

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	0270301567		
法人名	特定非営利活動法人 しやらく		
事業所名	グループホーム・トントン邑		
所在地	青森県八戸市湊高台三丁目1番10号		
自己評価作成日	令和4年6月30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	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号
訪問調査日	令和4年10月12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)】

- ①利用者には安心・安全・安定のある生活をしていただくため、職員は研修や講習に参加してケアの質を高めると共に、利用者の感情表現を大切に、自己決定を促して尊重している。その人らしく最期まで安らぎと喜びのある生活をしていただいている。
- ②ホームとして町内会に参加している。町内総会や避難訓練時に、町内会や民生委員、婦人会等にも参加していただき、交流を深めている。
- ③成年後見制度や任意後見制度、日常生活自立支援事業等の紹介、手続きの支援等、虐待の早期発見と対応を行う権利擁護を行っている。
- ④病院や福祉施設、公営住宅、民間アパート入居時の身元保証支援を行っている。
- ⑤身障者手帳取得申請や生活保護受給申請の支援。
- ⑥遺言状の作成や相続、葬儀身辺整理の支援を行っている。

【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)】

代表者及び管理者は職員同士が信頼関係を築き、気兼ねなく相談し合える環境作りを行っており、職員は利用者が地域と交流しながら、その人らしく楽しみや生きがいを持って暮らせるように支援している。  
また、継続的な医療を必要としない状況であれば、看取り介護にも対応していく方針であり、協力医療機関や訪問看護との24時間の協力体制を整えている。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	理念は事務所やホールに掲げ、職員と共有している。また、利用者の意向を尊重して介護をしている。	地域と交流しながら、利用者がその人らしく、楽しみや生きがいを持って暮らせるようにとの思いを込め、ホーム独自の理念を作成している。理念は事務所や各ユニットホールに掲示し、職員間で共有している。	
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	近所の児童発達支援のデイサービスの子供達がハロウィンに来てくれたり、クリスマスには外で交流を持っている。	町内会の様々なイベントに積極的に参加したり、歌や踊りの訪問を受け入る等、地域と交流できるように取り組んでいたが、コロナ禍により中止としているものも多い。また、近隣の児童発達支援デイサービスとは感染対策を行った上で、ハロウィンやクリスマスの行事で交流している。	
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	当施設ができて19年、町内の方にも認知されたと思っている。		
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	運営推進会議では自己評価及び外部評価の報告を行い、意見をいただいている。	コロナ禍においてもできる限り会議を開催したいと考えており、メンバー全員が揃わない場合でも、2ヶ月に1回運営推進会議を開催している。また、出席できなかったメンバーからも意見や提案をいただけるよう、コメントを添えて会議録を送っている。	
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	わからない事があれば聞くようにしている。	市にはホームの実態を理解していただくよう、自己評価及び外部評価結果等を提出している。また、メール等も利用して質問や相談、確認等を行い、連携を図っている。	
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	身体拘束を正しく理解し、身体拘束をしないケアをしている。	運営推進会議の中で身体拘束適正化に関する話し合いを行い、議事録を回覧して全職員で内容を共有している他、半年に1回ホーム内研修も行っている。管理者及び職員は身体拘束は行わない姿勢で日々のケアに取り組み、無断外出等に備え、近隣のコンビニや運送会社に協力をお願いしている。	

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	コロナ禍のため、高齢者虐待防止法の研修についてはオンライン講習に参加している。		
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	当法人が身元保証をしている関係で、成年後見制度について職員は理解している。		
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	様々なケースがあるため、説明をし、わからない事や質問は聞くようにしている。		
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	要望や意見を聞くようにしている。入所時に、要望や苦情等の窓口として、市の介護保健課や国保連をお知らせしている。	職員は利用者一人ひとりに合わせて話し方を工夫している他、入浴時等の1対1になる機会も利用し、意見や要望を伺えるように働きかけている。また、家族には利用者の生活状況等を報告しながら、意見を伺えるように働きかけている。	
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	要望や意見を聞くようにしており、検討し、実践につなげている。	職員同士いつでも気兼ねなく話し合ったり、各ユニットのリーダーや管理者に相談できる関係を構築している。また、職員から出された意見や提案を業務に反映させ、働きやすい環境となるように取り組んでいる。	
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	子供のいる職員は時短勤務にしたり、学校行事に合わせた公休等、配慮をしている。また、給与水準も毎年見直している。		
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	コロナ禍のため、オンライン研修に参加している。		

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
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	コロナ禍のため、交流する機会はできていない。		
<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	本人から要望を聞いたり、家族からもホームに来る前の生活や趣味を聞き、入所してからの生活に活かしている。		
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	当施設の見学、予約申込みの段階で、詳しく話を聞くようにしている。		
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	認知症が軽度で帰宅願望がある方には、お泊りして、少し慣れてから入所するように努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	作業を一緒にすることでできる事を探し、また、増やすことで、自ら協力して手伝ってくれるようになっていく。		
19		○本人と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	要望があればできる限り対応・受容し、最近の様子は「トントン邑便り」や電話で伝えている。		
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	コロナ対策のため、面会は禁止している。もし面会する場合は感染対策を十分に行い、事務室で行っている。	コロナ禍のため面会を制限せざるを得ない状況だが、感染状況を見ながら、事前に連絡をいただいた上で、事務室で面会してもらう等の対応を行っている。また、利用者の希望で年賀状を代筆したり、電話のやり取りをお手伝いし、関係継続の支援を行っている。	

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
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	利用者同士の会話中は見守っている他、コミュニケーションの苦手な利用者には職員が間に入り、関わりが持てるようにしている。		
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	電話相談等にはいつでも対応している。		
<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	一人ひとりとのコミュニケーションから、希望や要望を聞き入れて把握している。困難な場合は生活動作等から検討し、暮らしやすいように努めている。	日々の会話を通して思いや希望を把握するよう心がけ、表情や言動からも察するようにしている。また、家族からも情報収集しており、申し送りノート等を利用して全職員で共有している。	
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	家族や本人から生活歴等の情報を把握しており、サービス提供に役立つように努めている。		
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	心身状態の観察をし、残存能力を把握しており、その人に合った生活が送れるようにしている。		
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	本人や家族からの要望を基に、職員間で問題点を共有して話し合い、介護計画を作成している。	利用者や家族から出された意見や要望、職員の気づきを基に話し合い、利用者一人ひとりの現状に合った介護計画を作成している。ホームでは日々の状況を詳細に記録し、3ヶ月毎にモニタリングや評価を行っている他、状況の変化等により必要な時は随時見直しを行っている。	
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	毎日の記録をチェックして職員間で情報共有をしており、見直しや改善時は話し合いを行っている。		

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
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	本人や家族の希望により、通院介助等、柔軟な支援・サービス提供を行っている。		
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	地域や町内の方々に協力いただき、2ヶ月毎の運営推進会議を開催している。また、年2回の避難訓練を行っている。		
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	本人や家族の要望を聞いてかかりつけ医と連携し、受診をしている。緊急時の対応も行い、医療を受けられるようにしている。	入居時にこれまでの受療状況を確認し、協力医療機関の往診が可能であることも説明しながら、入居後の受診について相談している。また、家族とは電話や手紙で情報共有を図っている。	
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	日常的に看護職員から教わり、週1回の訪問看護師へ経過を報告して、処置やアドバイスを受けている。		
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。	利用者の病状や経過について情報交換を行っている。また、退院後のケアも確認している。		
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	終末期のあり方について家族や本人と話し合い、医師の指示のもと、看護師や職員と方針を共有して支援している。	ホームでは指針を基に説明を行い、家族の意向を確認し、24時間対応可能な協力医療機関や訪問看護と連携を図る体制を整えている。また、職員同士が気兼ねなく相談や協力をし合い、不安なく対応できるようにしている。	
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	訪問看護師や看護職員よりアドバイスを受けている。研修(オンライン)等に参加し、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
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	全職員が地域避難場所を把握している。地域の方にも協力をお願いしている。	日中・夜間を想定し、年2回、避難訓練を行っている。また、防災設備の点検は業者委託で行い、災害発生時に備えて、水や米、缶詰、石油ストーブ、カセットコンロ、簡易に利用できる担架等を準備している。	
<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	利用者を尊重し、言動に気を付け、プライバシーを傷つけない対応を行っている。	声かけの仕方や接し方には十分に注意を払い、利用者の個性や希望を尊重して、一人ひとりのペースに合わせた支援ができるように取り組んでいる。職員は認知症の特性を理解し、言動を否定しないように心がけており、不適切なケアが見られた時はユニット長や管理者が注意し、改善に向けて取り組んでいる。	
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	本人とコミュニケーションを図りながら、思いや希望を表出できるように働きかけている。		
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	一人ひとりのペースに合わせ、その人ができる事を活かしている。家庭的作業や学習等を支援している。		
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	季節に合った衣服を選んで着用している。2ヶ月に1回の散髪を行っている。		
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	利用者の力を活かしながら、食材の皮むきや食器拭き等を一緒に行っている。	苦手な物には代替食を提供したり、身体状況に合わせて刻みやミキサー食を提供する等、全ての利用者が栄養摂取できるように取り組んでいる。また、利用者の意思や状況に応じて、食材の皮むきや食器拭き等を職員と一緒にしている。	

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
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	一人ひとりの食事量を調整したり、水分補給量を把握し、健康状態を観察している。		
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行っている。見守りや一部介助をして口腔ケアに対応している。また、状態により、歯科治療も受けている。		
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	各利用者の排泄パターンを把握し、時間毎にトイレ誘導をして、自力で排泄できるようにしている。	個々の排泄状況を記録し、パターンに合わせたトイレ誘導を行うと共に、仕草等の観察を通じた気づきを基に、できるだけトイレで排泄できるように支援している。	
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	水分を多めに摂るようにしたり、下剤等で調整をしている。便秘に良い食物等で予防に努めている。		
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	一人ひとりの入浴の仕方に合わせている。本人が休みたい時には無理強いせず、次の回に入浴できるようにしている。	プライバシーに配慮して1対1の介助を基本としているが、身体状況により職員二人で介助する等、安全にも十分に配慮している。拒否が見られる場合は時間を置いたり、声かけの仕方を工夫する等して、一人週2～3回は入浴できるようにしている。	
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	夜間、電気をつけたまま休んだり、その人に合わせて支援している。食後に休みたい方には、居室でゆっくりしてもらっている。		
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	各利用者の薬の内容を理解し、服薬時には名前を確認して内服介助を行っている。		
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	各利用者の楽しみを見つけ、本人に確認し、お願いして一緒に行っている。(洗面所の掃除、布切り、タオルたたみ等)		

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
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	あまり外に出られないが、時々ドライブに行って気分転換をしている他、ホームの外の薔薇を見たりしている。昨年は亡くなった息子さんの墓参りの付き添いを行った。	コロナ禍のため外出の機会は減っているが、海を見たいという利用者の希望に合わせ、天気の良い日に海岸沿いをドライブする等、できるだけ気分転換できる機会を設けている。また、お墓参り等、個別の支援も行っている。	
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	お金は事務所で預かっているが、本人の欲しい物等を代わりに買って来て渡している。		
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	電話があれば取り次いでいる。本人から電話を掛けたい時も、家族へ協力をお願いしている。		
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	廊下等に季節感のある物を飾っている。カーテンで光の調整をしている他、時々換気をして、外の様子も感じられるようにしている。	各ユニットの廊下やホールには季節に合わせて、利用者と職員が一緒に作った作品を飾っている他、写真もたくさん掲示している。また、ホールと各居室に温・湿度計を設置し、適宜確認を行っている。	
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	利用者同士で過ごしたり、一人で新聞を読む等、自由に過ごせるようにしている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室内を整理して、本人の希望の物を置いたり、飾ったりしている。	入居時に使い慣れた物を持ってきてもらうように働きかけており、衣装ケースや椅子、飾り棚や仏壇等が持ち込まれている。また、持ち込みが少ない場合は、利用者と職員が一緒に作った作品や入居後に撮った写真を飾る等し、その人らしく安心して過ごせる居室づくりを行っている。	
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	一人ひとりの残存能力に合った声がけや見守り等を行っている。		

## 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	21	日中座っている事が多く、トイレ・居室に行く時以外歩くことが少ない。筋力低下によるふらつきからの転倒を無くしたい。	毎日、廊下歩行をし、ADL低下を防ぐ。皆一緒に歩くことでコミュニケーションを図る。	・歩ける方は廊下往復1回以上歩行練習。徐々に増やす。 ・不安定や痛みのある方はその日の様子を見て椅子に座り、足踏みをする。歩ける時は付き添いをする。 ・車椅子の方は、もも上げを見守りする。	6 か月
2					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。

## 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	19	コロナ過のため、面会禁止にしている。	本人と家族の関係が保たれる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の写真を用意し、元気で過ごしている伝える</li> <li>・家族写真も用意していただき、居室に貼る。又、昔のアルバムを持ってきていただき、職員回想方式で見せる。</li> </ul>	6 か月
2					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。

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	0270301567	
法人名	特定非営利活動法人 しゃらく	
事業所名	グループホーム・トントン邑	
所在地	青森県八戸市湊高台三丁目1番10号	
自己評価作成日	令和4年6月30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	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号
訪問調査日	令和4年10月12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)】

- ①利用者には安心・安全・安定のある生活をしていただくため、職員は研修や講習に参加してケアの質を高めると共に、利用者の感情表現を大切に、自己決定を促して尊重している。その人らしく最期まで安らぎと喜びのある生活をしていただいている。
- ②ホームとして町内会に参加している。町内総会や避難訓練時に、町内会や民生委員、婦人会等にも参加していただき、交流を深めている。
- ③成年後見制度や任意後見制度、日常生活自立支援事業等の紹介、手続きの支援等、虐待の早期発見と対応を行う権利擁護を行っている。
- ④病院や福祉施設、公営住宅、民間アパート入居時の身元保証支援を行っている。
- ⑤身障者手帳取得申請や生活保護受給申請の支援。
- ⑥遺言状の作成や相続、葬儀身辺整理の支援を行っている。

【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)】

--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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 3. 利用者の1/3くらい 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、安心して暮らせている (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	理念は事務所やホールに掲げ、職員と共有している。また、利用者の意向を尊重して介護をしている。		
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	近所の児童発達支援のデイサービスの子供達がハロウィンに来てくれたり、クリスマスには外で交流を持っている。		
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	当施設ができて19年、町内の方にも認知されたと思っている。		
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	運営推進会議では自己評価及び外部評価の報告を行い、意見をいただいている。		
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	わからない事があれば聞くようにしている。		
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	身体拘束を正しく理解し、身体拘束をしないケアをしている。		
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	コロナ禍のため、高齢者虐待防止法の研修についてはオンライン講習に参加している。		

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
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	当法人が身元保証をしている関係で、成年後見制度について職員は理解している。		
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	様々なケースがあるため、説明をし、わからない事や質問は聞くようにしている。		
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	要望や意見を聞くようにしている。入所時に、要望や苦情等の窓口として、市の介護保健課や国保連をお知らせしている。		
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	要望や意見を聞くようにしており、検討し、実践につなげている。		
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	子供のいる職員は時短勤務にしたり、学校行事に合わせた公休等、配慮をしている。また、給与水準も毎年見直している。		
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	コロナ禍のため、オンライン研修に参加している。		
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	コロナ禍のため、交流する機会はできていない。		

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	本人から要望を聞いたり、家族からもホームに来る前の生活や趣味を聞き、入所してからの生活に活かしている。		
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	当施設の見学、予約申込みの段階で、詳しく話を聞くようにしている。		
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	認知症が軽度で帰宅願望がある方には、お泊りして、少し慣れてから入所するように勧めている。		
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	コミュニケーションを通して馴染みの作業をしたり、昔ながらの知識や知恵を伺いながら作業をしている。		
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	なかなか面会することができない中、普段の生活の写真を撮って渡したり、お便りを渡している。また、職員への要望を伺い、支援の参考にしている。		
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	コロナ禍のため、馴染みの方が面会に来た時は、事務室にて過ごせるように支援している。		
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	皆様に声がけてホールへ誘い、孤立しないように支援している。一緒にドライブやゲーム、塗り絵等を行っている。		
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	サービスを終了しても情報を提供したり、その後の相談にも応じている。		

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>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	その人らしい暮らしができるよう、本人の希望や思いを汲み取れるようなコミュニケーションを図っている。		
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	一人ひとりの今までの生活をできるだけ変えることなく、生活・暮らし方を尊重しながら支援している。		
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	一人ひとりの残存機能を把握し、少しでもできる事は自分でやっていただけるよう、声がけや見守りしながら支援している。		
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	毎日の生活の中で本人の性格を理解し、好きな事や気をつける事、介護に必要な事を本人や家族に聞き、計画作りに反映させている。		
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	毎日、日勤と夜勤で記録をし、必要な情報を共有している。気づきや改善点がある時は早急に話し合いをしている。		
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	一人ひとりのニーズに合わせた幅広いサービスを行っている。		
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	民生委員や地域の方に声をかけ、協力していただきながら、避難訓練や運営推進会議等を行っている。		
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	本人や家族の要望に対応し、かかりつけ医の受診や通院介助をしている。		

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
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	週1回の訪問看護で利用者の健康状態を報告し、必要な処置のアドバイスを受けている。		
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。	利用者が入院した時は家族に連絡し、入院中の病状や退院後のケアの対応もできている。		
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	本人と家族が安心して終末期と向き合えるよう、医師や看護師、職員で利用者の方針を共有し、家族と早い段階で話し合っている。		
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	急変時は医師や看護師に連絡を取り、指示を受けている。		
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回の避難訓練を行い、職員全員が地域の避難場所の確認をしている。(体育館)		
<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	各利用者のプライバシーを保持し、人生の先輩として人格を尊重して対応するように心がけている。		
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	利用者が思いや要望を伝えやすい環境となるように支援している。		

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
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	塗り絵やパズル等の遊びの提供の他、洗濯物たたみ等の軽作業をその方のペースに合わせ、暮らしの中で楽しんでいただけるように支援している。		
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	定期的に床屋さんに来ていただき、散髪をしている。本人の希望を聞き、季節に合った衣類を選び、着用している。		
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	季節を感じられるよう(お正月、お雛様、クリスマス等)、行事毎の食事を提供して楽しんでいただいている。		
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	一人ひとりの状態に合わせて食事を調整し、量やバランスに気をつけている。また、1日の水分摂取量にも気をつけている。		
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	口腔ケアは毎食後に行っている。夜間には入れ歯を入れ歯洗浄剤で洗浄している。		
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	各利用者の排泄状態を確認チェック表に記入している。声がけてトイレ誘導し、できるだけ自力排泄できるように努めている。		
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	一人ひとりの排泄状況を記入、把握し、排便がスムーズにできるよう、水分補給や腹部マッサージを行っている。		
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	利用者の体調やバイタル状況を確認し、希望に沿って入浴して、清潔になる喜びを感じていけるように支援している。		

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
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	利用者一人ひとりの希望や体調に合わせて、夕食後に声がけて居室ベッドへ誘導し、休んでいただいたり、ホールにはソファを置き、ゆっくり寛げる空間を作っている。		
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	服薬時、必ず「名前」「日付」「いつの薬か」を声に出し、確認してから介助している。		
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	一人ひとりの生活歴や趣味、能力を考慮し、負担にならないよう、洗濯物たみや塗り絵、ドライブ、クッキング等の支援をしている。		
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。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	利用者の希望に応じて、ドライブや散歩、外食等に出かけている。帰宅願望がある時も話を傾聴し、外出して気分転換を図っている。		
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	お金の管理ができる方が少ないため、事務所で管理をしている。希望時、買い物に付き添ったり、代行している。		
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	手紙は書く方がいない。電話は取り次いでいる。また、本人から要望があれば、家族へお願いしたり、支援をしている。		
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	共同の空間には刺激がないように配慮している。季節感のある物等で工夫している。		

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
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	気の合った利用者同士で会話したり、新聞やテレビ、録画等を見る等、自由に過ごしている。		
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	居室は整理整頓し、掃除しやすく、スムーズに行動できるように動線を作り、心地良く過ごせるようにしている。		
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」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	一人ひとりの残存機能を活かして支援している。歩行時は手摺りを使用し、見守りをしている。		

## 2 目標達成計画

作成日: 令和4年6月30日

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	41	・栄養摂取や水分確保の支援 食事を残しがちだったり、水分摂取が少なめの利用者がいる。	暑さに向かい、脱水や低栄養になることなく、体調を維持できる。	本人のペースに合わせるが、完食出来るよう声かけしていく。好みの飲み物を伺い、提供してみる。	6 か月
2	46	・安眠や休息の支援 ホールで傾眠しがちである。	一人ひとりの生活習慣やその時々状態に応じて休息したり、安心して気持ちよく眠れるようになる。	無理せず起床時間を遅らせたり、眠気の強い時は休んで頂く(短時間)。	6 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。

## 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に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	44	・便秘の予防と対応 ほとんどの利用者が便秘である。 4～5日排便しない人もいる。	2日に1回は排便できるようになる。	・食事前のテレビ体操や歩行練習等、運動をしていただく。 ・排便時の腹部マッサージを行う。 ・おやつにヨーグルトの提供、水分を多めにとるようすすめる。	6 か月
2					か月
3					か月
4					か月
5					か月