

### 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	1171100520		
法人名	有限会社 ナーシングケアセンター		
事業所名	グループホームふれあいの家・備後		
所在地	埼玉県春日部市備後東5-5-1		
自己評価作成日	令和4年2月22日	評価結果市町村受理日	令和4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	<a href="http://www.kai gokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php">http://www.kai gokensaku.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4年3月10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)】

個々の利用者様の過去の生活(趣味・嗜好)環境に沿って【暮らし】をテーマに支援することを目標にしている。  
施設の職員同士も職員と利用者様の関係が良いことから、来訪者様から雰囲気を含めて頂いた事を大切にしたい。どなたに見られても変わりのない介護・支援を続けていきたい。

【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)】

「ふれあいの家・備後」は東武伊勢崎線武里駅より徒歩15分ほどの場所にある、2階建、2ユニット定員18名のグループホームである。周囲は畑などが広がり徒歩圏内に神社があり、散歩に適したのどかな環境である。法人の理念である「寝たきりにさせない」「寝たきりになってしまった人でも、自立度を高めていくことを支援していく」をモットーに掲げ、入居者一人ひとりの「暮らし」をテーマとした支援を目標とし、自立援助を目的とした介護サービスの提供を行っている。職員同士や入居者と職員との信頼関係を大切にし、常に変わらない介護支援のスタンスを貫いている。

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

[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	現在は地域密着サービスに対する理念は、あまり意識出来ていません。	法人理念は玄関に掲示され、職員も常に目にする事ができるようにしており、理念は全職員に浸透している。	
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	自治会の会員となる。少しずつ親しくなってきましたがコロナから全ての行事が中止となって交流が途絶えています。	自治会に入会しており、回覧板が廻ってきて地域の情報を得ている。コロナ前は地域のクリーンデイや防災訓練などの行事に積極的に参加し、交流機会をもっていたが、現在は回覧板を持って来てくれる班長との短時間の会話程度になっている。	
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	今年度は、ほとんど貢献する活動は出来ていません。		
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	市役所及び包括への報告やご家族様に個別での報告をさせて頂いていました。職員は必ず閲覧する事と参加して意見を出す。アンケート方式を取ることもあります。	令和3年12月、コロナにより中断していた対面での運営推進会議が2年ぶりに開催できた。市担当課、介護相談員、地域包括支援センターなど、各担当の参加を得て現状の報告、事象事例の対処の在り方などを一緒に考えていただいた。その後、感染拡大により対面形式は当面休止となり職員のみで開催し、家族の意見はアンケート方式としテーマを絞った話し合いを行い、結果を報告している。	
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取り組んでいる	担当の方とは、報告や相談をする機会がありませんでした。2か所のオレンジカフェに参加し、交流していました。(年末まで)	市担当者とは必要に応じて連絡を取り合っており、運営推進会議の参加メンバーとして協力関係を築いている。今年度は2ヶ所の地域包括支援センターで開催されたオレンジカフェに参加し、交流の機会をもった。	
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	問題点が出た時は、その日の申し送り等で話し合い良い支援方法を検討しています。現在まで拘束はありません。	日中は玄関の施錠をしていないが、入浴時などの人手の薄い時間帯に外に出てしまったことがあり、不穏な方がいるときのみ施錠をしている。毎月のケース会議で言葉がけなどについて検討している。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	例年の社内研修は開催出来ず、事例検討だけを行いました。特に何気なく使用している言葉の暴力についても仲良くなる事と慣れ合う事の区別について注意をしています。		

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
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	今年度は研修等を実施出来ておらず、学ぶ機会を作れていない。		
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、また何時でも疑問点がある場合は相談して頂けるようお伝えし、その都度対応しています。		
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	意見があった時の事柄を紙面に起こしてファイルし、面会時に各フロアーの職員が伺った事項は責任者会議でも報告相談して反映できる努力をしている。	コロナ禍により面会は中止としているが、管理者とラインにて通信できるようになっており、個々に様子を知らせたり、要望や意見などを聞いている。	
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	個別面談や日々コミュニケーションを図り、申し送りだけではなく意見や提案を聞ける体制作りに努力している。	ユニット会議や個別面談、意見箱などにより意見や提案を吸い上げる体制となっている。職員の意見により、今年から生活ぶりがわかる写真や職員手書きのコメントを請求書と一緒に同封し、家族に送付するようにした。	職員の提案により始められた手書きのコメントや写真の送付は、コロナ禍で面会ができない家族の安心に繋がっていると思われ、今後もこの取り組みが継続されることが望まれる。
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	勤務状況は十分把握していますし。お礼や労いの言葉をかける中で個々に合った条件や環境についても個別に話し合い改善に努めています。		
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	残念ながら、人員不足と環境が整わずに思った研修に自由に参加する事は出来ていません。リモートでの研修や会議に参加出来るように設備を整えています。		
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	13項目と同様です。		

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>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	入所時の情報の共有は全職員で行います。情報が全て現在と一致している訳ではないので、1週間～3週間の様子観察をケース記録に起こして整理しながら環境を整えて行っています。		
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	契約時～電話相談。入所からの様子報告の中で要望や不安な点を伺い改善提案をさせて頂いています。入所後もお会いできたタイミングでご家族様の想いを伺うようにしています。		
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	サービス計画書を立てる際に、前ケアマネ様を含め状況確認と経過過程を踏まえて何が必要かを判断して対応す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	職員は常に利用者様の変化に気が付き、理解するため疑問も現場で相談しながら接しています。よい関係を築いています。		
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	18項目と同様。ご家族様の様子や利用者様以外のご家族の情報も伺い意見交換もよく出来ていると思っています。		
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	可能な限り思い出の品を部屋に置いたり故郷の話や絵手紙・年賀状の支援に努めている。但し最近ではほんの一部の利用者様だけとなっているのが現状です。	コロナ禍により面会ができないため、馴染みの方との関係継続が難しい状況にあるため、馴染みの物などに焦点をあて、日々の関わりの中で話をしている。	
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	全員同一のレクリエーションを行うのではなく、『出来る事』『やりたい事』で区切り自由参加ですが必ず声掛けをすること等を心がけている。		

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	他施設入所 又は他界されるケースが多い為、その後の支援や相談には繋がっていません。		
<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	希望や意向には沿って計画や支援を行って居るが困難事例の場合は本人様とご家族様と話し合い納得できる着地点を検討している。	会話が出来る方は日々の生活の中から要望を聞き、認知症がすすみ思いの汲み取りが難しい方は、家族からの情報を得て本人の真の思いを把握することに努めている。	
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	入所から変化される事もある為、生活歴だけではない現状に合わせた生活環境経過を支援向上に努めている。		
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	当日前後の睡眠状況や食欲・排泄・顔色を含む身体状況をみて、その日の現状を把握しているが精神的な疾患のある方が多く困難な事も多々あるのが現状です。		
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	モニタリングと担当者会議にて課題と方法について話し合い計画を立てている。	介護計画は原則半年毎に見直しており、家族の要望などは電話で聞いている。職員でモニタリングを行い、出された意見や情報を追加しており、常に現状にあった計画を作成している。	
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	15項目記載の通り1週間～3種間記録しながら毎日の申し送りの中でケアの見直しは行い見直されている。		
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	相談や許可が必要な時はご家族等に連絡はしていますが日々の時間で必要性があったり、すぐに取り組めることに危険性が無い場合は現場の判断にて柔軟に対応できています。		

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	訪問歯科受診・ヘアカット・散歩等しか出来ていません。施設内での行事会・誕生会のみを実施しています。		
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	提携病院は毎月2回の往診が受けられる。その日以外の身体状況の変化に於いては施設看護師や連携室に相談が出来る。連携病院以外の方は定期受診の引率とご家族との連絡の徹底での支援となる。	提携医による内科の往診が月2回、訪問看護が月8回あり、すべての方が診療を受けている。内科以外の診療科の受診については家族対応としているが、難しい場合はホーム職員が通院対応している。訪問歯科は週1回あり、適切な医療が受けられよう支援している。	
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	30同回答の通り施設の看護師又は提携の連携室から看護師～医師への指示を受けることが出来る。		
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。	連携以外の受診も、固定の職員が引率する事で主治医を含め、看護師や受付・ソーシャルワーカー等とコミュニケーションを図り、状況の把握と関係作りに努めている。		
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	医師と家族・施設で、意見交換と意思確認をさせていただきます。そして必要に応じて緊急搬送時の為同意書を交わして迷わず同一の支援や見送りが出来るように取り組んでいます。	重度化した場合の指針を作成しており、協力医療機関の医師と家族との間で確認し、同意書を取り交わしており、内容は施設でも共有している。重度化した場合にはその都度、医師と家族に相談して取り組んでいる。	
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	経験値の多い職員とそうでない職員では実践力に差があり身につけているとは言えない。		
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	年間2回の防災訓練に昨年から水害訓練を加えて回数を増やしています。発生場所により困難な場合もありますが、実践訓練と意識する様になってきていると考えます。	年2回の防災訓練に加え、水害と地震の訓練を追加し、年4回実施している。コロナ禍により消防署が来所しての訓練はできないが、ビデオを借りて研修をしている。必要分の備蓄品を準備している。	

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>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	特別な日を設ける訳ではありませんが日々の中で様子を見て居室訪問をして最近の暮らしや不安な事をリサーチするように努めています。	プライバシー保護に関する研修の機会は設けていないが、日々の業務の中で不適切な対応があった時にはその都度注意をして改めるよう、対応している。	定期的な研修の機会を設け、人格の尊重やプライバシーを損ねることがないように、声がけの仕方など継続して研修が実施されることが望まれる。
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	上記36項目の中で判明したことが見つければご本人様の意思確認をして改善に向けて提案と解決に働きかけています。		
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	行事や人員配置の都合・利用者様の身体状況で個々のペースを確保することは困難な状況です。現在は、可能な限り。又 個人に差が出ないように支援と工夫を心掛けている。		
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	入浴や外出時には、季節や状況に合わせて一緒に衣類や装飾品を選択して頂けるように支援しています。		
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	専門の調理師が入っている為に良事は配膳準備まで留まっています。オヤツ作りや準備では四季に合ったオヤツと一緒に作り楽しんで頂いています。召し上がりたいメニューを伺って不定期ですが作って頂いています。	調理専門の職員2名が調理をしており、入居者には個々の状態に応じて配膳やテーブル拭きなどの手伝いをいただいている。個々の食べたいメニューを聞いて、「今日は〇〇さんオーダーの食事です」などと、楽しい雰囲気づくりを行っており、好評を得ている。	
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	栄養は調理師が管理して、水分は毎日詳細に記録して必要な方には個別に形状を変えて提供をして摂取・栄養バランスを確保しています。		
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	毎食後に職員が付いて口腔ケアを実施しています。毎週、歯科衛生士が来ていて定期的に口腔ケアを行い毎週ケア用品を消毒管理出来ています。		

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	日中と夜間帯の支援方法を変更したり、夜間はポータブルトイレの対応で寝たきりにならず排泄意思を持って生活できるように支援を行っている。	入居者のほとんどの方がトイレでの排泄ができており、日中は定時と随時に声がけを行っている。夜間はポータブルトイレを使用し、排泄意思を持って生活できるよう支援している。	
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	毎日の体操と軽運動に加えて食物繊維を摂取するために野菜のジュースや寒天を職員が作り提供して改善に取り組んでいます。		
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ず、個々にそった支援をしている	個々の希望通りの入浴は実施出来ていません。しかし、汚れたり、発疹改善が必要な場合は毎日のケアを含め、清潔保持に努めています。	入浴日を週4日設け、1回3～4人とゆっくりと入浴できるようにしている。保湿効果のある入浴剤を使用するなど、皮膚のケアにも務めている。医師の指示により、毎日足浴を実施するなど、個々に沿った支援を行っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	当日前後の利用者様の状況を把握して静養や反対に散歩等の気分転換の判断をして支援に努めています。		
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	定時薬は入所時に全員が把握して情報提供書を含めて署名捺印を徹底して、変更や追加薬・屯用薬についても表を作成したり、必ず申し送り時とノートに記載して確認をしている。		
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	個人の得意なこと、初めて挑戦する事等様々ですが、職員も利用者様と一緒に笑顔になれる様に工夫と支援努力は行っている。		
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	新型コロナウイルスの為、外出も面会禁止と自粛の為利用者様も職員の外出も規制をかけて過ごしています。晴天の日に近所を少人数で散歩にお連れする程度です。	コロナ禍で外出を自粛しているため、おやつの時など、庭のテーブルで食べたりして気分転換をはかっている。桜の季節には弁当を持って車から花見をするなどの検討をしている。	



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	可能な方は所持しています。理解や管理の出来ない方は、管理させて頂いています。管理の中で使用状況を説明する事もあり支援出来ている。但し 買い物には出かけていません。		
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	ご家族からの電話の取次ぎ必要のある連絡に於いては掛けて頂きます。少数ですがお手紙等の郵便に関しては職員が代行して投函しています。		
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	季節感を感じて頂く配慮はもちろん。1・2階のフロアや玄関等に個人の椅子とは別にソファやベンチ・椅子を設置して居心地よく誰とでも話せるように工夫しています。	共用部は開口部も広く、明るい日差しがさしこむ空間になっている。ソファやベンチなどを設置し、ゆっくりとくつろげる空間になっている。壁面には入居者と職員共同で製作した季節の飾り等が掲示されており、四季を楽しめるよう工夫している。コロナ禍でもあり、換気や消毒に気を配っている。	
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	上記52項目に加えて1・2階合同でのレクリエーションや好きな工作にも自由に参加頂けています。		
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	ご家族からの情報や、ご本人の希望を伺いながら工夫はしていますが、身体状況の変化からの入居者様が多い為、落ち着いた居心地の良い環境とまでは難しいところです。	入居時に本人希望の使い慣れた家具などを持ち込んでいただき、中には仏壇、位牌を持参された方もいる。入居の経過と共に認知の低下が著しい方もあり、自室よりも共用部で過ごす方が多い傾向となっている。清掃は原則職員が行っており、出来る方には自身にて対応いただき、後で職員が確認をしている。	
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	視点の先に誘導看板(トイレ・自室・風呂場・倉庫等)を貼って位置を示したり、自発的に家事を行えるように取りやすい位置に用具を設置したり活かした環境を工夫しています。		

## 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		骨折の為、入院されてた方が2名、1人は未だ40%しか骨がついておらず、施設が開設されて初めてハーネス型の拘束ベルトを使用状況にて、ご病気進行にて指示が通らずリスクが、かなり高い。2人目の方も自己主張が強く服薬拒否に加えて自発行動が多くリスクが高く対応困難の状況にある。	①の方＝再発しない様に、立位や移動がスムーズに出来るように最善を尽くして完治を目指す。 ②の方＝声掛け誘導を徹底しながら生活のリズムを作っていく。服薬が日常になるようにする。車椅子が外れて自力歩行が出来るようになる。	①の方＝クッションや座布団を改善して、左足が内転しない様に工夫をする。正面での立位を訓練して、可能な場面では立位の自立を促す。 ②の方＝生活の時間の中で手引き歩行の時間を増やしながら歩行訓練をする。服薬の習慣を他者と同時に行い学習する	3ヶ月
2		カンファレンスが定期的に行われず、個々のケア方法になってしまうことから、ケアの統一が計れない。	4月から、カンファレンスを開催してケアの統一を徹底する。	4月から、1・2階を分けてカンファレンスの議題を収集して 全員が参加出来るように意見箱を設置して、問題点と、それに対する取り組みを周知出来るようにする。	2ヶ月
3		コロナ過の中、利用者様とご家族の面会が出来ない状況が 未だ続いている。各、家族によってはリモートも難しく利用者様の様子を伝えられない。	施設での様子を、ご家族に伝えて安心して頂けるようにする。	奇数月に写真にコメントを付けて、請求書の発送時にA4サイズで発行する。	1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。