

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	3191400104	
法人名	社会福祉法人 赤碕福祉会	
事業所名	グループホーム はなみ	
所在地	鳥取県東伯郡琴浦町赤碕1078-7	
自己評価作成日	令和2年9月24日	評価結果市町村受理日

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人未来	
所在地	鳥取県倉吉市東仲町2571番地	
訪問調査日	令和2年10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)】

認知症ケアについては「体調を整えるケア」+「プライドを大切にしたいケア」を基本としている。ユマニチュードの関わりについてDVDを観ながら勉強を行い、日々利用者の方が安心して過ごせるよう取り組みを行っている。
メモリアルシートを活用しながら回想法を行っている。
玉ネギヨーグルトや温湯法を活用しながら排便コントロールを行っている。

【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)】

今年はコロナ禍の影響により、法人感染対策委員会が方針を決定し、従来実施していた取り組みや生活環境を変更した。その中でも、自宅周辺や船上山・アジサイ公園等のドライブで気分転換を図ったり、窓越しやwebでの面会で家族の絆をつなげている。利用者が穏やかに過ごせるように、「ユマニチュード」の関わり方を職員全員がDVDで学び、心の通い合う介護の実践に心がけている。安全安楽に入浴しやすいよう、特別浴槽やミスト浴槽を整備している。専門職と連携し、利用者の身体能力に応じたベッドやソファの配置を工夫するなど、「ひとりで動くことができる」ことを目標に、平均年齢91歳の利用者を見守っている。

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、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

★努力している点

[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
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	各ユニットに理念を掲げ毎日唱和を行い意識付けを行っている。年に1度は職員全員で見直しを行っている。	事務所、各ユニットホールに理念を掲げ、毎朝唱和を行い、共有してサービスの向上に努めている。年1回理念について見直し勉強会をして確認している。	
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	地域の保育園と芋植えを行ったり子供会と交流会を行っていたが、今年はコロナウイルス対策の為実施出来ていない。	例年だと地域とのつながりを大事にしながら行事を行っているが、コロナ禍の今年は自粛し実施していない。	
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	認知症カフェを実施したり、子供会交流会では認知症紙芝居を読み聞かせしていたが今年にはコロナウイルスの為実施出来ていない。		
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	3か月に1度開催している。コロナウイルスの為書面会議も取り入れつつ意見交換を行った。	運営推進会議には、地区長・住民代表・行政・家族と利用者代表等が参加し3ヶ月に1度開催している。今年には役場からの通知を受けて書面会議も行い、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	運営推進会議に参加して頂き、町内の情報提供を受けている。	役場担当者には、日頃から情報提供や協力を得ている。運営推進会議を受けて、災害担当から防災グッズ等、適切な助言をもらった。	
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	3つのGHで3ヶ月に1回身体拘束委員会を開催し事例を挙げて話し合いを行い意識向上に努めている。	法人内の3グループホームで月1回、身体拘束委員会を開催している。各事業所内での不適切ケアやグレーゾーンを話し合い、身体拘束をしないケアの向上に活かしている。	

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
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	自己点検シート(チェックリスト)を活用している。不適切なケアについても部署会で学ぶ機会を設けている。		
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	面会者や家族にも活用して頂けるようにパンフレットを玄関に置いている。部署会で勉強会を実施した。		
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	個別に十分な話し合いの時間を設け、利用料金や起こりうるリスク等の不安や疑問を伺い、理解、納得して頂きながら契約を行っている。		
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	利用者が司会を行い皆さんの思いを話し合う場として「はなみ会」を月に1回開催し、意見や要望を伺っている。	★月1回利用者中心の「はなみ会」を開催し、設備や食事、医療、日課等について意見要望を聞き生活に反映させている。食事希望では広告の写真ファイルを使う等、意見を言いやすい工夫をしている。	
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	毎月ユニット会を行い業務改善等話し合いを行っている。引き継ぎノートに意見・提案を書き、他の職員の意見を聴いている。年2回の個別面談で意見要望を聴いている。百寿苑に意見箱(職員の声)が設置してあり匿名で意見を出す事ができる。	毎月のユニット会、部署会や年2回の個人面談で意見や提案を話し合い、聴く場を作っている。★法人本部に職員意見箱を設置し、苑長、事業所が回答し掲示している。	
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	就業規則の見直しを定期的に行っている。職員個々の評価に基づき昇給されている。		
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	法人内研修や外部研修はコロナウイルスの為実施出来ていないが、事業所内での勉強会を行っている。		
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	コロナウイルスの為交流は出来ていない。		

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	事前面談で本人に会い生活状態を把握するよう努めている。また、本人の思いに向き合いながら、日々の生活の中で楽しみを持ち不安感が払拭できる関わりを心掛けている。		
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	今までのサービス利用状況等これまでの経緯や、困っていること、不安に思っていることについてじっくり聞くようにしている。家族が求めていることを伺いながら、事業所としてどのような対応ができるかを事前に話し合っている。		
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	相談時、家族の思いや本人の状況をよく伺い、実情を確認しニーズを探り、改善に向けた支援を行うように努めている。		
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	本人の持っている力を引き出せるよう、できる事を模索しながら、生活の中で活かされる場面や役割作りを増やしている。		
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	2ヶ月に1度手紙に写真を添えて様子を伝えている。コロナウイルスで面会の機会が減ってしまったが、電話や窓越し、ウェブでの面会にて様子を伝えている。		
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	馴染みの場所へドライブを行っている。面会があれば窓越しでの面会を行っている。	★コロナ渦で、人との接触が制限される中、自宅や船上山・アジサイ公園等のドライブに行き、利用者のモチベーションを保っている。窓越しやwebでの画面の面会で家族の絆をつなげている。	
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の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者間の関係性についてアセスメントシートに記載し職員間で情報の共有を行っている。状況に応じ職員が間に入り良好な関係が保てるように努めている。		
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	GHから特養に変わられた利用者へ会いに仲の良かった利用者と共に面会に行っていた。地域で見かけた時には声を掛け近況を伺ったりしている。		

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
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	毎月のカンファレンスで本人の希望や以降の把握に努めている。 毎月のはなみ会でGHでの生活についての意向等話しをする機会を設けている。	毎月利用者全員と職員がはなみ会を開催し、環境・設備や食事等の要望を聞いている。また、日常のケアの際は何気ない話の中で、意向の把握に努めている。	
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	本人・家族から聞き取った情報をメモリアルシートに記入し職員間で情報の共有を行っている。 馴染みの方に会った時にも情報を伺うようにしている。		
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	一人一人の状態・生活リズムを把握し、その方の思いを汲み取り無理なく過ごして頂いている。 職員間で情報の共有を行っている。		
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	月に1回カンファレンス・モニタリングを行い個々の生活の向上に努めている。定期的にサービス担当者会議を行い家族の意見を伺っている。	毎月担当者を中心にモニタリングを行い、半年に一回専門職や利用者参加によりサービス担当者会議を開催している。今年はコロナ禍により、事前に家族の意向を電話にて確認し、同意を得た。	
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	日々の介護記録やサービスチェック表を活用し実践結果を記録している。職員間で日々の気づきを共有している。		
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	誕生日にはその方の好きな物を提供し普段と違う形態で提供したり、ラーメンを食べたいという意向があれば出前をとるなどしている。		

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	小中学校の行事に出かけていたが、コロナウイルスの影響で交流出来ていない。東伯けんこうから新鮮な地産の野菜果物を買ったり個々に好きなおやつ、花などを買ったりして豊かな生活を提供している。		
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	本人、家族の希望するかかりつけ医になっている。必要に応じて専門医の受診を行っている。定期受診だけでなく、異常がみられる時は都度受診対応している。	近医のかかりつけ医に通院したり、往診を受けている。また、精神科等専門医の受診も半数は受け、適切な医療の提供を支援している。	
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	本人・家族の希望のかかりつけ医に受診している。異常時には受診、往診の対応をしている。受診結果を希望している家族には報告している。状態に合わせ家族に相談の下訪問診療への変更も行っている。		
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。	入院中の入居者の状況把握に努め、家族と連絡をとりながら安心して治療できるように職員が見舞うようにしている。		
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	契約時に重度化した場合の対応に係る指針・ターミナルケアについて家族に話し、同意を得ている。また状態変化に伴いその都度ご家族の意向を伺っている。	入所の際は重度化終末期に伴う指針を説明し、同意を得ている。また、状態の変化に伴い、その都度主治医や家族との話し合いをし、利用者の意向にも添えるよう支援している。	
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・事故発生マニュアルが有り応急手当、連絡関係等はマニュアルに沿って行動している。		
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4回日中、夜間想定避難訓練を実施。1回は地震発生時の訓練を想定している。煙体験や消火器訓練も行っている。	★火災訓練や地震訓練を夜間想定で実施している。また、2か月に1回防災訓練を工夫して実施している。備蓄については、水・米・多種のレトルト食品や防災物品を各ユニットに備えている。	

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	
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	法令順守、接遇、プライバシー保護、身体拘束廃止、虐待の内部研修を行い、チェックリストによる自己チェックを行っている。スピーチロックになり得る場面について意見を出し、対策を話し合っている。	法令順守、人権学習等の研修と自己点検を実施している。利用者の居室は十分な広さがあり、個々の動線に応じた対策により、動きを制限しないような工夫をしている。		
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	お茶タイムのメニューや入浴時の衣類など、本人に選んでもらっている。自己決定が難しい方には、表情や言動から汲み取りながら選択して頂いている。			
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	本人のペースに合わせ、その時々希望を聞き入れてケアしている。本人の表情等から食事時間を変更したり、好みのメニューに替えたり、ドライブに出かけたりしている。			
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	馴染みの化粧水や乳液を使用されたり、お化粧をされたり、自分の好みの服装をされている。 職員がマニキュアを塗りおしゃれを楽しまれる方もおられる。			
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	月に1回バイキングを行い色々な料理を選んだり食べる楽しみを作っている。お菓子作り(ホットケーキ等)も行っている。後片付けや飲み物の準備等出来る事を一緒に行っている。	希望のメニューが思い浮かびやすいよう食べ物の写真ファイルを作成している。また毎月希望に添ったバイキングをしている。利用者が飲物の準備や茶碗拭きの作業等できることを見つけ、支援している。		
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	日々の生活チェック表を活用している。食事摂取量が少ない方には個別記録を記入し、かかりつけ医に相談している。ほしくない時は、無理強いせず時間を置いて違う物や好みの物を提供し工夫している。			
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実施している。毎晩入れ歯洗浄剤で消毒している。個々に合った物を使用し、口腔内を清潔に保つよう取り組んでいる。			

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	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握しながらトイレで排泄できるよう支援している。オシメ使用の方でもポータブルトイレで排泄できるよう取り組んでいる。介助者にも負担のない支援ができるようPTのアドバイスを受けている。	利用者が容易にトイレに移動しやすいよう、部屋の間取りや手すり等の工夫が個々に対応した形式で行われており、排泄の自立を支援している。紙おむつへの移行も最小限になるよう工夫している。		
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	自然排便できるよう、玉ねぎヨーグルトを提供したり朝一番に冷たい牛乳を提供している。個別で温浴法も実施している。棒体操やゴム体操を行い腸の運動も行っている。			
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	その時の気分や、タイミングをみながら、気持ちよく入浴できるよう支援している。入浴剤やアロマを選んで頂き入浴の楽しみに繋げている。安楽に入浴できる様PTに指導を受けている。	★入浴は個々にあったタイミングや声かけを行い、入浴できるよう支援している。また、安全安楽な姿勢で入浴しやすいよう、特別浴槽やミスト浴槽を整備している。		
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	無理強いせず、マイペースで過ごせるよう心掛けている。自室で眠れない時にはホールベットやソファで休んでもらったりTVを見たりできるようにしている。			
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	処方箋を個々のケース記録に綴り、効能、副作用について理解できるようにしている。処方箋についても引継ぎノートに記入し服用時からの経過を引き継ぎ、異常がないか連携して観察している。服薬時には2人の目で確認を行い誤薬の無いよう取り組んでいる。			
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	食事作り、食器洗い、食器拭き、洗濯たたみ、洗濯干し、モップ掃除等の日課やちぎり絵、編み物、パズル、塗り絵など楽しみながら取り組んでいる。月に2~3回は出前や寿司、バイキング等を行い楽しんで頂いている。			
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	希望を聴きながらドライブ(車からは降りない)やホーム周辺の外気浴を行っている。	★コロナ禍で制限していたが、人の多いところは避けながら車でのドライブ外出を始めた。日頃は、天気がいい時中庭のウッドデッキで日光浴をしたり、周辺を散歩し、気分転換を図っている。	3密を避けた場所や人数など、個別支援での外出についても意見交換してはどうか。	

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	預かり金の管理は職員が行っている。コロナウイルスの関係で買い物や支払い等は出来ていない。		
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	本人が電話を掛けたい時、プライバシーに配慮し子機を使用し自室でゆっくり話が出来よう配慮している。ZOOM(ウェブ)を使用し顔を見ながら話ができるようにしている。		
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	快適に過ごせるよう毎日3回温度・湿度チェックを行っている。ソファを設置し距離を保ちながらゆっくりと過ごして頂ける空間づくりを行っている。	★明るく心地良い共用空間になっており、廊下の幅も十分あり解放感がある。コロナ禍において利用者同士間隔を取りながらも視界に入る工夫をし、職員が声掛けを行なっている。また、倉庫は備蓄用と日用品が使いやすい整理整頓されている。	
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	ソファやたたみを設置し思い思いに過ごせる空間を作っている。		
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	家から持参されたタンスを使用されたり居室でTVを見たり音楽・ラジオを聴かれたりされている。家族の写真や飾り物を部屋に飾ったりアルバムを持って来て頂き部屋で見れるようにしている。	各居室に温度・湿度計を設置している。明るく十分な広さがあり閉塞感がない。歯磨き整髪を居室できたり、安全に移動できるような環境に配慮している。部屋に写真や飾りものを置き、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	理学療法士に相談しながら個々に合った福祉用具、自室環境整備、リハビリメニュー等アドバイスを受けている。部屋が分かるように造花を飾ったり、トイレが分からない方に矢印を貼るなど工夫している。		

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	18	3密を避けた場所や人数など、個別支援での外出についても意見交換してはどうか。	コロナ感染予防対策を遵守しながら、住み慣れた地域や馴染みの場所へ出掛ける。	①日頃から、行きたい場所や馴染みの場所を聞きだす。②知り得た情報を、当日勤務職員に口頭で伝え、引き継ぎノートに記入し連携を図る。③事前に日程調整を行う。④一人が、月に1~2回は、出掛ける。	1か月
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。