

### 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	1690100373		
法人名	(有) 緑の丘		
事業所名	グループホーム こちどり		
所在地	富山市月岡町4丁目159-2		
自己評価作成日	令和 2年 6月20日	評価結果市町村受理日	令和2年11月11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	社会福祉法人富山県社会福祉協議会		
所在地	富山県富山市安住町5番21号		
調査日	令和2年7月15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)】

思いやりと微笑みと優しさを理念とし、自然を身近に感じながら生活できるよう、地域の行事にも積極的に参加し、関わっていけるようにしています。利用者様、職員共に感謝の言葉を添え、共に支えながら生活する事を心がけています。

【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)】

・今回はコロナ対策のため、リモート調査となり、詳細な状況が見る事が出来ない箇所もあったが、下記の三点が優れている点として伺えた。  
 ・利用者は外部との接触が制限されているが、限られた中でも心地よさを感じてもらうため、様々な配慮がされている。  
 ・保育所、自治会等の地域団体との交流が定期的に行われている(コロナ禍のため今年度は受け入れ停止の状態が続いている)。  
 ・利用者個々の気持ちを汲み取るために、管理者・スタッフが理念のもと一丸となってケアに取り組んでいる。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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広がったり深まり、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
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	運営理念は、玄関やホーム内に掲示している。また、申し送り時などを通じ職員と共有している。	運営理念は「笑顔と微笑みと優しさを」であり、玄関や事務所に掲示し、日々の申し送りの中で確認・共有している。現在、コロナ禍によるマスク着用のため、笑顔が利用者に通じにくいこともあるが、理念を念頭に置きながらケアの実践へとつなげている。	
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	幼稚園・保育所との定期的な交流。地域・町内行事の参加など、地域の方と交流できるよう努めている。	地域の町内会・自治会に加入し、地域の一員として活動に参加している。BBQや公民館祭りの出展、幼稚園や保育所の定期訪問等があるが、コロナ禍のため今年度は受け入れ停止の状態が続いている。	
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	地域の行事は、利用者の方と一緒に参加している。	/	/
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践、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	利用者はじめ、地域包括支援センター、介護保険課、ボランティアの方が参加できるようにし、出た意見はサービスの向上に活かすようにしている。	みどりの丘とちどり合同で開催している。参加者は利用者・地域包括支援センター・スタッフ・ボランティアが中心となっており、行政や地域のキーパーソンとなる人(町内会や婦人会関係者・民生委員)の参加がない。また、時間も15分～30分と短く、報告が重点となっていることが伺える。	今後は、事業所理解を深めてもらうためにも、構成メンバーに参加を働きかけ、会議の内容も充実したものとなるよう検討されることに期待したい。
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	介護保険課とは、随時連絡を取り、必要時には電話で助言をいただいている。介護相談員は開設当初より受入れ、取り組みや問題点を報告し、アドバイスをもらっている。	介護保険課と定期的に連絡を取り、相談や助言をもらっている。介護相談員の訪問は、コロナ禍のため中止になった。	
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	マニュアルに基づき拘束について理解を深めている。センサーの使用や夜間玄関の施錠は、防犯及び利用者の安全のため行っているが、ご家族にも事情を説明し、ご理解を得ている。	身体拘束マニュアルはスタッフ各自で閲覧を勧めたり、ニュース等で身体拘束が話題になった折にはミーティングで管理者よりスタッフに啓発を行っている。安全のため玄関は施錠し、内側の扉は開錠している。人員不足等もあり研修実施までには至っていない。	身体拘束に関する体制を事業所全体で強化していくためにも、今後は研修等を通して事業所の方向性を管理者が指し示し、職員が共通認識を持ちながらサービスに繋げられることを期待したい。

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
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	入浴・トイレ・更衣時にチェック表を見て身体 の観察を行い、あざや傷の確認を行っている。 また、職員の精神状態の把握にも努め 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	後見人制度を利用している利用者があるた め、今後も理解を深めたい。		
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	ご家族に理解と納得をしていただけるよう話 し合いの機会を十分に持つよう努めている。 疑問は随時対応している。		
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	苦情マニュアルを玄関に設置している。小さ な不満から対処できるよう心がけ、面会時 には必ず声をかけるようにしている。	家族には、面会時に積極的に声がけし、思い や要望を引き出せるよう努めている。	玄関にどのような文書が設置してある かを伝え、目を通してもらえるような声 掛けをするなど、より深い意見収集の ための取り組みを期待したい。
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	個別面談や申し送りを通して職員の要望や 提案を聞き、改善を考えるようにしている。	管理者は業務日誌を通してスタッフの意見を 確認している。また、経営者も個別面談を行 い、勤務表作成等に活かしている。	
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	個別に話を聞き、家庭状況や心身の状況を 把握するように努めている。		
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	研修の案内は、掲示するようにしている。		
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	なるべく交流する機会があればサービスの 向上になるため参加できるようにしている。		

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
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	入居時には、話をゆっくり聞く時間をもち、話を聞くことで不安が軽減され安心できるよう努めている。また、入居時にセンター方式などで情報をもらっている。		
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	見学・面談・相談には柔軟に対応し、ご家族の方が初期の段階から気軽に何でも相談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	必要とした支援をご家族と一緒に見極め、必要であれば他のパンフレットや情報を提供している。		
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	利用者が、できることを見極め、できる家事と一緒にしたりして役割や楽しみを持って生活できるよう心掛けている。		
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	面会に来られた際には、様子を必ず伝えるようにし、ご家族の思いを聞くようにしている。面会に来ることができない方には、電話やホーム便りなどで随時対応している。		
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	ご家族はもちろん親戚や兄弟の方の訪問がある。電話や手紙の希望があれば随時対応している。ご家族が希望されない場合もあるため柔軟に対応している。	利用者の誕生日や母の日には、家族からメッセージを書いてもらっている。また、利用者からは家族へ年賀状(書けない場合は本人の写真版)を出すなど、家族との関係が継続でき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	気の合う利用者同士お互いに部屋を行き来したり、レクリエーションをしたりしている。利用者同士話しができる機会を設けるようにしていきたい。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	サービスが終了しても、その後の様子を伺ったり、退去先へ連絡や訪問をしている。ご家族から相談があれば、その都度対応している。		

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
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	ケアプラン作成時、利用者の意見や思いを必ず聞き反映している。意思表示が困難な場合には、ご家族や職員からの意見を聞き、本人の思いに近づくことができるよう努めている。	職員は利用者の思いを聞くことに努めている。また、理解を深めることを目的として、リモートも利用しながら家族と意見や情報の交換を積極的に行うように努めている。	
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	入居の際、ご家族にセンター方式の記入を依頼し、生活歴や馴染みの暮らしを職員で共有するようにしている。会話の中から聞き取りをしたり、ご家族に聞いたりしている。		
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	ケース記録を作成し、24時間の状態や動きを記録している。記入した記録を見て申し送りを通して情報を共有している。		
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	その人らしい生活を送ることができるよう、利用者・ご家族の希望を取り入れた介護記録を作成している。課題があった場合は、随時検討・実施できるよう努めている。	平素の利用記録をスタッフ各々が丁寧に記載することで、管理者を中心として個々の状態を共有することができている。また、モニタリングとしての家族説明を行っており、その一連の流れが介護計画にも表れている。	
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	ケース記録に個々の変化や会話・行動・ケアプランの実施評価を記入している。変化があった場合には、モニタリングやケアプランの見直しに努めている。		
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	利用者やご家族から希望があった場合には、柔軟に対応できるようにしている。		
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	地域や学校行事をボランティア・介護相談員の方に話しをしてもらっている。		

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
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し、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	毎月内科・心療内科のかかりつけ医の往診がある。入居前と同じかかりつけ医を希望される方には、引き続き利用できるようにしている。希望時には、歯科往診も対応している。	精神科の専門医に訪問診療を受けていることで、利用者もスタッフも認知状態の変化に対応して安心した生活が送れている。また、専門外の診療科については自由に選択いただき、受診支援などを丁寧に行っている。	
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	職員に看護師はいない。そのため、主治医との連携を密にし、指示を仰ぎ対応するようにしている。		
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。	利用者の状態については、かかりつけ医と連携を密にし、早急な対応ができるようにしている。入院先に情報提供を行い、入院中には地域連携担当者と連絡を取り、情報交換に努めている。		
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	事業所の方針としてターミナルケアは、対応しないこととしているが、可能な限り今までの生活を継続していくことができるよう、主治医・ご家族と連携をとり、対応するようにしている。	管理者は、利用者や家族の事を思い、看取り対応ができるようにしたいと考えている。状態変化により入院となった場合は、退院後の再入居に込えている。	最初からターミナルケアは対応しないとは決めず、利用者ニーズがあった場合、状況や状態を検討して応えることができるように、すべてのスタッフが日頃からその手法や心構えの研修・知識の取得向上に努めることを期待したい。
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	主治医と連携をとり、急変時の対応について学ぶようにしている。初期対応の訓練は、随時行っていきたい。		
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回通報・避難訓練を日・夜勤を想定して行っている。消防職員が立ち会った際には、地震・水害等災害について話を聞き、職員の不安に対処できるようにしている。備蓄も行っている。	法定の避難訓練は確実に行われており、その際は、運営推進会議のメンバーも参加してもらうこともある。また、地域の方は高齢者が多いため、参加が難しいが、見学という形で参加されている。近年の水害を参考にして、改めて防災マップ等を参考にして対応を検討している。	
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	利用者を尊重し、その方に応じた声掛けを心がけている。	スタッフはそれぞれの利用者に伝える内容が同じでも、利用者毎に反応する言葉が異なる事を理解して、利用者にとって有効なフレーズや、単語を使うよう心掛けている。	

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
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	どっちがいい？など日常で自己決定が、できる声掛けをするよう心がけている。		
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	レクリエーションなど拒否があれば無理に勧めていない。ご利用者のペースで希望に合わせた支援を心がけている。		
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	年3～4回床屋さんに来てもらっている。希望があれば、職員の送迎で美容院にてカット・毛染め・パーマなどができるようにしている。馴染みの美容院へ、ご家族と一緒にいられる方もいる。		
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	お菓子づくりなどを通して、食への楽しみが増えるようにしている。季節の行事や外食・お弁当を持って公園へ行くなどしている。食後の茶碗拭きを職員と一緒にやっている。	事業所独自で調理を行い、材料やメニューも季節に合ったものとなっている。その際は利用者が食べたいものを聞いて、楽しく食事ができるように努めている。	
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	1300ml/1日を目標にして水分摂取を声掛けしている。ご利用者の状態に合わせて食べられるものの提供や、主治医と連携をとり高エネルギー栄養剤を取り入れる場合もある。		
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、声掛けしている。利用者に合わせて口腔ケアを行っている。		
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むけた支援を行っている	利用者の状態に合った排泄間隔を把握し、その方に合った時間にトイレで排泄できるよう誘導している。訴えがあった場合は、随時誘導している。	日中は、利用者の状態を見ながら誘導や促しを行い、夜間は利用者のその日の状態にも気を配りながら、個人の習慣に合った時間帯に声掛けするよう努めている。	
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	利用者の状態にあった排便間隔を把握し、往診時主治医へ報告している。乳製品の利用や、腹部のマッサージなどを行っている。主治医と連携をとりながら整腸剤や下剤座薬を利用することがある。		

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
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	入浴時間は決まっているが、その時間内で利用者の希望する時に入れるようにしている。拒否された場合は、無理に勧めず、清拭更衣している。	入浴担当者は順番通りに入浴を促すが、その際は必ず利用者の希望を確認しており、利用者が焦らずにゆっくりと自ら進んで入浴できるような支援を心掛けている。	
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	日中の活動量を増やし夜間に良好な睡眠がとれるように努めている。昼食後は、休息の時間を設けている。休息しない方には、個々に合った過ごし方をしてもらっている。		
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	かかりつけの薬剤師に関わっていただき、処方薬の使用上の注意や説明があった場合は、記録に残している。内服後に変化があった場合は、主治医へ報告し指示を仰いでいる。		
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	利用者・ご家族からの情報やセンター方式にて生活歴を把握し、ホームでの生活に生かせるよう、また、継続できるように心がけている。		
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	天候や利用者の心身の状態により散歩やドライブに行くなど、外気・日光浴ができるよう心がけている。	天候に合わせてできる限り外出支援を実施しており、みんなで近所の公園へ出かけたり、町内のお庭の花を見て会話を楽しんだりしている。色々な場所へスタッフが企画して外出するよう心掛けている。	事業者が考えた外出支援だけではなく一人ひとりの希望や要望を汲み取りながら、身近な場所や入居前に好きだった場所など様々な個別の外出支援ができるように工夫されることが望まれる。
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	基本的に、利用者は、お金を持っていないが、利用者・ご家族にリスクを話したうえで希望にて高額ではない金額を手元に持っておられる方もいる。		
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	利用者へ、ご家族から誕生日などのメッセージを書いていただくよう依頼することがある。希望があれば電話・手紙いつでも対応している。		

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
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	季節の飾り物を利用者と一緒に作ったり、花を飾ったりしている。居室には、温・湿度計を設置し、定時に測定している。換気も含め快適に過ごしていただけるよう空調管理に努めている。	コロナ禍で、利用者は不自由な思いをしているため、リビングでの過ごし方などは一人ひとりの思いや希望に沿って対応するよう努めている。また、一人で過ごしたい利用者には、スタッフが近くでそっと見守るなど、利用者にとって居心地の良い場所づくりに努めている。	
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	個室のため一人になれる場所がある。ソファや和室があり、それぞれ好きな場所で過ごしている。		
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	入居時、自宅で使っていたものを持って来てほしいと依頼している。自室には、自身の作品や写真、ご家族からの手紙など貼っている。	利用者が使用していた思い出の品は、家族が選択して持参してもらうだけでなく、家族に利用者の希望を伝えるなど工夫をしている。過ごしやすさと安全を両立させるようなベッド配置なども日頃から心掛けて工夫をしている。	
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	居室には名前を、トイレなど主要なところには場所表示をわかりやすいように表示している。		

## 目標達成計画

作成日: 令和 2年 11月10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	13	人員不足や業務の忙しさから職員間で、プラスに感じる言葉が出てこないことがある。	プラスになる言葉を職員間で、かけ合うことで気持ちよく働ける環境を作る。	積極的に「ありがとう。助かった」という言葉をかけ合うことを朝の申し送りで話す。また、かけられて嬉しかった言葉をいう。	12ヶ月
2	3	運営推進会議メンバーのマナー化。また、構成メンバーや内容についても見直しが必要。	地域の民生委員や町内の方の参加や回覧板での報告。地域の方に、こちどりでの生活を知って、いただく機会を作る。	開催時期を介護保険課や地域包括支援センターへ案内する。町内や民生委員の方への議事録を含めた活動報告をする。	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、行を挿入してください。