

### 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	0891600041		
法人名	社会福祉法人木犀会		
事業所名	花水木	ユニット名( さくら )	
所在地	茨城県笠間市旭町629番地4		
自己評価作成日	令和4年6月28日	評価結果市町村受理日	令和 4年 11月 21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	<a href="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0891600041-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0891600041-00&amp;ServiceCd=320</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	一般社団法人 いばらき社会福祉サポート
所在地	水戸市大工町1-2-3 トモスみとビル4階
訪問調査日	令和4年10月11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)】**

「響けみんなの笑い声、互いに支え合いましょう」の理念のもとにみんなが楽しく暮らせるように入居者様の「自己決定」を尊重したケアを行っております。入居者様の身体状況は様々ですが、入居者様の思い・願い・楽しみ等を大切にそれぞれが支え合い、さくらユニットが家族と思えるような環境作りに取り組んでおります。

**【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)】**

事業所は幹線道路から少し奥まった所の住宅街の一角にある、近隣には商業施設や医療機関があり、利用者が職員と共に買い物等に出かけやすい環境にある。コロナ禍でも可能な限りの地域との付き合いをしており、利用者が安心して過ごせるようになっている。管理者と職員は利用者の残存機能を活かしながら個別性を重視し、寄り添うことで利用者同士の「笑顔」や「支え合い」が持続できる支援をしている。定期的に利用者が献立を立てて買い物に行く・調理や盛付をする等の支援を職員が行い、利用者が生き生きと過ごせる環境を支援している。職員は常に利用者の「笑顔」のために日々の支援に努めながら、職員間の風通しもよく勤務しやすい環境にある。管理者と職員は「利用者の想いを叶える為の手伝い」「利用者が想いを伝えやすい環境作り」を大切に日々支援に取り組んでいる。

**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

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	さくらユニット職員全員で話し合い、理念をつくり、さくらユニットの壁に掲示している。	法人の理念を基に各ユニットごとに全職員で話し合い理念を作成し、今年度の目標としている。「支え合い」「笑い声」の絶えない環境作りや利用者の自立心を大切に支援している。寄り添う支援を意識しており、残存機能を活かせるよう日々取り組んでいる。	
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	近所の散歩やコンビニなどへの買い物など行っているがコロナウィルス感染症対策により外出の機会は減少、交流の機会も減っている。	近所のコンビニへの買い物や散歩、近所への回覧板を届ける等の交流を行っている。また、保育園から運動会のDVDが送られ、直接交流が図れない利用者の楽しみの1つになっている。	
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	散歩などの際、近所の方に会ったら挨拶や会話をし、利用者様を理解していただけるようにしている。		
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	2ヶ月に1回の開催。区長や地域の役員、市の福祉課らが参加。近況報告や意見交換を通じてサービス向上に努めている。	感染状況を見て書面での開催も行っている。書面開催時は資料を配布後委員から事業所作成の書面に全委員から意見をもらっている。委員から、換気が行き届いた環境での面会であれば面会を再開できるのではないかと意見を受け、広いホールや玄関での面会を予約制で再開した。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	地域包括支援センターなどに出向き、施設の実況など案内している。生活保護受給者対応施設でもある為、生活福祉課の担当職員とは密に連絡をとり状況を報告している。	市で導入したパソコンでの利用者の個人情報共有システムに参加した。介護保険の更新手続きや運営上の相談、支援する上での疑問点について助言を貰っている。	
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	身体拘束は行わず、状況に応じたケアを行っている。社内研修も行っている。	運営推進会議の後に、同じメンバーで身体拘束委員会を開催しているが、議事録に参加者名が個別に明記されていない。外部研修に参加した職員が内部で伝達研修を行っている。	身体拘束委員会の議事録に参加者名を個別に明記されることを期待する。

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	高齢者虐待防止に関する研修を行っている。日常的に職員が注意を払い防止に務めている。高齢者虐待防止委員会設置済		
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	権利擁護に関する研修を行っている。		
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	利用者様、ご家族様に理解・納得いただけるように十分に時間をとって行っている。		
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	気軽に意見や要望をいただけるように「苦情受付窓口」を設置している。また家族様とコミュニケーションがとれる関係性をつくり、気軽に意見や要望が伝えやすいようにしている。	管理者が家族からの話を受け、各ユニットリーダーと話し合い解決している。また、事業所における「第三者委員」に意見が家族等よりあった場合は直接本部にて話し合いその後管理者に連絡が入ることになっている。	
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		年1回法人の「意向調査」アンケートを行い、異動等の希望が伝えやすくなっている。日頃はユニットリーダーが職員の話聞き管理者へ伝えているが、必要があれば管理者から本部へ話を繋ぐこともある。	
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			
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、動きながらトレーニングしていくことを進めている			
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			

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	利用者様の訴えと要望に傾聴と的確なアセスメントを行い、利用者様にとって必要なサービスを提供し安全で安心な場を確保している。		
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	「グループホーム花水木・さくらユニット」を理解していただいたうえで、家族様の現状と今後の要望を確認し反映しながら信頼関係を築いている。		
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	利用者様・家族様のニーズを把握し、必要な支援に努めている。		
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	利用者様の生活歴・趣味等を把握し、出来る事や共同作業を通して、利用者様と職員の良い関係を築いている。		
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	利用者様中心にご家族様の要望・希望もふまえて協力してケアが行えるよう信頼関係を構築している。		
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	コロナウイルス感染症対策で不要不急の面会・外出は控えているが、玄関先での面会や家族と電話で会話を楽しむ等の支援をしている。	玄関先での面会や家族との電話のやり取り支援や手紙の代読をする他、毎月の広報誌や担当職員からの手紙により、関係の継続に取り組んでいる。	
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	リビングにおいて食事やお茶の時間は全員が顔をそろえていただくようにしている。気軽に会話をしたりテレビを見たり、音楽を聴いたり、歌ったりしている。		

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
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	契約終了しても何かあれば相談にのったりしている。		
<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	一人ひとりに個別の担当をつくり日常会話の中から行きたい場所、食べたい物を聞き、その思いをケース記録に残して、職員が共有し出来る限り利用者様の思う生活が送れるようにしている。	日々の関わりの中で利用者の仕草や表情から把握し、新しい情報は申し送りノートや個人記録に残し毎朝職員が確認することで共有している。また、申し送り時に話し合いを行っている。	
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	入所前の事前調査、契約時、入所後に生活歴、人生観、思いを確認し、職員全員に伝え把握した上で対応している。問題が起これば検討して対応している。		
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	毎日の心身状態の把握は、食事量・バイタルチェック・水分摂取量・排泄回数等を記録。体重測定は月1回行い、過度な増減があれば主治医に報告し指示を受けている。		
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	計画作成担当者が中心となり、利用者様・ご家族様の意見・要望を聞き、職員からの意見も聴取した上で必要時には主治医等からの意見も反映してケアプランを作成し、プランの更新時にはモニタリング、カンファレンスを行っている。	センター方式を抜粋して導入しており、「包括的自立支援プログラム」を基に利用者の意向に沿った細やかな介護計画が作成されている。また、介護認定更新時は各利用者の様子をイラスト入りで「気持ちシート」を全職員が記入し、半年ごとのモニタリング及び看護師同席のカンファレンス会議を行うことでより利用者を深く把握することができている。	
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	気づきや体調の変化にはすぐ対処出来るように情報共有し、ケアプランの見直しに役立っている。		
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	利用者様・ご家族様の希望、要望に対しさらユニットとしてできる事を柔軟に検討し対応している。		

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
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	運営推進会議の際、さくらユニットでの活動等の報告行ったり、参加者からの情報を得たりして。コロナウィルス感染症にて他活動は自粛中。		
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	利用者様の大半は提携医に月に1回受診、身体的に受診が困難な方は2週間に1度の往診を受けている。緊急時には主治医と協力体制をとり救急病院への迅速な受診などにより支援している。	外来受診は看護師が付き添い、家族等が同席することもある。また、緊急な場合は管理者と看護師の判断で受診し、医師からの指示を受けている。	
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	利用者様の異常に気が付いたら管理者・看護師に報告、管理者・看護師の判断で主治医に報告し指示を仰いでいる。		
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。	入退院の送迎はもちろん、可能であれば面会を行い(コロナウィルスの関係で現在は面会を行えない)病院やご家族との情報交換を密に行い、連携をとっている。退院時にはカンファレンスにも参加し医師とも事前に調整して受け入れてもらっている。		
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、事業所の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	重症化の利用者様に関しては医師と看護師の指導による対応と終末期のご家族の意向のもと、主治医と密な情報共有しながら支援に取り組んでいる。早期に終末期については説明し、希望される方とは書面にて確認をしている。	入居時に「重度化した場合における対応及び看取りに関する指針」にて説明を行い、看取り必要時に「終末期ケアについての同意書」にて確認している。看護師が在勤しており24時間オンコール体制が構築されている。	
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	事故発生時や急変時はすぐに主治医に連絡し、指示を受け対応している。夜間は管理者・看護師に連絡し、管理者・看護師の判断で主治医に連絡、主治医の指示のもと夜勤者が初期対応を行い、緊急搬送行っている。		
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回の消防訓練の実施。	夜間想定を含む避難訓練を行い、訓練後は反省会を行い課題について話し合っている。利用者の重度化に伴い避難時間がかかってしまうことが課題となっている。	利用者の重度化により、避難方法や避難経路の検討の必要性が考えられる為、消防団に相談して検討すること、記録に避難時間や避難経路を記入することで利用者の安全確保に繋がることを期待する。

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>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	利用者様それぞれの個性や人格、プライドやプライバシーを尊重して声かけ、介助を行っている。	職員アンケートを取り前年と比較し意識付けをしているほか職員会議の中で話し合い、年1回研修を行って職員間での共有を図っている。利用者の誇りやプライバシーを損ねない言葉かけに配慮している。	
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	利用者様の言動や行動から本人の思いを察し職員全員で情報を交換・共有し利用者様が自己決定できるようにしている。		
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	利用者様の意思を尊重し、リスクを伴わないように配慮しながらも、自らの意思で自由に過ごしていただいている。		
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	朝夕の整容を出来る方はご自分でいただいている。洋服も入浴準備の際、選んでいただくようにしている。女性では乳液など愛用されている。訪問理美容ではどのように切るか好みを確認している。		
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	毎食時、出来る方は職員と一緒にキッチンに入り、野菜を切ったり炒めたり調理のお手伝いをしている。盛り付けや食器拭きなどそれぞれの出来る事を行っている。	利用者の状態に合わせて介護食や形態(ムース・きざみ)にて提供している。IH対応の対面キッチンで職員と共に利用者が調理に関わり、味付けや盛付・片付けも行っている。季節ごとの行事食や外食の代わりにテイクアウトを利用するなどして食事が楽しみとなるような工夫をしている。	
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	利用者様個々で対応。食事形態は嚥下状態に合わせてキザミ職やムース食にて対応している。食事量が少ない方には経腸栄養剤イノラスを処方していただき提供している。		
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	毎食後の口腔ケア実施。月1回訪問口腔衛生指導を受けて口腔内の清潔が保てるようにしている。		

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
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	利用者様個々の排泄パターンを把握し、声掛け誘導し排泄を支援している。	終日オムツの利用者も日中トイレでの排泄を2名介助で行うことで快適な排便に繋がる支援をしている。また、自立している利用者が自らカレンダーに排便の印をつけることや看護師が腹部を確認することで快適な排便支援を行っている。	
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	水分摂取を促したり、運動など行い腸の活性化を促し自立排便ができるようにしている。排便状況、排便日数を確認し看護師の指示のもと緩下剤を服用していただくようにしている。		
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、個々にそった支援をしている	週2回入れるようにしている。利用者様の全身状態や意向を重視して無理強いせず、希望に沿って入浴支援をしている。	夕食前までの時間であれば対応可能としており、一人ずつお湯を入れ替えて清潔保持している。また、入浴チェック表をつけ入浴回数を管理している。散歩後の入浴や毎日声掛けすることにより、利用者の入浴拒否に対応している。	快適で安全な入浴の為、脱衣所の空調設備を検討し利用者と職員の熱中症対策に繋げることを期待する。
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	睡眠状況を把握し、生活のリズムが崩れないようにしている。夜間1時間ごとの巡回実施。室温、湿度の管理を行っている。		
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	薬剤情報は個々のケース記録に閉じておりいつでも職員が確認できるようになっている。飲み忘れ・服薬ミスがないように職員一人に対応し、袋に残薬がないかもう一人の職員が確認するようにしている。		
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	洗濯物を畳んだり、調理のお手伝いや畑に行って野菜を収穫したり、苗を植えたり、その方に応じてできることをそれなりに役割をもって生活していただいている。		



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
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	月1回、個別に支援をする日を作っており、利用者様と前もって何がしたいか、どこか行きたい所があるか等、話をしながら散歩や買い物などに出かけている。家族や地域の人とはコロナウィルスの関係で交流できていない。	天候や体調に合わせて近隣への散歩やドライブを行っている。季節には桜や菊の花見に車椅子の利用者も一緒に出かけ気分転換を図っている。また、夏には事業所の駐車場で花火大会は外出困難な時期の利用者の楽しみの1つになっている。	
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	希望があればご家族と相談して、利用者様がおこずかいを自分で管理し買い物などに行っている。		
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	希望があれば電話の取次ぎ、手紙の代筆、郵送など行う。ご家族に対しては請求書と共に施設通信と近況報告の手紙を添えて郵送している。		
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	季節を感じられるような壁画を利用者様達と職員で作成し飾ったりしている。トイレは一日最低2回掃除し(汚れていたらそれ以上行う)清潔を保つようにしている。	玄関には椅子があり靴の脱ぎ履きに腰かけて使えるようになっており、下駄箱の上ではメダカを水槽で飼育している。また、事務所や各ユニットとは扉で仕切られており、家族等との面会も換気しながら行いやすい環境になっている。廊下は広く車椅子の利用者がすれ違うことができるようになっていている。食堂兼居間には大きな窓があり天井も高く明るく広い雰囲気、空気清浄機を設置することで感染対策としている。	
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	利用者様の状況に合わせて、お部屋で休んでいただいたり、リビングで過ごしていただいたり、時には玄関のベンチで過ごしたり、臨機応変に対応している。すみれユニットに仲の良い利用者様がいる方は遊びに行ったりもしている。		
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	使い慣れた家具など持ち込んで居心地良くしている。子や孫などの写真を飾ったり、可愛らしいお人形を大事に抱えたりと個々が快適に過ごせるようにしている。	居室にはエアコンやベッド、カーテン等が備え付けられている。利用者はそれぞれ家族の写真や自分の茶碗、箸、コップなどを持ち込んで過ごしやすい部屋作りをしている。	
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	各自居室前に表札をつけ、トイレや浴室には分かりやすいマークがある。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 花水木

作成日 令和 4年 11月 21日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。  
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	45	脱衣所の空調設備がなく、夏季においては、利用者、職員、共に熱中所になる可能性が高くなっている。冬季においてはヒートショックの可能性も懸念する。	脱衣所設備にエアコンを設置する。	脱衣所にエアコンを設置する。(設置済み)	1ヶ月
2	35	利用者の重度化により、避難方法等の再検討が必要、また避難訓練等に避難時間等や避難経路の記載が無い為、避難時間などの改善が出来ているか比較出来なくなっている。	安全な場所までの避難時間の短縮する。(現在の15分を8分に)	記録に避難経路や避難時間を明記し、避難時間の短縮に努める。消防団や消防職員に安全な場所の確保と避難時間を短縮する方法を相談する。	12ヶ月
3	6	運営推進会議と身体拘束委員会を一元的に開催しており、片方(身体拘束委員会)の記録に参加者名の記載がない。	身体拘束委員会議事録の内容に漏れのないものにする。	議事録の全てに参加者の記載漏れが無いようにし、インデックス等を使用し、見やすいように作成する。	3ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注1) 項目番号の欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。