

## 自己評価及び外部評価結果

### 地域密着型サービスの自己評価及び外部評価項目

タイトル	項目数	
	自己	外部
I. 理念に基づく運営	14	7
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	8	1
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	13	5
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	20	7
V. サービスの成果に関する項目	13	—
合計	68	20

#### ○項目番号について

自己評価は55項目、外部評価は20項目です。  
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する通し番号です。  
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価に該当する通し番号です。

#### ○記入方法

[事業所が特に力をいれている点・アピールしたい点]

事業所が記入します。  
 日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入します。

[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(調査員)が記入します。  
 訪問調査を通して気づいた、事業所の優れている点・工夫している点等を記入します。

[実践状況]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。

[次のステップに向けて期待したい内容]

今後、さらに工夫や改善に向けた取り組みが期待される内容について記入します。

#### [事業所記入]

事業所名 (ユニット名)	グループホーム こもればの家
所在地 (県・市町村名)	青森県・八戸市
記入者職名・氏名	管理者 大渡須美子
記入日	令和4年 7月 28日

#### [調査員記入]

訪問調査日	令和4年 9月 27日
調査実施の時間	開始 10時 00分 ~ 終了 12時 45分
訪問先事業所名 (都道府県)	グループホームこもればの家 ( 青森県 )
評価調査員の氏名	氏名 駒井 恵美子
	氏名 駒形 夢希子
事業所側対応者	職名 管理者
	氏名 大渡 須美子
	ヒアリングを行った職員数 ( 1 )人

### 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	0272700741	
法人名	社会福祉法人 信和会	
事業所名	グループホーム こもれびの家	
所在地	青森県八戸市南郷大字島守字中野沢22-1	
自己評価作成日	令和4年7月28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	公益社団法人青森県老人福祉協会
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階
訪問調査日	令和4年9月27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)】

<p>自然豊かな場所にあり、鳥の囀りや虫の声を聞きながら、季節の移り変わりを身近に感じて生活することができる。 夏祭りや文化祭等、法人で行う大きな行事を楽しめる他、冬季以外は外出行事を企画し、気分転換をして頂いている。</p>
---

【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)】

<p>コロナの蔓延長期化に伴い対外活動は自粛しているが、利用者個々が共同生活を送る中で、安心感や楽しみを持てるように、感染症対策を講じながら利用者の健康管理、日々のレクリエーションや季節の行事を充実させる事で認知機能の低下、日常生活動作の低下を予防出来るように取り組まれている。また、毎月、生活状況が分かるように写真を添付し、担当職員よりコメントを添えたお便りは、様子を感じる事ができ家族の安心感につながっている。</p>
---

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りや深まりがあり、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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	各自が自分たちの役割を自覚し、常に心に留められるように目につく所に掲示している。理念に基づいたケアができていないかミーティングで話し合いをしている。	食堂ホールに掲示し議事録にも載せ、意識しながら取り組まれている。毎月のミーティングでは必ず理念にふれ、一人一人の対応の仕方について話し合っている。	
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	町内会に入っており、清掃業務等に参加したり、法人で開催しているカフェに参加し、職員、利用者様、地域住民との交流の機会を大切にしていた。	通常は訪問や見学は自由である事を伝えながら、家族参加でのイベントや保育園、中学校との交流、法人主催のカフェ、町内活動、町内の交流場に職員と共に出席交流をしていたが、今は自粛をしている状況である。	
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	運営推進会議の場で認知症の方への支援の取り組みについて説明し、法人の夏祭り、文化祭に来て頂き、近隣の住民に施設の様子を見て頂いている。		
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	活動状況や事故報告を行い、家族や地域の方、市職員からの意見や情報をいただき、ミーティングで職員間で周知しサービス向上に活かしている。	2ヶ月に1回、感染症の状況に応じ参集、書面で開催している。利用者の状況、活動状況や事故の報告、研修等について報告し意見を頂いている。	
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	ほとんどが運営推進会議で情報交換されることが多く、それ以外に市町村担当者と行き来する機会はない。	高齢者支援センターの職員が運営推進会議に参加している事もあり、現状を伝えている。密ではないが必要に応じて電話でやり取りしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束廃止の委員会を設置し、定期的に行われている研修を通して身体拘束をしないケアの理解を深め職員間で共有し取り組んでいる。	防犯目的で夜間のみ出入り口の施錠をしている。一人一人の情報を共有しながら実践し、夜間眠れない方や外出傾向にある方が不穏となった時は寄りそい対応を続ける事で落ち着いて暮らせるようになってきている。研修会で意識を高め、月に1度、法人合同で身体拘束廃止委員会で確認や検討が行われている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	虐待防止委員会を設置し虐待となっていることがないか検討しており、業務の中でも職員同士で注意し合っている。定期的に行われている内部研修に参加し理解を深めている。		

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	マニュアルを利用いつでも学ぶ事ができる。又、内部研修の1つに取り入れている。		
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、解約時には時間をかけて丁寧に説明を行い、家族の不安や疑問の解消に努力している。		
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並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	苦情や要望の受付窓口を明示している。外部からの苦情は施設内の委員会で話し合い利用者の立場に立った改善策を出せるように心掛けている。	意見箱の設置や苦情受付窓口を明記し説明している。日頃のケアの中で利用者の思いを把握し、能力や性格が発揮できるように支援している。家族とは電話の他、生活状況が分かるように写真を添付し、担当職員よりコメントを添えお便りを出す事で関係の構築と意見の吸い上げに取り組んでいる。オンライン面会により遠方の方との面会もでき喜ばれている。	
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	管理者は月1回の運営会議に出席し、毎月のミーティングで報告している。そのミーティングには、施設長が参加し、職員の意見等を直接聞き、運営に反映させている。	日々の申し送りやミーティング場で意見や課題を共有しながら運営に反映させている。また、個人面談でも意見を聞いている。	
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	法人独自の評価があり目標や評価を見直す機会がある。個人面接を行ったり、資格取得に向けた支援を行っている。		
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	職員の経験年数や力量に合わせ、外部研修への参加を実施している。また法人全体では研修委員会による伝達研修等を企画し積極的に参加している。		
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	他施設との情報交換やネットワーク作りができる意識を持ち、グループホーム協議会研修、グループワークに参加している。		

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>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 サービスの利用を開始する段階で、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	事前に本人、家族等で見学してもらい、本人の困っている事や不安をよく聞くようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	事前に訪問を行い家族の不安、意向など十分に聞き取り対応できること、出来ないことなど説明し理解して頂いている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	相談内容を整理し必要な時は、他サービスにも相談しながら本人、家族にとって最適な方法か検討している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	人生の大先輩として尊敬し関わりを持っている。本人の能力に合わせた支援を行い、共に過ごす時間作りに努めている。		
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置かず、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	入居者の日常の様子を報告し困り事があれば、家族に相談をし、また家族からの相談を受け、お互いヒントやアイデアを出し合い、共に本人を支えている。		
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	面会室を設置し、遠方の人も顔を合わせ、話ができる環境を整えている。御家族には外出をお願いし、馴染みの人や場所を訪れることができるようにしていた。	現在は面会室を設置した事で近い距離で対面し、面会可能となっているが、外での継続的な関係継続の支援に関しては自粛していただいている。電話や日常会話の中で話題作りをしたり、自宅周辺をドライブする等の支援で関係が薄れない様に取り組んでいる。	
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	本人の身体状況や性格を考慮し、食事席や居室の位置を工夫している。職員が間に入り孤立しないように努めている。		

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	契約終了時には、困り事や相談事があればいつでも応じることを伝えている。他のサービス利用になっても機会があれば声をかけ様子を確認している。		
<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	ご本人より、よく話を聞いたり、表情や行動で把握するよう努めている。家族に電話や面会時に様子を伺い本人に寄り添うようにしている。	普段の会話や表情から収集し情報共有しながら支援している。安心して過ごせるように環境や人間関係作りに取り組んでいる。	
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	本人や家族から聞き取りをしている。入居後も会話の話題として取り上げ、把握に努めている。		
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	1日を通し生活状況を観察し記録に残している。毎日個別の申し送りで把握し、状態の変化時はカンファレンスを行っている。		
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	担当職員が月に1回モニタリングを行い、介護計画作成時にはアセスメントを実施し状態把握に努める他、家族からの情報も活かし職員で話し合い、介護計画を作成している。	日常生活の中での支援記録を含め、日頃から利用者様の様子を共有しながら実践し、会議で個人の考えを持ちより意見交換を行い、現状に即した計画の作成に努めている。家族とは電話で意見を伺い了承を得ている。	
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	個別の記録は毎日している。また申し送りを通して情報も共有し、介護計画に活かすことができる。		
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	通院、入退院時の送迎介助の他、必要時は本部の介護用品を使用する事ができる。医療面での対応方法なども本部の看護師に相談することができる。		

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	消防署の協力を得、防災訓練を行っている。		
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、家族の希望で決めている。また、受診は原則家族が行い、本人の状態を把握しているが家族の対応が出来ない時には事業所が対応し適切な医療を受けれるようにしている。	本人、家族の希望により対応している。24時間体制、往診も受けられる事から現在入居している方は事業所の協力医療機関に変更している。夜間緊急時や必要に応じ医師と直接やりとりすることができる。歯科の訪問診療を受けている方もいる。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	本部看護職員に相談できる環境にあり、受診時、訪問診療の際は必ず状態報告を行っている。		
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、また、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。	入院にあたり情報提供をしている。入院中家族に電話で状態を確認、また入院先へ行き経過を把握するようにしている。		
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	終末期の方針はないが重度化した際に、家族や主治医と話し合い今後の方向性を決めている。	入居前に本人、家族に見学をして頂き、重度化や終末期について事業所で出来る範囲の事を説明している。変化時や事業所での対応が困難になった場合は再度話し合い移行支援を行っている。	
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	緊急時の対応方法を内部研修でうけていたり、救急救命の講習を全員で受講している。		
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、避難訓練を行っている。 地域の協力が得られるよう、運営推進会議で自治会を通して呼びかけて頂いている。	夜間想定での避難を重点に実施している。全員が携わり避難方法の確認が行われている。備蓄に関しては本部で管理している。	

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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)	○一人ひとりの人格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	接遇マニュアルがあり、法人内で定期的に研修を行っている。人としての尊厳を守り表情や言動に気をつけ、言葉かけや対応を注意し合っている。	年に1回、法人内で研修会を行っている。認知症の影響が行動に現れた場合も接遇やプライバシーについて意識しながら利用者と接する事を心がけている。	
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	ゆっくりとわかりやすく話し、自分で決められるよう工夫している。		
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	食事、水分補給、体を動かす時間などある程度流れを決めているがあくまでも、その方のペースに合わせ、柔軟に対応している。		
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	月に1度、理美容院の方が来られ、利用する際は、本人より確認を取り、希望に合わせてカットして頂いている。洋服を選ぶ際も本人に確認しながら選んでいる。		
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	一人、ひとりの力量に合わせ、職員と一緒に準備、片付けを行っている。法人の畑で採れた旬の野菜を使って料理をし、季節を感じ楽しんでいる。	法人の栄養士による献立がある。畑で採れた野菜を使いながら毎日の食事を事業所で作り提供している。利用者は自分の役割として個々の力を生かしながら参加でき、残存機能の維持に繋がっている。個々の状態に合わせた食事形態で提供し、職員も一緒に食事をしている。かぼちゃのパンケーキ等おやつ作りも楽しんでいる。	
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・水分量は毎日記録し、不足している方には、嗜好品等で捕食し、必要量の確保に努めている。		
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	毎食後自分で行える方には声掛けをし、一人ひとりできない部分を介助し、清潔保持に努めている。		



自己	外部	項目	自己評価		
			実践状況	実践状況	
			外部評価		
			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向けた支援を行っている	排泄表を作成し、個々の排泄パターンに沿ってトイレの声掛けや誘導を行っている。	入居当時から機能を維持し下着のみの方は数名いる。一人ひとりの状況を共有し、個々に合わせた排泄用品を利用しながら、排泄パターンやタイミングをみてトイレで排泄出来るように声掛けや誘導を行っている。	
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	本人の生活習慣や水分、食べ物、食べる量、運動等考慮しながら、便秘の予防に取り組んでいる。		
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、個々に応じた支援をしている	1人ひとりの好みの温度調節をして急かさな対応を心がけている。 希望により午後入浴も可能である。	週に2回を基本としている。職員と1対1での個浴で湯温や入浴時間は個々のペースに合わせて対応している。通常の入浴が困難な方に対しては2人態勢で介助している。入浴を好まない方は声掛けやタイミングを工夫し無理強いる事無く入浴して頂いている。入居者は歌を歌う等安心して入浴出来ている。	
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	生活リズムを整え夜間の良眠を図っているが日中でも休息したい方には居室で休んでもらったり、ソファで横になってもらっている。		
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	薬の説明書をファイルに綴じ、全職員に周知している。内服確認を行い症状変化については随時かかりつけ病院と連絡を取り合っている。		
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	家事等、今までできていた事を活用し、役割として継続していけるように支援している。また月1～2回の行事計画を立て、気分転換を図っている。		
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。また、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	施設の周りを散歩されたり、歩くのが困難な方でも車イスを利用し外の風にあたり気分転換できるよう支援している。	コロナの蔓延長期化に伴い外出は減少しているが、タイミングを見てドライブに出かける等、法人の方針に合わせて出来る範囲で外出の支援をしている。車椅子の方も戸外に出かける事が出来ている。湖の景色や茅葺の建物を見て懐かしみ活気を取り戻した方もいる。	

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
				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	管理が可能な方には家族と相談し、お金を所持してもらっている。所持金のない方でも施設立て替えて買い物をすることができ、希望があれば応じている。		
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	基本的には、自由に電話をかけられるが、相手の都合もある為確認を取りながら電話をかけている。手紙は特にない。		
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	共用の空間には空気清浄機、加湿器を設置し、温度、湿度管理を行っている。季節ごとでその時期にあった飾り付けをし、季節を感じることができるようになっている。	日常の活動の中で季節に応じた作品を作り掲示している。事業所はゆったりとした雰囲気、利用者は日中の多くを居間で過ごしている。洗濯物を畳んだり、塗り絵を楽しんだり、ソファで横になる等、思い思いに過ごし生活が感じられる。排泄後の匂いが残らないように対応している。	
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	ソファや食卓テーブルの他、廊下の端に椅子を置き、ひとりで過ごしたり、日光浴ができるように工夫している。		
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	ベット、タンスは設置されているが、本人の使い慣れた物を自由に持ち込むことができる。家具は本人の使用しやすいように配置している。	シンプルな部屋作りをしている方もいらっしゃるが、使い慣れた物を持参していただき、本人にとって過ごしやすい環境作りに努めている。	
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」や「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	手すりが設置されており、移動の際使用している。洗面台が各居室にあり、出来るだけ自立できるようにしている。目印を付け排泄の自立を支援している。		

2 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	52	コロナ禍で外出の機会が減っている為、施設内からも外の景観を楽しんで頂く必要がある。玄関に花壇はあるが利用者様が花を見るには外へ出なければならない。	共用スペースの食堂の窓から見えるところに季節の花を植え、施設内からでも観賞できるようにし、出来る方には水やりなどの役割を担ってもらう。	花を植えるスペースを確保し、除草などを行う。プランターなども用意し、時期に応じた花植えを行っていく。	12か月
2	45	立位のとれない方をシャワーチェアに移乗介助する際のスペースが狭く、職員の体の負担や利用者様に恐怖心を与えることになっている。	キャスター付のシャワーチェアを使用し、脱衣場で移乗してから浴室へ移動できるようにすることで職員、利用者様の負担を減らす。	キャスター付シャワーチェアを法人にお願いし、他部署から借用するか購入するかを検討してもらう。	12か月
3					か月
4					か月
5					か月

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。