

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	0873300529		
法人名	社会福祉法人 清河会		
事業所名	グループホームサングリーンピア山方		
所在地	茨城県常陸大宮市西野内1537-1		
自己評価作成日	令和 3 年 7 月 21 日	評価結果市町村受理日	令和 4 年 2 月 10 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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0873300529-00&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 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3年7月30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>・一人一人の入居者様の笑顔を大切に自給自足に力を入れている。</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)】

<p>事業所は自然豊かな森の高台に位置し、利用者は四季折々の移り変わりを感じたり、猫が遊びに来て利用者と戯れたりしてゆったりと時を過ごしている。敷地内は同法人が運営する各介護サービス事業所が併設されている総合福祉施設となっている。協力医療機関の訪問診療がある他、訪問看護師による週1回の訪問で利用者の健康観察を行い、主治医と連携を図り必要に応じて受診ができる体制を整えている。利用者や家族等の安心に繋がっている。管理者を中心に利用者は季節の花を植え替えたり、夏野菜づくりを職員と共に楽しんで収穫した野菜を食材にしたりして、利用者一人ひとりが今までの暮らしふりと変わらない生活が送れるよう支援している。</p>
--

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、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

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
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	地域密着型サービスの意義踏まえた理念を作成し、玄関、フロアに掲示している。月一回の職員会議等で理念を共有し実践に繋げている。	理念をフロアや玄関に掲示し、職員は日々確認している。月1回の会議時に再確認した理念を念頭に置き、毎日のケアに活かせるよう努力している。	
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	小・中学校の運動会等への参加、法人の納涼祭では園児、地域住民との交流を図っている。	カラオケや踊りのボランティアを受け入れたり、小・中学校の運動会への参加や法人の納涼祭、近隣の園児や地域住民と交流を図っていたが、現在はコロナ禍の為に中止している。	
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	運営推進会議の議題で認知症に理解を深めていただくため、認知症の種類や症状について資料を用いて説明し地域の方々に理解を深めていただく		
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か月に1回開催し、感染症対策、身体拘束等を議題にあげ話し合い検討し入居者様の尊厳を大切にされた支援に努めている。	家族等の代表や市職員、地域包括支援センター職員、民生委員等が参加して定期的に開催していたが、現在は委員に書類を送付するのみとなっている。	
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に取り組んでいる	グループホーム連絡協議会へ参加し市担当と連絡を密にとり情報交換を行い協力関係を構築に取り組んでいる。	管理者は直接市役所に出向き、市担当職員と話し合い相談にのってもらっている。市主催のグループホーム連絡協議会に参加し、協力関係を築いている。市主催の勉強会に参加するなどして、情報交換に努めている。	
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	やむを得ず身体拘束を行う場合には、必要な同意書や経過観察記録等の書類を整備し実用につなげている。	身体拘束排除のための委員会を開催している。マニュアルはあるが定期的な研修を行うまでには至っていない。	全職員で身体拘束の研修会を定期的に行い、日々のケアに活かせるよう提案する。
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	高齢者虐待防止について学び職員間で共通の認識と理解を図るようにしている。		

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
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	同法人の研修報告会で包括支援センターの職員による権利擁護の研修報告が行われ学ぶ機会を設け職員間での制度への理解を深めるよう努めている。		
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	契約締結、解約、又は、改定等の際には、家族、入居者様に対して十分な説明を行い理解、納得を図っている。改定がある場合その都度文章にして知らせるようにしている。		
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	面会に来所された家族などには直接意見・要望を聞き職員間で共有し運営に反映している。	玄関に意見箱を設置している。家族等の面会時には話し易い環境づくりに努めている。現在コロナ禍で面会ができないため、家族等からの要望に応え、無料通話アプリやガラス越しで面会を行っている。	
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	月1回職員会議で出た意見・提案は、管理者出席の主任会議で提議している。	月1回職員会議で出た意見を主任会議で話し合い、意見を反映している。職員のシフト体制や物品購入などに職員の意見を反映している。	
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	労働時間の変更により、残業量が増えているがお互い協力しあっている。		
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	法人外の研修に参加するように働きかけ時々地域ケア会議等に参加する。		
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	グループホーム連絡協議会等に参加し情報交換に努めサービスの質の向上に努めている。		

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
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	入居者様の表情を読み取り困っていること不安なことに耳を傾け会話をしていくうえで、少しでも不安を取り除けるように努めている。		
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	入居前の生活状況など、契約時又は見学に来所した際に家族から、話をきいて、職員間で共有し何かしらの変化があった場合にはこまめに連絡、相談している。		
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	要介護・ADLの状況を把握して本人の生活の場がグループホームか判断し、又、他のサービス利用が必要かどうかも見極めて対応している。		
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	入居者様と一緒に食事をしたり、準備をしたりおやつ作りをしたりと絶えずコミュニケーションが取れるようにしている。		
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	病院受診の付き添い面会など家族に無理のない範囲で協力していただけるようお願いしている。三人行事、芋煮会等への参加などは、ハガキを送付し出欠を確認している。		
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	家族と一緒に病院受診している入居者様の家族には、継続して外出が出来るようおねがいしている。	入居時に利用者や家族等から聴いてフェイスシートに記載し、利用者の友人関係などを把握している。職員と馴染みの場所へドライブしたり、家族等と受診の後に買い物をしている。	
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	会話のできる利用者同士にならないようにして、誰とでも会話ができてレクリエーションを行う際は全員がフロアに集まれるようにしただけ、孤立しないように心がけている。		

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
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	退去後でも家族から相談があれば随時相談や支援に努めている。		
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	(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	入居者様のケアプランや入居者様のとの関わりの中で情報を取得し職員間で共有している。月1回ケアミーティングを行っている。	ICF整理シートで利用者の思いを把握して、職員間で共有している。	
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	アセスメント票で入居前の生活歴を把握しコミュニケーションをはかる		
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	入居から一週間は生活様子を細かく記録するようにしている。1日2回バイタルサイン測定し心身状態の把握に努めている。		
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	入居者様の担当職員は月1回のケア会議で話し合い介護計画作成に反映している。	毎月モニタリングとケア会議を行い、介護計画作成に反映させている。利用者の状態に変化が生じた場合には随時計画を見直している。	
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	24時間の様子を個人記録記入して、ケアに対しては、ケア確認表に記入して、その情報をケアマネージャーに報告、相談して介護計画の見直しに活かしている。		
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	職員の人数の関係上ニーズに対応は難しい。		

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
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	毎月行事計画をたて職員の人数調整をし季節に合った行事を実行し楽しんでいただけるよう支援に努めている。		
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	週1回訪問看護師による健康観察を行い、変化ある際は、かかりつけ医、主治医に伝え本人との信頼感を壊さないように気を付けている。	かかりつけ医の継続受診を可能にしていると同時に、協力医療機関の医師による訪問診療が月1回ある。毎週訪問看護師が健康管理を行っており、医師と連携を取っている。	
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	日常生活の変化を日誌、個人記録に記録し訪問看護師に報告し指示を仰いだり主治医と連絡を取り指示を仰ぐ。		
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。	入院時速やかに介護サマリーを作成し病院へ提出している。(短期・長期同様)2週間以上入院の場合には病院へ足を運んで入院状況を把握し記録している。		
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	契約時に重要事項説明書を用いて説明し出来る事・出来ない事を家族・入居者様に同意を得るように努めている。	重要事項説明書に緊急時の対応について記載し契約時に説明をしている。重度化についての指針やマニュアルを作成するまでには至っておらず、定期的な研修を実施していない。	事業所として重度化や看取りに関して話し合いを設け、方針を明記し、同意書の作成が望まれる。定期的な研修会を実施し、職員間で周知して支援に活用することを提案する。
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	資料を確認しながら応急手当の内容で行っている。		
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	令和2年度は新型コロナウイルスにより火災訓練等が実施できず。	災害に備えた備蓄品を管理している。近隣住民へは訓練参加への呼びかけを行っている。令和元年11月以降、避難訓練を行っていない。	夜間想定を含む避難訓練を実施し、記録を残し、反省点などを話し合い次の避難訓練に活かすことを提案する。

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	トイレ・入浴の誘導時はその入居者様に合った声掛けし羞恥心を感じさせないよう気をつけている。	職員は利用者の人格の尊重やプライバシーなどに配慮した言葉かけに心を掛けている。排泄支援時は周りの利用者に気付かれないよう、小声で耳元で話しかけている。	
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	抵抗・拒否がある入居者様には無理せず時間を置いたり、職員を変えたりして対応している。		
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	スケジュールに沿っているが、休みたいときには休んでもらう、散歩を希望されるときは付き添いをしたり、出来るだけ希望に添える様に支援している		
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	ご本人様の着用したい洋服を選んで頂き、困難なときは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	入居者様と同じテーブルで食事をしたり、会話を楽しみ家庭的な雰囲気大切にしている。	現在は外食ができないので、テイクアウトを楽しんでいる。季節ごとの行事食を提供している。職員は利用者と同じテーブルにつき、会話を楽しみながら支援に努めている。	
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	食事量が減少している入居者様には、家族に連絡・主治医相談して、好んで食せる物を提供していただいている。食事前後は緑茶を提供し10時15時はコーヒー・紅茶を提供している。		
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	毎食後声掛けし歯みがき、うがいをしていただき。夜間帯は義歯洗浄使用の為に義歯を預かっている。拒否のある入居者様には時間を置くか、緑茶を提供している。		

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	定時でトイレ誘導しているが、入居者様の様子によってはその都度、対応しパンツ、パット汚染を少なくしている。	排泄チェック表から一人ひとりの排泄パターンを把握し、表情や仕草から読み取り声掛け誘導して、トイレでの排泄を支援している。職員の声掛けにより、リハビリパンツから布パンツに移行している利用者がいる。	
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	ラジオ体操、筋力アップ体操を取り入れたり腹部マッサージ、温シップ(蒸しタオル)などを行い排便を促している。3日以上便秘が続くときは主治医に相談して下剤を調整していただいている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入居者様一人一人の希望に合わせる事は難しいが、週2回の入浴が出来る様に心がけている。	基本は週2回午後からの入浴を支援している。入浴剤や季節の湯を提供して利用者が入浴を楽しめるよう工夫している。入浴を拒む利用者には清拭や足浴などでも対応している。	
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	毎週水曜日に寝具類を洗濯し天気の良いときには布団干しをし気持ち良く休んでいただいている。その季節気温によってはエアコンを使用している。11月～3月迄全員に湯たんぽを使用している。		
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	受診の際に提示される薬情を個人ファイルに綴じ変更された場合には申し送りノートに記入し職員は入居者様の変化に気づけるようこころがけている。		
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	一人一人出来ることを見つけて、役割分担している。		
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。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	職員とともに園庭散歩、畑仕事、草花の植え付けをしたり、テラスで天気の良い日は茶会をしている。	天気の良い日は園庭散歩や畑仕事、花の植え替えなどを利用者の希望で行っている。テラスで日光浴やお茶を飲んだりしている。毎月行事担当職員が計画を立て、ドライブをするなどしている。	

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
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	グループホームの事務所内での管理となっている。買い物の希望がある入居者様に対しては、家族に連絡して購入していただくか、許可を頂き、入居者様と一緒に外出し購入し、お金を渡し支払いをしていただく。		
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	家族に連絡したい入居者様にはその都度対応している。		
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	エアコン、加湿器、空気清浄機を使用し温度・湿度を調節している。季節に合った掲示物を作成し掲示している。	天井が高く、開放的な空間は、温度・湿度管理がこまめになされた、快適な生活環境になっている。共用空間の一隅に畳敷きのコーナーが設けられており、利用者同士の寛ぎの場になっている。壁面には職員と利用者で作成した、季節に応じた作品が掲示されている。	
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	ソファを置き外気を楽しみながら会話をしたり、テレビ鑑賞、音楽鑑賞をされている		
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	居室への持ち込みは自由の為、使い慣れた寝具、家族写真を飾るなどしている	居室にはエアコンやベッド、洗面台等が備え付けられている。利用者、家族等に、馴染みのもの、使い慣れたものを持参するように説明し、自宅同様過ごせるように配慮している。	
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	館内はバリアフリーとなっておりますので、居室入り口には名前を記載し一目でわかるように、個人作品を掲示している。		

(別紙4(2))

目標達成計画

ループホーム サングリーンピア山方

作成日 令和 3年 8月20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	35	令和元年11月以降、避難訓練を行っていない。	定期的な避難訓練の実施。	緊急時、誰もが対応できるように日中及び夜間帯の訓練を行う。	3ヶ月
2	6	身体拘束についてのマニュアルはあるが、定期的な研修を行っていない。	身体拘束についての研修を行う。	身体拘束について研修を行うとともに、マニュアルを全職員が把握しておく。	6ヶ月
3	33	重度化についての指針やマニュアルを作成するまでには至っておらず、定期的な研修を実施していない。	重度化した際の対応について、職員間の周知を行う。	研修の実施及び重度化した際の看取りを行わないことへの同意書の作成を行う。	12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。