

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	0874300676		
法人名	特定非営利活動法人 福祉サポートセンター県西さわやか		
事業所名	福祉サポートセンター県西さわやか	ユニット名(1)	
所在地	茨城県猿島郡境町1762-1		
自己評価作成日	令和 4 年 12 月 14 日	評価結果市町村受理日	令和 5 年 3 月 16 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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0874300676-00&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5年2月16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)】

私たちの施設では地域のつながりを大切にしています。地域のお子さんや、近所の方との顔見知りなれるよう地域参加や下校時に合わせての外出、買い物もできる範囲で参加できるように心がけています。そして、スタッフは『待つ介護』『待てる介護』を意識し、できる事は見守るようにし、要介護度を下げれるように努力しています。いつまでも利用者様が元気でいられるようなケアを目指しています。

【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)】

事業所周辺には、神社やお寺、医療機関、商業施設があり、民家も多い環境にある。管理者は、理念に沿って利用者が自由に生活できるよう職員に会議を通して話し、実践している。事業所は地域との交流も大切にしており、小学生の下校時散歩しながら小学生や見守り隊の方との挨拶も継続している。避難訓練実施記録には、避難場所までの距離や避難方法の危険度をレベル分けするなど、誰でもわかりやすく記載し訓練を行っている。

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	玄関先に理念を掲示し、月1回の会議時に不定期で確認している。	玄関先に理念を掲示している。職員会議時に不定期で管理者が理念について説明し共有している。理念に沿ってその人らしく過ごせるように取り組んでいる。	
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	近所を通りかかる方や児童見守り隊への挨拶をし、行政区にも加入し回覧板や総会に参加をしている。	利用者が地域住民と関われるよう、地域の商店で買い物をするようにしている。小学生が見学を訪れたり、下校時間に合わせて散歩をして挨拶を交わすなどしている。	
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	近所の学習塾と協力し、施設見学や触れ合う機会を設け認知症啓発に取り組んでいる。		
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	推進会議内で報告し、近所の方から頂いた意見は検討している。	事業所からの報告のみの資料配布となっており、委員から運営に反映する意見を得るまでには至っていない。	書面での運営推進会議でも委員の意見を聞ける工夫を行い、活発な会議となることを期待する。また、記録として委員を記載することを望む。
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に取り組んでいる	担当者や担当外の方の方とも、連絡を取りながら行っている。認定調査も行っているためその際にも関りをもっている。	町の担当者とは何でも相談できる関係が構築されている。各認知症対応型共同生活介護事業所と「連絡網」が作成されており、管理者は疑問や支援方法などがあつた際には、他の事業所と情報交換しながら利用者の支援に当たっている。	
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	定期的な研修やそのようなケースの場合は具体的に説明している。	身体拘束委員会を2か月に1回開催し、全職員で身体拘束に関して話し合い、理解を深めているが、会議録を残すまでには至っていない。また、身体拘束委員会の指針の中に構成委員名簿を組み込むまでには至っていない。	委員会の議事録を残すことや指針に構成メンバーを明記し、適切に委員会が開催されることを期待する。また、検討、再検討記録も構成メンバーの名前を入れて適切に記録されることを期待する。
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	施設内研修や管理者やスタッフの知識等を日頃より出し合い学び、現場で反映している。		

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	日常生活自立支援事業は数名利用しています。疑問に思ったことや分からないことは担当者に随時確認しスタッフに伝えていきます。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	出来るだけ丁寧な説明を行い、疑問点等は確認しながら進めている。		
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	毎月1回は家族と支払う時に顔を合わせるため、その際に本人状況の報告と家族意見を抽出している。	面会時や毎月の支払いで家族等が来訪した際に必ず声をかけを行い、意見や要望、困りごとはないかなど聴くように努めている。	
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	自分から明るい挨拶から始まり日頃からコミュニケーションを図るように心がけている。その中で職員の声に傾けている。	管理者は日頃から立ち話程度に気軽に何でも話せる雰囲気を作っている。職員から備品の不具合があるなどの連絡を受けた際には、すぐに修理や購入などの対応をしている。	
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	資格や経験年数や仕事に対する取り組みを十分観察し、給与に反映している。残業ならないよう声掛けや調整をしている。		
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	一人一人の力量を把握し外部研修や資格取得の勧めをしている。指導の視点も変えている。		
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	定期的と同町内事業者と意見交換会を開催し、意見を参考にさせてもらうこともある。		

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
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	行動や言動等を観察しコミュニケーションをとり、本人の要望や希望を取り入れている。		
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	入所申し込み時や契約時に本人についての不安や現状の家族の要望を確認している。		
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	すぐに解決できるよう優先順位を高めてサービス提供の努力をしている。		
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	そのように努力している。		
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	家族が施設に来た際は、利用者をと面会してもらいスタッフ交える時間もとれている。		
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	家族との関係を切れない努力もしている。家族から要望があれば、逆に関係改善の仲裁に入ることもあった。	利用者や家族等に聞いたことをアセスメントシートに記載し職員間で共有している。親戚や兄弟との電話を繋いだり、馴染みの店に買い物に行くなどの支援を行っている。	
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	動作や作業が困難な利用者に対しては、他利用者が心配りをできる雰囲気や声掛けをしている。 利用者同士助け合っている。		

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
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	退所時に疑問に思ったことや今後何かあった場合は相談するようにはなしている。		
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	行動や言動等を観察しコミュニケーションをとり、本人の要望や希望を取り入れている。	居室担当制を導入し、家族等に相談して思いや希望を把握したり、入居前のケアマネジャーに確認することで、利用者の思いや意向の把握に努めている。	
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	以前の暮らしを把握し、それらをもとに作業を勧めたり、自室は馴染みのあるものを持ち込むよう伝えている。		
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	しっかり観察をしスタッフ間で情報を交換している。		
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	毎月の会議で各利用者の現状を把握し意見を出し合っている。その際に家族の意向も確認が取れた時には報告している。モニタリングは担当スタッフも参加し共同で行っている。	アセスメントをして原案を作成し、家族等に意見を聴きながら担当者会議を実施し、介護計画を作成している。モニタリングはケース会議で3ヶ月ごとに行い、基本半年で見直しを行っている。	
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	上記で記載した通りである。		
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	サービス以外でも家族の状況を理解したうえで、例えば通院介助、送迎サービス、買い物等を行っている。		

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
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	庭の環境整備や近所の方の依頼をうけて落ち葉を渡したりしている。以前は近所の方の依頼で畑の草取りを行っていた。		
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	従来のかかりつけ医に受診している。施設とかかりつけ医の関係性も何かあれば相談できている。体調に合わせて往診も可能である。	利用者は入所前のかかりつけ医を継続しており、緊急時のみ協力医療機関を受診している。職員に非常勤の看護師がおり、利用者の健康管理を支援している。訪問歯科の検査は全員実施し、その後は治療する利用者の方のみの受診を実施している。	
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	施設看護師が非常勤の為、不在の場合はすぐに連絡が取れる状況にある。訪問看護師もかかりつけ医と協働し相談できている。		
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。	長期入院となった際には定期的に連絡をし状況確認に努めている。逆に病院側からも、連絡が来た際には同様に状態確認や退院時期なども把握するようにしている。		
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	入所時に説明をしている。家族もそのうえで理解してもらっている。終末期にはかかりつけ医と情報交換を密にしている。家族の意向も確認しながら行っている。	「延命措置に関する事前要望書」を利用者や家族等から書面にて得ている。緊急時対応マニュアルと事故対策マニュアルを作成し、事業所内に掲示しているが、重度化のマニュアルの作成や研修を実施するまでには至っていない。	重度化対応に向け、マニュアルの作成と職員への研修の実施を期待する。
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	マニュアルがすぐに確認できるようにしてある。同様のケースが発生した場合はその状況を確認しながら対応の説明を行う。		
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回の避難訓練を実施している。水害訓練と夜間時の火災訓練を実施している。消防署にも報告を行っている。	夜間想定を含む避難訓練を年2回実施している。反省会を行って総評が記録に残されている。近隣住民へは協力の呼びかけを行っている。	

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
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	個人の性格や態度を考慮し声掛けをしている。契約時にも個人情報保護で確認も取っている。	書類は鍵のかかる部屋に保管している。人権尊重や守秘義務については、管理者が職員会議で話をして、注意喚起をしている。	
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	声掛け時にできる範囲内で自己選択できるような選択肢を与える声掛けをしている。		
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	なかなか希望を言うてくる方がいない中でその際はしっかりと検討し出来る限り希望にスタッフも対応している。		
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	本人の希望に応じ身だしなみの支援をしそれが困難な方にはスタッフが気を使い、コーディネートしている。		
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	献立をホワイトボードに毎日記載している。さらに、解放された台所で調理している。いつまでもご飯を箸を使って自分のペースで食べれるよう支援している。湯呑コップの下膳は自分でしてもらう。	宅配業者の献立で食材が届き、朝は職員が調理し、昼と夕は調理専門の職員が作っている。近隣の住民の野菜の御裾分けを食材に組み込んでいる。食事をする部屋が確保され、しっかりと食事を摂る環境が整っており、皆で話をしながら食事をするのが利用者の楽しみとなっている。	
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	専門業者に献立材料を発注しているので量や栄養バランスは問題ない好き嫌いがある方にはできる限りの要望は受け入れている。水分量も1日1500ml摂取をしている。		
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	毎食後口腔ケアを実施し朝夕はセルフケア 困難な方には介助。昼食後にはセルフケア後にスタッフが状態観察をしながら口腔ケアを行っている。定期的に専門的な口腔ケアもおこなっている。		

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
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	排泄パターンを把握し声掛けを行っているがそれも困難な方は時間でのトイレ誘導を行っている。	利用者一人ひとりに応じた声掛け誘導で、オムツ使用やリハビリパンツ使用の利用者が布パンツに改善されている	
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	水分量の調整と散歩又廊下歩行をおこなっている。必ずトイレ誘導し一定時間座っていただく。 排便間隔の空いている方は起床時冷水を飲んでいただく。		
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	入浴時は本人たちに任せている。浴槽に入っている時間やシャワー浴を希望する方には無理に入ってもらうことはしない。	入浴は基本週3回としているが、夕食前までならいつでも入れるよう支援している。柚子湯や菖蒲湯で季節感を味わっている。入浴の順番を表にして食堂に掲示することで、公平に順番が守られるようになっている。	
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	夜間に支障がない程度に休息時間は本人たちに任せている。		
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	準備はスタッフが基本的に行っているが服用は個人に任せている。服用時には服用できているか確認をしている。		
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	今までの生活から馴染みのある会話や、日課外の時間には自室で自分の時間を過ごしている。危険の伴わない程度に嗜好品の許可もしている。		
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	希望があれば買い物や本人から家族に連絡し調整しお墓参りや食事にもいっている。急な申し出でも対応している。	天気のいい日には、事業所周辺を散歩している。庭には東屋があり、お茶を飲んだり、外気浴を楽しんでいる。庭には鯉も飼育し餌をあげている。希望があれば買い物にもでかけている。	

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
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	現在は所持している方はいません。スタッフもしくは家族が預かっている。		
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	近所の方がよく花を持ってきては飾ったり、季節感のあるものを掲示している。	手入れのされた庭は季節を彩る木々があり、季節感が窺える環境となっている。居室は廊下に沿って両側に配置され、広く明るい廊下には手摺が設置されている。談話室では利用者が体操等を行うほか、集まって寛ぐことができる空間になっている。食堂と居間が別になっており生活にメリハリが付けられる。	
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	気の合う方や会話ができる方をうまく配置している。		
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	自宅での馴染みのあるものを持ってきて話している。位牌や遺影、椅子なども持ってきている。	居室にはエアコンやベッド、カーテンが備え付けられている。管理者は利用者や家族等に今まで使用していた馴染みの物を持ち込んで欲しいと伝えている。	
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	個人の目線の高さに合わせ張ったり、トイレと便所と書いたり工夫している。		

(別紙4(2))

目標達成計画

福祉サポートセンター県西さわやか

作成日 令和 5年 3月 16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組み内容	目標達成に要する期間
1	33	看取りする場合があります、それに対しての重度化マニュアルや研修が行われていない為、スタッフの不安も大きい。	・マニュアル作成。 ・定期的な研修機会を設ける。	重度化マニュアルを作成する。併せて定期的な研修を行事でスタッフの不安を軽減していく。	6ヶ月
2	6	定期会議の後半の時間を利用していましたが、委員会としてあまり有効的でないので、しっかり委員会を構成し行うとの事。指針の構成メンバーも記載する。	・構成メンバーで委員会開催。 ・議事録作成。	会議で話した検討内容を委員会に上げ構成メンバーで検討し議事録を作成する。	2ヶ月
3	4	書面での運営推進会議でも委員の意見を聞ける工夫を行い、活発な会議となる事を期待する。	・定期的にテーマを決める。	・未開催時にはテーマに沿った意見が聞けるよう、返信用手紙の同封する。	2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。