談等で関係作りに努めている。		
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	希望があればリハビリ医による訪問リハビリを実施する等、相談に応じている。 入居前の生活習慣を考慮し、必要な支援を行っている。		
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	利用者様と職員は尊重し合い、お互いに感謝の気持ちを表現している。お手伝いとして、テーブル拭きや洗濯物などを行ってもらっていて、必要とされる存在である。		
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	面会時や電話で利用者様の様子を伝えご家族の意見を聴きながら相談して支援している。		
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	キーパーソンに確認を行い、現在は窓越しに面会を行っている。友人、親戚などいつでも受け入れていたが、コロナ禍の為、かなり制限されている。	家族の協力の下で馴染みの人との関係継続に努めていたが、コロナ禍のため現在は窓越しでの面会となっている。	
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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	気の合う仲間を隣席にしたり、職員が仲に入ったり、輪になってゲームや足湯、歌などを行い、コミュニケーションをとっている。		

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
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	退去直後を中心に、退去先の機関と連携を図るよう努めている。		
<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	初めの面談では、本人の背景や生活歴などを良く聞き、どんな事をして過ごすのが良いか一緒に考えるようにしている。入居後は生活を共にする中で、本人の表情や行動から思いや意向に気が付くことが多く、職員で共有し、把握に努めている。	日々の関わりから入居者との会話を大切にし、本人の言葉や表情等から思いや意向の把握に努めている。家族と相談し協力をいただきながら、どのように暮らすことが最良なのかを日々検討している。	
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	入居相談の時、本人や家族との面会時にアセスメントを行っている。		
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	一人ひとりの違いを認めてその人の出来る事を活かした生活ができるよう支援している。		
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	ご家族や利用者の希望や意向に沿って、現場の職員の意見を取り入れながら、日々の介護内容が介護計画を見たとわかる様に作成されている。定期的にあセスメント・モニタリングを行い必要に応じてアセスメント・モニタリング等の様式を見直している。	本人や家族の要望を伺って定期的にあセスメント・モニタリングを行い、全職員で意見交換したうえで計画を作成している。状況変化の都度話し合いを行い、現状に即した計画に変更している。	
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	介護記録には、利用者の状態や変化が詳しく記録されていて、これからの実践やケアプランに反映できるようになっている。		
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	食事の要望を取り入れたり、通院のための支援をしている他、入院した場合には見舞いをし、入院中の洗濯をするサービス等、状況に応じた支援を行っている。		

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
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	地域の有する公園を利用し、地域の人と交流している。		
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	主治医の往診が毎週あり、時間外の対応や電話対応にも可能である。他にかかりつけ医がある場合は、通院介助の支援をしている。契約している歯科医師が必要に応じて往診してくれている。	入居前からのかかりつけ医の受診が可能であり、通院は原則家族対応だが、状況により職員が対応することもある。協力医の往診が月2回あり、コロナ感染症など様々な情報を得ている。歯科は必要に応じ、その都度往診をしていただいている。	
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	頑固な便秘やその日の体調の変化等を看護師に伝え、看護師は主治医の指示を受け、支援している。		
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。	ご家族と相談して入院先の病院が決められている。その病院の相談員と連携に努めている。		
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	重度化や終末期については、家族、職員、主治医との話し合いがされ、施設と家族との面談により考えを確認し、方針を明確に伝えている。主治医の指示に従い、慎重な終末ケアを行っている。	入居契約時に重度化や終末期の在り方など、ホームで対応し得るケアについて十分に説明している。状況変化の都度、早い段階から随時意思を確認して本人や家族の意向を踏まえ、医師・看護師・職員が連携して支援に取り組んでいる。	
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	緊急時の対応マニュアルを整備してある。訓練や研修は定期的に行う予定である。		
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	今年度は、諸事情により秋のみ1回の防災訓練を行ったが、コロナ禍のため、職員と利用者からのみ参加で行った。通年は推進委員さんや地域の方に声を掛けている。	11月に消防に届け出をし、夜間を想定した通報・避難訓練を実施した。入居者と職員が参加して実際に消火器を使用し、水・食料・コロナ対策用品等の備蓄の確認を行った。	

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
<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	一人ひとりを理解し、性格を把握して尊厳を持って対応している。トイレ介助の時、本人の安全が確認できる範囲で、その場から離れるなど対応している。	一人ひとりの人格を尊重し、日々の関わりから周りに配慮した言葉かけや対応が出来るようにしている。ユニット会議で話し合い、気づいたことは申し送りで情報を共有し、人生の先輩として敬う心を持って対応している。	
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	職員は利用者様が自分の思いを言葉などで伝えられるような問いかけをしている。		
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	一人ひとりの生活リズムやペースに合わせて、出来るだけ希望に沿った支援となるように努めている。		
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	2ヶ月に1度、床屋による散髪があり、希望の髪型にしてもらっている。またご家族が本人好みの服などを持参してくれる。		
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	調理専門の職員を配置し、朝食、おやつのみ手作りで提供している。お昼には旬のフルーツ、行事食にはケーキ等を取り入れ、目でも楽しめる様になっている。コロナ禍の為、介助の必要な方以外は距離を取りながら食事している。	食事は専門業者の給食センターより取り寄せ、個々に合った食事形態で提供している。朝食とおやつは職員が手作りで提供している。現在コロナ禍のため、衛生面に配慮しており、食事時の座席は対面にならないように工夫している。	
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	一人ひとりの状態に合わせた形状の食事を提供し、時間をかけてゆっくり食事が出来るようにしている。また、摂取量をチェックして、状態によっては主治医に相談して指示を仰いでいる。		
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、それぞれの状況に応じて口腔ケアを行っている。		

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	自立している人、尿意はあるが介助が必要な人、職員がトイレ誘導しなければならない人など、利用者様それぞれの状態に合った排泄介護をしている。	一人ひとりのタイミングを把握して時間や仕草からトイレ誘導を行い、自立した排泄が出来るよう支援している。声かけやタイミングの方法を全職員で共有し、さり気ない支援に努めており、羞恥心にも配慮している。	
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	厨房と相談し、食事支援のほか、歩行運動の励行、医療職の指示の下適切な服薬を支援している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	夏季は週3回、それ以外は週2回、曜日を決めて行っている。	季節に応じて週2~3回、午前中に入浴支援をしている。拒む方には無理強いをせず、時間を変更したりシャワー等で清潔を保てるようにしている。四季を感じていただけるように季節のゆず湯を提供したり、沐浴剤を入れた足湯など、入浴を楽しめるように支援している。	
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	一人になりたい時には部屋やソファで休まれている。就寝時は、居室の明るさや室温などに注意している。		
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	職員は服薬の理解をしており、薬の変更があった場合は利用者様の様子を良くみる様になっている。		
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	当番を決めるのではなく、個々の性格を把握し、その方にあった役割を支援することで、喜びや張り合いのある生活につなげるようにしている。		
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	天気が良ければベランダ、施設内の庭に出ている。今年度はコロナ禍の為、ご家族の面会も必要最小限に抑え、病院受診など必要な時以外は外出を控えてもらった。	現在はコロナ禍により外出を制限させていたが、天気の良い日には敷地内の広い庭で外気浴をしたり、ホーム前の公園へ散歩に出掛け、気分転換をしていただいている。	

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	原則として、お金の所持は行わないようにし、立替金により支援している。希望があればご家族に相談している。		
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	ご家族と相談し、誰にいつ頃かけてよいか決めてから、本人の希望時にかけるようにしている。暑中見舞い、年賀状を出している。		
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	ホーム内外とも掃除が行き届き、清々しい環境である。玄関には花を飾り、ホール内等に絵を飾っている。ベランダからは庭や公園が見え、季節を肌で感じる事が出来るなど、居心地の良い共有空間が作り出されている。	リビングを囲み居室が見渡せるようになっており、空調は適温に管理され、快適な空間となっている。季節が感じられるような花や皆で作った作品等を飾り、居心地よく過ごせるように工夫している。職員が毎朝ホール内を清掃し、清潔が保たれている。	
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	思い思いの場所で新聞やテレビを観たり気の合った人達で談笑している。		
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	毎日、朝を中心に清掃を行い、臭気や汚れに気を配っている。居室には規則の範囲内で、本人の好みのものを置くようにしてあり、居心地よく過ごせるように配慮がされている。	今までの生活スタイルで暮らせるように、人形や仏壇、家族の写真等、使い慣れたものや思い出のあるものを持ち込んでいただき、自分の家として居心地よく過ごせるように配慮している。室内は毎朝職員が清掃し、清潔が保たれている。	
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	居室に表札が付けてあり、トイレや洗面所にも表札が貼ってある。コップ、衣類など名前を記入し、分かるようにしている。安全面から、家具の位置等考慮している。		

## 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	31 32 33 34	利用者の重度化に向けての職員の取り組み。	職員の介護に対する理解と方向性の一致に努める。	職員間の日々の連絡、報告を密に行い、常に主治医、家族とも連携を図る。	3ヶ月
2	2 3 35	災害時の状況により、職員の人数、対応能力、地域の人々の理解と協力が必要である。	地域の人々に認知症介護のホームの存在と理解を深め、災害時にも理解と協力が得られるようにする。	職員は定期的に防災訓練を実施する。地域とのつながりが途切れないようにする。	6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。