

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	グループホーム くつろぎ保養館
(ユニット名)	1階
所在地 (県・市町村名)	青森県八戸市
記入者職名・氏名	介護支援専門員 森岩由美子
記入日	令和 4年 12月 10日

[調査員記入]

訪問調査日	令和 5年 1月 16日
調査実施の時間	開始 10時 00分 ~ 終了 12時 05分
訪問先事業所名 (都道府県)	グループホーム くつろぎ保養館 ————— (青森県)
評価調査員の氏名	氏名 <u>種市 博幸</u>
	氏名 <u>中河原 めぐみ</u>
事業所側対応者	職名 <u>介護支援専門員・管理者</u>
	氏名 <u>森岩 由美子・館 美枝子</u> 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	0270301195		
法人名	株式会社 アイリスケアサービス		
事業所名	くつろぎ保養館		
所在地	〒031-0802 青森県八戸市小中野四丁目3番45号		
自己評価作成日	令和4年 12月 10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5年1月16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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・研修を受けることにより、仕事に対する理解や知識を深めていること。 ・食事を美味しく食べてもらえるよう、味付けや盛り付けに工夫をしていること。
--

【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>グループホームは駅に近く、港に近いので古くから栄えた街並みとなっており、地域密着型サービス運営に相応しい住宅街となっている。グループホーム内は居心地の良い空間づくり心がけ、利用者一人ひとりの意向に沿ったケアを行い、さらに質を高めるため、毎月1~2回の職員研修を行っている。非常災害対策については毎月の定期消防訓練をはじめグループホームの立地条件に伴い、避難確保計画を作成し自然災害時の際の避難方法を明確にしている。食事が生き甲斐に大きな影響をあたえることから工夫を凝らした手作り料理となっており利用者に喜ばれている。</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	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	理念を事務室や食堂、玄関ホールへ貼りだしており、ケアの判断に迷ったときは事業所理念を拠り所として判断している。	地域密着型サービスの役割を理解し、その理念を各場所に掲示し、日々の介護サービスを通してその理念の実践に取り組まれている。	
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	町内会に加入している。以前は敬老会などの行事に参加していたが、コロナ過になってからは行事が中止になり参加出来ていない。町内会の役員が運営推進会議の委員を務めてくれている。	これまでは町内会の敬老会に招待されるなど事業所自体が地域の一員として取り組まれている。また、地域の行事などにも参加され双方にとって良い機会となっている。	
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	運営推進会議の際に、認知症についてや認知症の方への対応などの質問があり対応している。		
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	新型コロナ感染防止の観点から、会議を開催できていないが、現況や活動報告などの資料を配布しアンケートやご意見を伺っている。	感染症防止に伴い今年度の開催は行っていないが、これまでは事業所からの報告をはじめ参加される委員からの意見や質問を頂き、必要に応じて助言を頂きながら、アンケートも実施されている。	
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	利用者の生活に関係のある各課に出向き手続きをしたり、運営推進会議の報告で事業所の現況や取り組みを伝えることで協力関係を築けるよう努めている。	様々な機会を通して連携を図り、利用者の情報や空き状況の報告を行いながら連携を図り、必要に応じて助言を頂いている。	
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	身体拘束廃止研修を年に2回は実施している。また、事務所に「身体拘束適正化のための指針」を置いて、職員がいつでも読めるようにしており、身体拘束の具体的な行為を正しく理解できるように努めている。	定期的に行われる委員会活動をはじめ年2回の勉強会、その他会議等において身体拘束の理解と弊害についてすべての職員が知識を高め、身体拘束をしないケアの実践に取り組まれている。	
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	身体拘束廃止に関する研修を年に2回は実施しており、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持っている。また、身体拘束廃止適正化対策委員会があり三ヶ月に1回、または必要に応じて会議を開催しており、虐待防止に努めている。		

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	成年後見人が支援している利用者様がいたので制度について実践的に学ぶ機会があった。スタッフ会議でも話題になることがあり、活用できるようにしている。		
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	契約の際には、利用者や家族に説明を行い、理解をしていただくよう努めている。		
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	運営推進会議に御家族や利用者も参加していただき、御意見をいただき、運営に反映出来るように努めている。	主に運営推進会議等で意見を頂きコミュニケーションを図っている。また、アンケート調査を行い、頂いた意見については会議で話し合い、運営やサービス等で反映している。	
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	スタッフ会議などで、意見を聞いて運営に反映させている。また、会議以外でも都度意見や提案を聞くようにしている。	スタッフ会議にて意見を聞く機会を設けており、出た意見や提案について運営に反映している。また、日頃から管理者等は職員の意見に耳を傾けながら意見が出やすい環境づくりに取り組まれている。	
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	各職員の勤務状況の把握に努め、可能な限り職場環境や条件の整備に努めている。		
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	法人内研修の機会は確保出来ている。法人外ではコロナ過のためオンラインでの参加の機会があれば勤めている。		
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	地区のグループホーム協会に加盟している。コロナ過のため勉強会などの機会が激減している。		

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
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	サービスの開始段階で、御本人の思いや要望を聞き取るようにして、信頼関係を構築できるよう努めている。		
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	サービスの開始段階で、御家族の思いをや要望を聞いている。また、その後も聞く機会を設けながら信頼関係を構築でき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	サービスの開始段階で、御本人や御家族と話をしていく中で、必要としているサービスや支援を見極められるよう努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	共同で生活をしていくという認識を持ちながら、ケアをしていくように努めている。		
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	御家族の了解が得られる場合は、御本人を支えるケアについて協力頂いている。(買い物、生活歴に関する情報提供等)		
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	御家族や馴染みの関係の方たちとの連絡に協力するなど、支援に努めている。	地域との関わりを大切にすることから、地域で暮らす馴染みの友人等に会えるように外出支援を行っている。また、電話や手紙などを通じて関係が途切れないように努めている。	
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	利用者間の適切な関係が保てるように、会話促進や交流のお手伝いなど、支援に努めている。		

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	サービス終了後も電話などで相談されることもあり、その都度、支援に努めている。		
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	職員各自が対話や日常生活の中で、各利用者の思いや意向を把握するように努めており、それを職員全員してケアに活かせるように努めている。	利用者、家族からの意見や要望を確認し、日々の関わりの中からご本人の思いを引き出し、理念を基本とした介護サービスとなっている。	
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	御家族からの情報やフェイスシートや資料を読み込むことで、各利用者の生活歴やサービス利用の経過を把握するように努めている。		
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	様子を観察したり職員間で情報を共有することにより、各利用者の現在の状態の把握に努めている。		
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	御本人や御家族、職員と話し合い、意見やケアに関するアイデアをもらい、それを介護計画に取り入れるよう努めている。	利用者や家族の視点に立ち、アセスメントをはじめ職員全体で話し合いを行い、現状に即した一人ひとりに合った介護計画となっている。	
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	介護記録に様子や気づきを記入したり、朝夕のミーティング時に申し送るようになっている。それから得られたことをケアプランに反映させるよう努めている。		
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	御本人の様々なニーズに対応できるよう柔軟に取り組んでいる。		

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
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	各利用者と地域資源の関わりを大切にしてい、御本人のケアに反映できるよう努めている。		
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	2週間に1回の通院に付き添っている。また、各利用者の2週間ごとの状態についても主治医に報告しており、スムーズに適切な医療が受けられるように支援に努めている。	定期的な通院に付き添い支援をしている。主治医による受診の支援を行い適切に医療が受けられるように取り組んでいる。	
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	関わっているのは病院関係の看護師だけであるが、状態を定期的に報告して、気になったことは相談している。		
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、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。	協力医院とは、普段から相談できるように適切な関係作りに努めており、入退院時にも相談している。		
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	終末期についての意向を入居時に伺うようにしている。また、施設として出来ることや出来ないことを説明しながら、可能な限りの支援に取り組んでいる。	関係機関と連携を図り、十分な説明を行い安心して納得した最期を迎えられるようにしている。また、希望及び本人の状況に合わせた福祉施設や医療機関への連携支援も行っている。	
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	職員全員が救命救急講習を受講している。また、避難訓練を毎月実施している。		
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	避難確保計画を策定しており、避難方法を周知している。	立地条件により避難確保計画を策定しており、訓練には職員だけではなく、地域住民の参加の理解を得ながら、自然災害時等の体制強化を図るとともに事業継続計画にて研修・訓練が行われている。	

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	各利用者の人格の尊重やプライバシーに配慮した言葉かけをするよう努めている。	個人を尊重し、本人らしい暮らしを大切にするため自己決定しやすい言葉かけに努め、利用者に敬意を払いながら支援が行われている。	
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	事業所の理念にもあるように、自己決定が出来るような支援に努めている。		
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	一日の大まかな日課はあるが、各利用者のご本人のペースで過ごせるよう支援に努めている。		
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	化粧品や衣類等、その方の好みに合ったものを購入しておしゃれを楽しめるよう支援をしている。		
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	職員は各利用者の好みを把握しており、味付けにも配慮している。準備や片付けは可能な範囲でお手伝いをしてもらっている。	家庭的な住宅をめざしており、利用者の自発的な活動により準備や後片付け等、個々の力を活かし一緒に行っている。また、職員が個々の嗜好を理解し献立に取り入れるなどしており、喜びの一つとなっている。	
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	食事や水分の摂取量を毎食毎に記録して、摂取状況を把握できるようにしている。また、食事に関する表を作成して職員間の情報共有を行い支援に活用している。		
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、職員が口腔ケアの誘導の声掛けをしている。用具は歯ブラシや口腔用スポンジなど一人ひとりの力に応じたものを使用してもらっている。		

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向けた支援を行っている	リハビリパンツやオムツ類を使用していない方が4名いる。オムツ類を使用している方もトイレやPWCの使用を勧め、排泄の自立ができるよう支援をしている。	排泄チェック表をもとに時間を見計らって誘導をしている。また、自尊心に配慮し本人の状態に合わせ配慮しながら、可能な限りトイレを使用して自立支援に取り組んでいる。	
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	便秘傾向の利用者が数名いる。各利用者の状態に応じて、水分をこまめに摂取してもらったり、乳酸菌飲料の提供や便秘改善の処方薬の確実な服用などを行っている。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	設備などの関係から、入浴日は決まっているが一人ひとりのタイミングを見計らって入浴が楽しめるような提供方法に努めている。	生活の形成のため、基本的な入浴日は決められているが本人のタイミングに合わせた入浴支援となっている。また、入浴を拒む利用者には入浴日を変えるなどして対応の工夫が取られている。	
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	一人ひとりの休息のペースが異なるので、その時々状況に応じて休息が出来るような支援に努めている。		
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	服薬しているお薬情報をファイルしており職員が用量や副作用などの情報共有をすると共に、いつでも確認が出来るようにしている。		
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	出来る限り一人ひとりの好みを反映したレクリエーションなどを提供できるように努めている。		
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	新型コロナ感染防止の観点から、2週間に1回の通院以外は実施できていない。周囲に人通りが少ないときに、希望があれば戸外で散歩をしている。寒くなり、路面が凍結している時は実施できていない。	これまでは一人ひとりの希望に応じ日常的な外出支援、季節やイベントに合わせた外出支援を行いストレスの発散や五感刺激のよい機会として積極的に取り組まれている。	

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	金銭管理は施設で行っている。御本人が欲しいものや必要なものは購入できるように支援をしている。		
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	希望がある時は、いつでも電話や手紙のやり取りを支援している。		
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	共用の空間の温度や汚れ、臭いなどに配慮している。また、壁飾りや玄関の設えには季節に配慮したものを置くようにしている。	共有スペースは四季に合せた装飾となっており、利用者の皆に生活感や季節感を得られる空間となっている。また、室温や匂いなど五感刺激への配慮が行われており、衛生的で居心地の良い癒しの空間となっている。	
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	一人ひとりが、独りで過ごしたり他の利用者とは交流したりが出来るように配慮している。		
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	各居室は御本人の好みに応じて、居心地よく過ごせるように配慮している。	利用者及び家族の意向を確認しながら、その人らしい居心地の良い生活ができるようにしている。また、居室を作る際に使い慣れた備品の持ち込みを勧めている。	
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	転倒防止のために、館内の通路には物を置かないようにしたり、居室やトイレがすぐに分かるような工夫をしている。		

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	27	ケアプランについて検討会議を開催しているが、ケアプランについて各職員の理解にばらつきがある。ケアプランに沿ったケアやケアプランにおける各職員の役割について理解を深めたい。	・ケアプランの作成に、今まで以上に関わることにより、ケアプランの必要性やサービス内容における職員の役割について理解を深める。	<ul style="list-style-type: none"> ・モニタリングなどで得た利用者の情報は、食事、体調、ADLの変化など、項目別に分けて、情報を伝えやすくする。 ・ケアプランの長期目標・短期目標・サービス内容を担当者会議で確認し、職員の役割について話し合い再確認する。 ・ケアプランについて研修を実施。 ・各職員が担当の利用者について、ケアプランの原案を作成する。 	12か月
2					か月
3					か月
4					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。