

# 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4年7月19日	評価結果市町村受理日	令和4年10月17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		
訪問調査日	令和4年8月8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>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(コロナのため参加できず)に積極的に参加し、関わっていけるようにします。利用者様、職員共に感謝の言葉を添え、共に支えあいながら生活する事を心がけています。</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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所は高台にあり閑静で、コロナ禍であっても周囲の散歩や目の前の公園が利用できる環境にある。</li> <li>・毎日の食事は事業所独自の献立で、地域のスーパーで食材の購入や、自家菜園の野菜が利用できたり充実した食事が提供されている。おやつも手作りのものが多い。</li> <li>・居室ごとに雰囲気(壁紙、床シート、カーテン)が異なり、利用者が認識しやすいよう工夫されている。</li> <li>・気温、天候によって服装の目安を決めて利用者の着衣を誘導している。</li> </ul>
---

## 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、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	運営理念は玄関やスタッフルームに掲示してある。	職員の入職時には、運営理念が日々の業務の指針となり、理解を深めるよう、管理者が説明・指導している。管理者は、介護の三原則「笑顔・スキンシップ・視線」を基本として、「『ありがとう』をシャワーのように投げかけてください」と職員に伝えている。	
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・地域行事の参加など地域の方と交流できるよう努めている(コロナ禍のためできていない)。	町内会・自治会に所属している。コロナ禍以前は町内会主催のバーベキューに参加したり、幼稚園や小学校の運動会の予行演習に出かけたりしていた。現在は交流もままならない中でも、事業所内で夏祭りを実施し楽しんでいる。	
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	地域の行事はご利用者の方と一緒に参加している(コロナ禍のためできていない)。		
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	ご利用者はじめ地域包括支援センター・介護保険課・ご家族・ボランティアの方が参加できるように、出た意見はサービス向上に活かすようにしている。	同法人の2事業所が合同で開催している。令和3年7月以降は1月・3月は書面開催としたが、それ以外は対面で開催している。地域包括支援センターのスタッフが中心である。30分と短時間だが現状の報告と意見交換を行っている。議事録は職員と共有している。	
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	介護保険課とは随時連絡をと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け入れ、取り組みや問題点を報告しアドバイスをもらっている。	新型コロナウイルス感染症等について、保健所や地域包括支援センターから指導を受けている。介護相談員は2019年で中止している。	
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	マニュアルに基づき拘束について理解を深めている。人感センサーの使用や夜間玄関の施錠については防犯及びご利用者の安全のため行なっているが、ご家族に説明し、ご理解を得ている。	各自でマニュアルの閲覧を勧めたり、日々の業務の中で身体拘束をしないケアに関して管理者が指導している。過去の事例から、利用者の安全確保のため、夜間の施錠、ベッド柵の活用、ベット柵に鈴をつける、人感センサーの導入を行っている。	

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
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・トイレ誘導・更衣時に虐待チェック表を見て身体の観察を行ない、あざや傷の確認を行なっている。又、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	後見制度を利用しているご利用者がいるため、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	ご家族が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	苦情受付を玄関で誰にも見られることがないよう記入できるようにしている。小さな不満から対処できるように心がけ、ご家族面会時には必ず声をかけるようにしている。	利用者家族には、管理者が携帯電話のショートメールで近況を伝えたり、写真のやり取りをしたりしてコミュニケーションを図っている。利用者の意思は表情や反応、声がけすることなどで引き出すようにしている。	
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	代表は個別面談を行ない家庭状況や心身の状況を把握するよう努めている。	日々の業務の中で職員の意見を引き出している。職務経験の浅い職員の視点から出された意見も運営に反映しているものの、コロナ禍により職員同士で話し合う機会が乏しく、管理者指導に留まっている。	ケアに関する課題について皆で考え、話し合う機会を設けたり、工夫のしかけづくりを行う中で、職員の向上意欲を高め、リーダー的人材の育成を期待したい。
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	代表は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。		
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
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	サービス向上のため機会があれば研修に参加できるようにしたいが、コロナ禍のため、していない。		
<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、話を聞く時間を持っている。話を聞くことで不安が軽減され安心できるように努めている。入居時に、ご家族にセンター方式の記入をしてもらい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、必要であれば他施設やサービスの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	ご利用者ができる事を見極め、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がけている。		
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、家族の思いを聞くようにしている。面会に来る事が出来ない方には電話やホーム便り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兄弟の方・支援者の方の訪問がある(コロナの状況に合わせて面会している)。	コロナ禍により関係継続支援が困難な状況においても、家族から送られてくる写真をプリントアウトして掲示するなどの支援をしている。家族からの面会制限の申し出がある場合は配慮しながら対応している。	
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ご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	気の合うご利用者同士、お互いに部屋を歩き来したり、レクリエーションをしたりしている。ご利用者同士、話ができる機会を設けるようにしていきたい。		

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
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(コロナ禍のため行っていない)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。		
<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	ケアプラン作成時ご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事が出来るよう努めている。	職員は、日頃物静かに過ごしている利用者も、豊かな感情の持ち主であることを理解し、認知能力が次第に衰えていく段階にあっても、隣に座って過ごす時間を大事にしている。コロナ禍においても、利用者の意向に沿って、工夫しながら家族との面会機会を作っている。	
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	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方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出来るよう、ご利用者・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。	職員全体からの意見や気づきの情報を得て、計画担当者がケアプランを立案している。家族からの希望などを含め、変更が必要な時はカンファレンスを経て計画の変更を行っている。利用者の日常支援は全職員が全体を担当しているが、受け持ち制はとっていない。	介護計画は担当制を設けて、より個別的に観察し、モニタリングすることを検討することが望ましい。
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・行動をケアプランの実施評価に記入している。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	ご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。		

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	地域や学校行事・ボランティア・介護相談員の方に話をしてもらっている(コロナ禍で昨年同様できていない)。		
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	毎月、かかりつけ医2名(心療内科・総合診療科)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。	事業所では総合診療医と精神科医による、月に1回ずつの訪問診療がある。利用前のかかりつけ医を希望する場合は家族付き添いで受診をすることができる。かかりつけ薬剤師による薬剤の相談もしている。	
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	看護職員はいないが主治医との連携を密にとり報告して対応している。		
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。	ご利用者の状態についてはかかりつけ医との連携を密にし、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な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、事業所です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	可能な限り今までの生活を継続して行くことが出来るよう主治医・ご家族と連携を取り対応するようにしている。	看取りの体制は取っていないことについて、入所者家族から了解を得ている。慣れた場所ですできるだけ長く過ごしていただくために、かかりつけ医と連携をしながら、できる限りの支援を目指し、職員間の情報共有を行っている。	
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	主治医と連携を取り急変時の対応について学ぶようにしている。救命訓練は、コロナ禍のため実施できていない。		
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	2回/年、初期消火・通報・避難訓練を行っている。昨年度は消防職員に立ち会ってもらい災害についてアドバイスをもらった。地震災害マップ・洪水ハザードマップをフロアに掲示している。	年2回(直近では昨年11月、今年6月)夜間と昼間の火災訓練を行なっている。災害発生時は、全職員に携帯電話で緊急連絡メールを一斉送信することとしている。日頃から災害の自主検証をしている。備蓄品は2~3日分を用意している。避難訓練は実施されているが、地域住民の協力が少ない。	機会を捉え、自治会との連携を深め、あらゆる災害時の協力体制の構築を望みたい。

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	ご利用者を尊重し、その方に応じた声かけを心がけている。	利用者の介護度や理解度により、接し方を工夫している。プライバシーや誇りなどにも対応できている。	
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	どっちがいい？等、日常で自己決定が出来るような声かけを心がけている。		
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	レクリエーションに拒否があれば無理に声かけていない。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	コロナ禍のため職員がカットしている。その際には、どのような髪にしたいか聞いたり、服を一緒に選んだりしている。		
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	お弁当・野外でのランチ・行事食・お菓子作りなどを通して食への楽しみが増えるようにしている。外食はコロナ禍のためできていない。下膳や後片付けなどができるように声かけ・見守りをしている。	食材は地域のスーパーで職員が3日に1回調達している。コロナ禍でも弁当を作り、事業所前の公園で食したり、行事食やバラエティに富んだおやつ作り(パフェ、どら焼き、たこ焼き、ホットケーキ、餃子)など楽しみながら提供したりするようにしている。テーブル拭きや後片付けは出来るだけ参加をお願いしている。	
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	1480ml/1日を目標にして水分摂取を声かけている。ご利用者の状態に合わせて主治医と連携を取り提供を支援している。		
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	毎食後口腔ケア、毎夕食後義歯洗浄剤を使用し洗浄を行なっている。必要に応じて歯科往診をしている。		

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	ご利用者の状態にあ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支援している。訴えがあった場合は、随時誘導している。	排泄自立者もあるが、支援が必要な利用者には、排泄用パンツ、テープ使用おむつを個別に工夫しながら、快適な排泄支援を心掛けている。排泄チェック表を活用している。排便コントロールが必要な場合はかかりつけ医の指示を受けている。	
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	ご利用者の状態に合せた排便間隔を把握し往診時、主治医へ報告している。乳製品や腹部マッサージ等をしている。主治医と連携をとりながら調整剤や下剤・座薬を使用することもある。		
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	入浴時と時間は決まっているが、その時間内でご利用者の希望する時に入れる様にしている。拒否される場合は無理に勧めず清拭をしたり日を改めたりしている	浴室は一般浴であり、介護用の専用椅子で介助している。入浴剤は使用していない。入所前は入浴習慣の少なかった利用者へは、無理強いしない接し方を学習した。清拭の必要な場合は、浴室またはベッドサイドで実施している。	
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	日中の活動量を増やし、夜間の良好な睡眠がとれるように努めている。昼食後は休憩時間を設けている。休憩をしない方は個々にあった過ごし方をしている。		
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	かかりつけ薬剤師に関わっていただき処方薬の注意事項を受けている。又、減薬についてもアドバイスを受けている。		
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	ご利用者・ご家族からの情報で生活歴を把握し、ホームでの生活に活かせ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	天候やご利用者の心身の状況により散歩や外気浴、日光浴が出来るように心がけている。	コロナ禍が長期化する中、車での外出は難しく、家族と一緒に出掛けることは殆どできていないが、事業所の周辺が住宅で密集していないことや、前が公園である環境を活かし、外気浴や日光浴、散歩などを日常的に行っている。	



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
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	基本のご利用者へは、お金は持っていないが、希望に応じて高額ではない金額をご利用者・ご家族にリスクを話しただ上で手元にご持たせ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	ご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。		
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	季節の飾り物をご利用者と一緒に作ったり、ご家族からの持ち込みの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。換気も含めて快適に過ごしていただけるよう空調管理に努めている。	食堂兼居間は天井が高く、木造の梁もアクセントになっている。和紙のランプ照明が数個、柔らかい間接照明となっている。清潔感がある。ソファと、掘りごたつとして使える4畳ほどの畳の部屋にはテレビも設置しており、いつでも自由に利用できる。	
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1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物を持ってきて欲しいと依頼している。自室には写真・賞状など貼っている人もいる。	居室はエアコンとベッドが備えられている。テレビの持ち込みができる。整理タンスや寝具など馴染みのものを持ち込んで使ったり、写真など飾ったりしている。認知障害を考慮し、何も置いていない利用者もいる。	
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(希望に合わせて)には名前、トイレがわかりやすいように表示している。		

## 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		介護計画は担当制を設けていないため、個々に観察し、モニタリングが客観的にできていない。	個々のアセスメント・モニタリングを担当制にし介護計画のさらなる共有。実践に活かす。	アセスメント・モニタリングの担当制。手順などの仕方のアドバイスを。一緒にするから1人でできるようになるまで個々に対応する。	12ヶ月
2		コロナ禍の為、地域へで向いたり、関わりを持つことが難しい。	『こちどり』のことを知っていただく機会を作る。	地域の行事(校下の文化祭)に作品を出展する。	3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。