

### 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	1275800116		
法人名	医療法人 社団阿伝の会		
事業所名	グループホーム杜の街		
所在地	千葉県大網白里市南塚404-11		
自己評価作成日	令和5年2月28日	評価結果市町村受理日	令和5年4月10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.kaigokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ヒューマン・ネットワーク		
所在地	千葉県船橋市丸山2-10-15		
訪問調査日	令和5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)】

日々の生活の中で今まで利用者様が培った個々の趣味や特技が継続できるように充実された生活が送れるように支援しています。  
 終末期において看取りを希望される利用者、ご家族が多く最期まで職員、利用者、ご家族が寄り添いながら最期を迎えられるように支援しています。

#### 【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)】

事業所の優れている点は①「人間愛の尊重」等を掲げ、管理者は人生の先輩として尊重と尊敬ある介護を職員に伝え、風通しよく何でも相談できる職場環境づくりに努めている。②職員は常に利用者一人ひとりのケアを考え、意見を重ねアイデアを出し合いより良い介護を目指している。③利用者は緑豊かな近隣の散歩を楽しみ、野菜の収穫や花壇づくり、リビングでのおしゃべり、料理の手伝い等ゆっくりとした穏やかな時間を過ごしている。④医療・看護・職員の連携により、他施設で受け入れが難しい介助困難者も多く受け入れ、手厚い介護と看取りにも対応する体制など、終の棲家として利用者・家族の安心につながっており、利用者アンケートからも感謝の言葉が溢れている。

### 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している (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	職員が目に入る事務所や玄関や事務所に掲示して職員が確認をしている。	ホームの理念として「人間愛の尊重」「利用者の自立支援」等を掲げ、利用者がその人らしく暮らしていけるように支援する中で理念の実践に努めている。管理者は日々のケアの中で、理念を掘り下げて職員に伝え、具体的な支援について統一化を図っている。	
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	コロナ禍に伴い地域との交流のイベントが中止で難しいが散歩等で近隣の方に声をかけていただく機会がある。	近隣のスーパーでの買い物や地域・施設のお祭りなど多彩な交流が行なわれていたが、コロナ禍の為自粛している。日々の散歩の中で、畑で農作業中の方と作物の話や馴染みの方と挨拶を交わし、近所の幼稚園児に手を振るなどの交流が行なわれている。	
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	コロナ禍に伴い中止にしている。		
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	コロナ禍に伴い運営推進会議は会議は中止し書面で運営状況等をご家族様に報告し質疑の対応をとっている。要望や意見は反映している。	入居者の状況、行事、感染症対策、朝晩の散歩や体操で体力づくりに取り組んでいること等、ホームの運営状況を入居者ご家族全員に送付し、ご家族から意見を得よう取り組んでいる。	家族からは感謝の声が溢れているが、サービス向上に活かすためにも過去に参加を得ていた市役所職員、地域包括支援センター、民生委員等の方のご協力を得て運営推進会議としての開催が望ましい。
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	必要時には高齢者支援課に連絡を意見交換をさせていただいている。	市高齢者支援課とは更新時の代行申請等で連絡を取り合っている。また、新規入居者の情報などアドバイスを得ている。管理者は市主催の運営推進会議にGH代表として参加し、GHの現状や課題を伝えるなど相互の関係が図られている。	
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	定期的に身体拘束の勉強会をし理解を深め身体拘束をしないケアに取り組んでいる。危険な場合はそばにつき添い見守りしている。	ホームでの事例は無いが、どの様な対応が身体拘束なのか事例を挙げて職員同士で話し合い共有している。管理者は丁寧な言葉遣いと目線を合わせて話すことを職員に伝え、一人ひとりを尊重する介護を実践するよう努めている。	身体拘束の事例はないが、廃止に向けて職員一丸となって取り組む為にも「身体拘束廃止委員会」を設置し定期的に開催していく事が望まれる。
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	勉強会で学ぶ機会を持ち日々の申し送りやケアの中で虐待になっていないか注意し防止に努めている。		

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
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	成年後見人制度を利用されている方がいるので資料を基に勉強をしている。		
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	契約に関しては、事前にご家族様に同席していただき説明し不安や疑問を尋ね理解し納得して頂くように努めている。		
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	利用者やご家族の意見や要望があれば運営に反映できるように努めている。	感染に注意しながら家族面会をおこない、職員は積極的に声をかけ、意見・要望の把握に努めている。得られた情報は業務日誌に記載し、職員間で共有し、運営に反映するよう努めている。	今回の利用者アンケートでも「IT環境の整備」等の要望が見られ、今後の運営に反映される事を期待したい。
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	日々の申し送りの中で意見や提案をで反映できるようにして努めている。	職員間で日常的に話し合いがおこなわれ、ベッド位置の変更や褥瘡予防のエアマットの導入など、職員提案は、カンファレンスで検討され、運営に反映されている。管理者は意見・提案が出しやすい環境を整え、職員育成に努めている。	
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	自己評価表を年2回行い、賞与に反映させている。		
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	コロナ禍の中で外部の研修は参加せず必要な事は施設内で研修し実践できるようにしている。		
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	コロナ禍の中で交流はしていない。		

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
<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	ご家族やご本人の会話の中で困っている事や不安な事を聞き出し安心して生活できるように努めている。		
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	入居前での面談で不安や要望等を聞きながら信頼関係を築けるように努めている。		
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	ご家族やご本人の不自由だった点などを伺ったり担当ケアマネに相談し対応している。		
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	お互いが家族の一員を思い協働しながら生活をしている。		
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	ご家族の面会や毎月のおたよりの発行で現状や課題等を報告し共に支えていく関係を築いている。		
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	コロナウイルス感染予防で外出は控えてもらい窓越しからの面会をして頂いたり電話で話しをしていただいている。	友人・知人が来訪され、会話を楽しんでいる。手紙や電話を取り次ぎ、携帯電話で自由に連絡をとるなど、関係が途切れないよう支援している。愛犬をご家族に連れてきていただく、自宅の様子が気になる利用者には写真で見せて頂くなどの支援が行われている。	
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	利用者様同士が良好な関係がたもてるように職員が間に入り一緒にできる環境作りに努めている。		

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
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	退居後も電話や手紙で近況を伺うようにしている。		
<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	ご家族様やご本人様からも意向を聞き取りながら日々の生活の中で反映できるようにしている。困難な方の場合は本人の立場になり検討している。	日々の関わりの中で声をかけ、把握に努めている。落ち着かない時はそっと声掛けをし、散歩に出て気分転換するなどの支援が行われている。意識疎通が困難な利用者は表情や態度から「本人本位」の支援に取り組んでいる。	
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	入居時に情報を収集し職員間で共有している。		
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	日々の関わりの中で思いを聞いたり状態を観察し記録に残し申し送りで把握するようにしている。		
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	アセスメントやご家族の意向、ご本人の意向を基に介護計画を作成し課題が生じた場合は介護計画の見直しをしている。	職員が把握している利用者の日々の状況をもとに、個々のケアについてカンファレンスで話し合い1年ごとに評価を行っている。カンファレンスの結果をもとに、ケアマネジャーを中心として、チームで現状に即した介護計画の作成にあっている。状態変化時にはモニタリングを実施し随時計画を変更している。	前回と同様であるが、家族アンケートからは「説明を受けたが話し合っていない」と回答された方も多く、介護計画をよく理解して頂くためにも丁寧な説明が望まれる。
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	日々の記録の中で様子から問題点などをわかるように記録し情報を共有しケアプランの見直しができるようにしている。		
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	利用者様の背景を理解し柔軟な対応を工夫しながらしている。		

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	コロナウイルス感染予防の為、公衆の場には外出させていない。		
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	感染予防の岳にご本人様の体調に変化がなければ職員やご家族様に代理受診としている。体調の変化があればかかりつけ医に相談し指示を仰ぎ対応している。	訪問診療医をほとんどの利用者がかかりつけ医としており、法人の訪問看護師とも密な連携が図られている。以前からのかかりつけ医には職員の付き添いで受診しており、受診の際には通院連絡メモを作成し、受診情報はホームと共有されている。	
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	訪問看護と緊急連絡体制を整えている。何かあれば相談できるようにしている。		
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。	利用者様のADLや注意点を伝え病院のソーシャルワーカーと連絡を取り合い情報交換をしている。		
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、事業所ですることが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	契約時にも説明し経口摂取困難になった場合の状態に近づいた時にはご家族様に相談していただくことや看取りの説明し十分理解していただいた上で今後の方向性を決めてもらい支援に取り組んでいる。	契約時に利用者・家族の意向を聞き取り「重症化・看取りの指針」を説明して、ホームで出来る最大の支援方法を充分理解して頂いた上で、訪問看護師、主治医・職員と連携しながら支援している。年間5～6人の方の看取りをおこない、人生の最後まで寄り添う支援を実践している。	利用者・家族の意向について、随時意思を確認するACP(アドバンスケアプランニング)の体制強化に期待したい。
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	緊急時にはマニュアルに沿って行っている。AEDも設置し必要時には実践している。		
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	コロナ禍で消防署の立ち合いの防災訓練はなく自主避難訓練をした。	夜間、火災想定での防災訓練を年2回実施している。通報、初期消火、避難誘導訓練を実施し、課題を確認している。敷地内には同法人が運営する老人保健施設があり、支援体制も整備されている。	夜間、3ユニットの利用者全員を無事に避難させるためには、職員全員が誘導の習熟度を上げる必要がある。さらに実践的な訓練に期待したい。

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
<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	ご利用者様の尊厳を意識した声かけを心がけていくようにしている。	援助が必要な時も、本人の気持ちを考えてさりげない介助を心がけ、不穏な方の言葉に否定せず、話を聞きながら気分転換できるよう努めている。職員全員が利用者を年長者として敬意を持ち、尊厳を大切に支援に努めている。	
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	行動や会話の中でご本人の思いや希望を探り沿えるような声かけをしていけるように努めている。		
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	個々のペースを大切にしながら希望に沿えるようにしている。		
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	ご本人が希望され必要な物があればご家族様にお伝えし協力して用意していた。		
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	感染予防の為、準備や片づけはしていないが行事月には食べたい物を聞き取り提供している。	利用者が野菜を切るなど一緒に料理している。誕生日や敬老会の際には利用者から食べたい物を聞き取り、お刺身、お寿司、天ぷら、おそばなど希望に沿った食事が提供され、デザートのカッキーや手巻き寿司と一緒に作り、利用者の楽しみや喜びに繋がっている。	
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	食事量や水分摂取量は記録に残し低下がみられたりする場合は体調にも注意して捕食を提供している。糖尿病の方には注意しながら量の管理をしている。		
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	ご自分でできる方は口腔ケアをしてもらう。できない方は介助をしている。		

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
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	排泄チェック表を参考にし個々の排泄パターンを把握し声かけをして失敗を減らす工夫をしている。失敗しても自尊心を傷つけないよう配慮をしている。	排泄チェック表を使用して、声掛けや適宜誘導をおこない、トイレで排泄できるよう支援している。介護度もあがり車いす使用の方も増えており、3か所に手すりが設置された広いトイレが整備され、安全性も配慮し2人介助を行うなどの支援も行われている。	
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	ご本人の好みに合わせて繊維質の多い食事や乳製品を摂取していただいている。体操や散歩などの運動を取り入れている。		
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	ご本人の希望になるべく合わせ入浴の時間を工夫している。女性にはなるべく女性職員が介助するようにしている。	体調や希望に応じた対応をし、入浴嫌いな方でも気持ち良く入って頂けるよう、時間にとらわれず入りたい時に入浴できるような支援が行われている。女性の利用者には同性職員が介助するような配慮もされており、利用者・家族の安心につながっている。	
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	生活のリズムを把握し安心して眠れるようにしている。		
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	身体や体調の変化があった場合には主治医に相談している。		
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	今までの生活や趣味を継続できるように支援している。		
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	コロナウイルス感染予防の為、自粛していただいている。	広い敷地内には中庭や菜園、東屋があり、ペットボトルのお茶を飲みながら日常的に日光浴や外気浴を楽しんでいる。近隣は豊かな自然と畑が広がり、野菜の生育状況を農家の方と会話を交わすなど、利用者にとって楽しい散歩となっている。	



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
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	感染予防の為、買い物や外出は自粛しており金銭の扱いはしていない。		
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	ご本人の希望の時には電話や手紙のやり取りをしている。		
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	季節感を感じられるように作品を飾っている。ソファをテレビの近くに置きくつろげるようにしている。	リビングや廊下は、明るさなどが十分配慮され、利用者が作成した鯉のぼりやかぶと、桜など季節感のある作品が飾られている。広いリビングで利用者は好きな本や新聞を読み、おしゃべりを楽しんでいる。職員は換気に注意をはらい、清潔保持に努めている。	
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	テーブル席の配置の工夫をし移動できるようにしている。		
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	ご自宅で使い慣れた物をもってきていただき居心地良く過ごしていただけるようにしている。	テーブルやタンス、お茶碗、花瓶など使いなれた物、思い出の物を自由に持ち込み、利用者が居心地よく過ごせるよう配慮している。転倒予防と動きやすくなるよう動線上の家具の配置等に注意し、安全に過ごせるよう努めている。	
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	できることやわかることは声かけや掲示して自立した生活が送れるように見守っている。		

### 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	26	利用者の希望が叶えられるような介護計画を作成する。	利用者、ご家族の意見を組み入れながら生活が楽しくなるように計画を立てる	何がしたいかなど会話の中から汲みとり生活が楽しく送れるような介護計画を作成する。ご家族との意見交換を密にし希望を引き出す。	12ヶ月
2	10	自然災害時(洪水)の避難訓練が行われていない為、いざというときに不安がある。	他施設に協力を得ながら避難訓練を行い安全に避難できるようになる。	洪水に備えた避難方法を職員、利用者が把握し対応できるようにする。	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、行を挿入して下さい。