



1 自己評価及び第三者評価結果



【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|--------------------|------------|----------|
| 事業所番号 | 2894000955 | | |
| 法人名 | 株式会社ビジュアルビジョン | | |
| 事業所名 | けあビジョンホーム姫路夢前 | | |
| 所在地 | 兵庫県姫路市夢前町前之庄1032-1 | | |
| 自己評価作成日 | 令和2年10月24日 | 評価結果市町村受理日 | 令和2年 月 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)】

地域の方、ボランティアの方々と交流し、少しずつなじみの顔になってきています。入居者様と畑づくりやレクリエーション、行事、食事づくり、家事、掃除などを通して役割を持っていただき、時間になるとスタッフに声をかけてくださる方もいます。散歩時に入居者様、スタッフが一緒にゴミ拾いをしています。安心して最後までここで過ごしていただけるようにサポートをしています。

※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 | https://www.kakokokenanku.rhlw.go.jp/2894000955/00&ServiceCd=320 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|------------------|
| 評価機関名 | 一般社団法人ぱ・まる |
| 所在地 | 堺市堺区三宝町二丁目131番地2 |
| 訪問調査日 | 令和2年11月21日 |

【第三者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)】

開設新しい施設ではあるが、地域との交流が図られ、自治会との連携が推進されています。施設内の畑を利用し、利用者と一緒に栽培や、食べる楽しみを提供されています。散歩時には、経路のゴミ拾いなども行っており、地域とのふれあいのきっかけにもなっています。利用者に寄り添い、利用者が生活の中での楽しみや生きがいを感じる事を見だし、最後まで安心して住んで頂く事を意識した支援がなされています。利用者からの傾聴にも配慮し、利用者が楽しく過ごして頂ける支援が意識されています。生活作業は、可能な範囲利用者と共に行き、生活の中での存在感、尊厳を意識されています。おしきせの支援ではなく、利用者が生活の中で自主的に行う動作を妨げず、自立の維持を意識した支援がなされています。

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 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ます (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、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 | | |

自己評価および第三者評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。〕

| 自己 評価 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 | |
| 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 | 毎日、朝礼中礼で理念と基本動作10ヶ条、ビジョン、誓いを唱和し、実践につなげています。 | 理念を掘り下げた、具体性のあるビジョンを職員間で共有することで、常に理念を意識した支援の提供が目指されています。 | |
| 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 | 地域の祭りに参加したり、施設の行事の時などにボランティアの方々に来ていただいたりしています。 | 地域の方々や自治会との関係が良好で、忌憚のないご意見を頂いたり、施設環境での困り事などで、協働対応されるなど、開設間もない施設でありながら、地域との繋がりが構築されています。地域ボランティアによるレクリエーションも行われ、利用者の楽しみの一環になっています。 | |
| 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 | 認知症の人の理解や支援の方法についての勉強会を計画中。情報を集めています。 | | |
| 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 | 運営推進会議での話し合いがきっかけで、地域に貢献できることは何かないかを考えました。今では散歩時に入居者様、スタッフ一緒にゴミ拾いをし、役割や充実感、気分転換を感じていただいていると思います。 | 運営推進会議では、地域の方々からの意見交換も活発で、施設周辺の環境整備について、自治会の協力で推進された事例が確認できました。また、利用者の生活等についてのご意見も頂き、支援に反映されています。運営推進会議の議事録が参加者に配布されています。 | |
| 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に取り組んでいる | 電話にて相談内容を報告したりしてアドバイス等を頂き、支援に生かしています。市役所や地域包括支援センター等に出向いた際にホームの現状を伝えたりしています。 | 地域包括支援センターと、運営推進会議を中心に、地域の情報交換などがなされています。 | |
| 6 (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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 | 理解しています。 | 拘束について、定期的に法人主催の勉強会が行われ、職員に伝達されています。言葉による拘束についても意識されており、職員相互チェックによる適切な言葉がけを意識した支援がなされています。特に、利用者の自立維持のため、些細な拘束に繋がるような補助等も原則排除する支援が行われています。 | |

| 自己評価 | 項目 | 外部評価 | |
|---------|---|-------------------|---|
| | | 自己評価 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 (6) | ○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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている | 勉強会を行い学んでいます。 | 虐待について、定期的に法人主催の勉強会が行われ、職員に伝達されています。勉強会では、身体的な虐待に留まらず、精神的な虐待についても触れられており、支援の中で意識するための取組がなされています。 |
| 8 (7) | ○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 | 権利擁護の勉強会を予定しています。 | 法人理念に基づいた、具体的なビジョンの中で、利用者の権利擁護の大切さを意識されており、職員間での意識共有に努められています。 |
| 9 (8) | ○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 | 行っています。 | 支払に係る事項や契約解除に係る事項など、特に利用者トラブルに繋がりがやすい部分は、重点的にご理解頂けるまで丁寧に説明をし、同意を得た上で契約の締結に繋がられています。 |
| 10 (9) | ○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 | 反映させています。 | 運営推進会議では、家族からの意見も活発で、地域の方々のご意見と共に、支援や行事に反映されています。利用者の意見や希望により、行事や支援に可能な範囲で反映させる努力が行われています。 |
| 11 (10) | ○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 | 反映させています。 | 職員向けの意見箱が設置されており、運営や支援に関する課題や疑問等が管理者に届く仕組みがあります。出された意見等を基に、現場の改善に繋がるよう努められています。できないではなく、できる事への取組が自主的に動ける方針に沿った運営への取組がなされています。 |
| 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 | 努めています。 | |

| 自己 評価 | 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 |
| 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 | 外の研修は実践者研修や介護技術研修等への参加、内部の研修はホームでの研修、社員は年2回の研修を実施しています。 | | |
| 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 | 社内のグループホーム同士意見交換や研修を通して学んでいます。今後、他施設との交流もできたらと考えております。 | | |
| 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 | 努めています。 | | |
| 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 | 努めています。 | | |
| 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 | 努めています。 | | |
| 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 | 一緒に食事をしたり、家事をしながら関係づくりを大切にしています。 | | |

| 自己 | 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 |
| 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 | 家族のサポートも得ながらサポートしています。 | | |
| 20 | (11) ○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 | 関係が途切れないよう、支援に努めています。 | 定期的な電話連絡により、関係性の維持に努められている事例が確認できました。コロナ禍の様々な制限下ではありますが、可能な範囲で、家族の来訪を維持し、差し入れや面会に努められています。 | |
| 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 | 喧嘩した際には間に入り、共に活動できるよう機会を設けるなどしています。 | | |
| 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 | 相談があった際は支援させていただいています。 | | |
| 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 | (12) ○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 | 努めています。 | 入所時から、利用者本人と家族の希望、意向を聴取し、それらに沿った支援計画の策定が行われています。利用者本人の意思表示が確認できない場合は、家族の意見を基に、利用者意向に沿った計画となるよう配慮されています。 | 利用者の暮らしの場であることを重視し、利用者が施設で過ごしやすい支援や環境作りが推進されると、さらなる利用者支援の向上に繋がるかと思われます。 |
| 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 | 努めています。 | | |

| 自己 評価 | 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 |
| 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 | 努めています。 | | |
| 26 (13) | ○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 | 作成しています。 | 計画策定の基礎となる、職員ケアカンファレンスには、関係する職員複数が参加し、計画の策定に繋がられています。家族の意見も踏まえますが、まず、利用者本人の意向や自立の維持を意識した計画に結びつくよう意識されています。 | |
| 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 | 活かしています。 | | |
| 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 | 入居者様の状況に応じて個別あるいは少人数でドライブしたりしています。家族様の状況により提携病院以外の受診の対応等を行っています。 | | |
| 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 | 支援できるよう努めています。 | | |
| 30 (14) | ○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 | 支援しています。 | かかりつけ医は、利用者の希望により選択決定できるようになっています。必要に応じた専門医への受診に繋がられています。訪問歯科を導入し、口腔ケア体制の強化が図られています。 | |

| 自己 番号 | 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 | 支援しています。 | | |
| 32 (15) | ○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。 | 行っています。 | 入院時には情報提供がなされており、かかりつけ医の紹介状と共に入院先に引き継がれています。入院中は、様子を見に病院を訪れたり、家族からの経過報告等が行われています。退院時には病院との情報交換により、退院後の支援計画に反映されています。 | |
| 33 (16) | ○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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 取り組んでいます。 | 開設後新しい施設ではありますが、看取り対応の実績もあり、利用者が最後まで安心して暮らせる支援の提供が目指されています。 | |
| 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 | 実践力はまだ身に付くまではいっていません。把握はしています。 | | |
| 35 (17) | ○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 | 防災訓練を実施しているが全職員とまではいっていません。訓練の際には地域の消防署に協力いただいています。 | 急な停電時の経験から、緊急時や災害時における安全確保や施設内対策の必要性を認識し、職員間で話し合われた事例が確認できました。地震時の対応における準備や備えなどについて話し合われています。災害に備えた、食料備品の備蓄があります。 | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | |
| 36 (18) | ○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 | 心掛けています。 | 利用者の自由尊重に重きを置いた支援を行っており、利用者個々の気持ちを大切にされた支援、一人一人の尊重を意識した支援がなされています。利用者間のプライバシー確保や尊厳の尊重にも配慮しており、配置や最低限の職員の介入によって、利用者同士の尊重とプライバシー確保にも努められています。 | |

| 自己 評価 | 第三 項目 | 外部評価 | |
|----------|---|-------------------------------------|---|
| | | 自己評価 実践状況 | 実践状況 |
| 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 | こちらで判断せず、思いを伺い、決めていただい ています。 | 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 し、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 | できる限り行っています。 | |
| 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 | 化粧される入居者様は、一緒に化粧品を買いに行っ たりしています。 | |
| 40 (19) | ○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 | 一緒に行っています。 | 利用者は、食事の準備や片付けを行う事で、気晴らしや 尊厳を保つことに繋がっています。食への楽しみは利用 者にとって重要であると位置づけ、そのために職員がま ず楽しくなるよう意識をあげ、食の提供、利用者と共に 行う食に関する作業等に取り組まれています。食を楽しむ ことによって、利用者も偏食の少ない十分な摂食量が確 保されています。 |
| 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 | 行っています。 | |
| 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 | 行っています。されない方には声かけし促していま す。 | |

| 自己評価 | 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 (20) | ○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 | トイレで排泄できるよう声かけや誘導を行っています。 | 利用者の多くは自立した排泄が行われています。配慮が必要な利用者には、様子や動作から推測し、適切な支援が行えるよう気遣われています。排泄の自立が継続するように、利用者の自尊心や羞恥心を壊さないよう配慮した支援がなされています。 | |
| 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 | 医師、看護師とも連携し取り組んでいます。 | | |
| 45 (21) | ○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ず、個々にそった支援をしている | 曜日は決めています、時間は本人の希望を聞いています。入浴拒否や体調不良、外出等で入浴できない時は翌日に入浴していただいています。 | 入浴は個浴で計画的に行われていますが、利用者の体調や様子にあわせて、入浴機会の確保に努められています。都度、お湯を張り替え、利用者個々のリラクスの場づくりにも努められています。入浴時に本音や真意を表出されることも多いので、職員間で共有し、普段の支援へフィードバックできる取組がなされています。重要なことは、記録に残し、事後の計画や支援に活用できるようになっています。 | |
| 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 | 夜遅くまで起きている方、早く起きる方に合わせています。 | | |
| 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 | 努めています。 | | |
| 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、創作等、本人の得意な事をさせていただいたり、好きなものを一緒に買いに行ったりしています。 | | |

| 自己 | 第3 | 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 | (22) | ○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 | 全てには対応しきれていませんが、できる限り行っています。 | 利用者の意向に沿った散歩や車での外出支援が心がけられています。外食など、利用者の楽しみに繋がる外出機会をもたれていました。現在は、コロナ禍の様々な制限下で、可能な範囲の散歩等、決して閉じこもるだけではなく、できることから外出の機会の創出に取り組まれています。 | |
| 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 | お金は事務所で管理しています。欲しい物があれば一緒に、あるいは職員が買い物に行っています。 | | |
| 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 | 行っています。電話することが難しい入居者様は職員がかけています。レクリエーションで絵手紙を描き、家族様に送りました。 | | |
| 52 | (23) | ○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 | 工夫しています。花や季節に応じた貼り絵・壁飾りなどを飾っています。 | 共有空間の清掃は、毎朝利用者と共に行われています。利用者が楽しみながら製作された装飾品が飾られています。利用者個々が自由に動いていられる空間作りを意識されています。支障の無い範囲で、利用者個々の過ごし方を尊重し、利用者個々の生活を再現できる環境作りが考えられています。 | 共有空間のあり方を利用者と共に再考することで、一層の居住性の向上に繋がるかと思われます。 |
| 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 | 工夫しています。自由に過ごせるようにしています。 | | |
| 54 | (24) | ○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 | 本人様の家で使っていたものや好みのものを取りに帰ったり、家族様に持って来ていただいたりしています。 | 持込品に制限はなく、以前のくらしの再現を図るべく、利用者個々が様々な備品や装飾品を持ち込まれています。利用者が落ち着けるような、利用者自身が自分の部屋であることを認識し意識できるような、持込品や配置等で配慮されています。 | |
| 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 | 居室の入り口に好きな飾りを付けたり、トイレに表示をしたりしています。 | | |

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 | 23 | 一部の入居者様の帰宅願望があるが、コロナ渦により、面会、外出、外泊等自粛の状況で、さらに入居者様が精神的に不安な状況にある。 | 入居者様の精神的支えになる。 | 入居者様の悩みや希望を聞いたり、施設内行事、レクリエーション等スタッフと一緒に楽しく行い、明るく元気に生活してもらえるようにする。 | 12ヶ月 |
| 2 | 52 | 施設は明るい、もっと明るくできる。 | 施設をもっと明るくする。 | 入居者様、入居者様とスタッフが一緒に制作した絵画、壁紙等を飾る。 | 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。

