

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	0895100048		
法人名	社会福祉法人 木犀会		
事業所名	花水木 岩瀬館		
所在地	桜川市岩瀬229-1		
自己評価作成日	令和元年5月30日	評価結果市町村受理日	令和 元年9月19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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0895100048-00&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	令和元年7月31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)】

生活リハビリを通してその人の残存機能維持に努め、できる限り長く自立した生活が送れ、意思決定ができるような支援をしています。認知症対応型の施設であるため、他施設で生活できなかった利用者様でも落ち着いて生活が送れるようになるなど、その方の状態に合わせ就業時間の変更など工夫した支援を行い、また利用者様同士、職員が楽しく暮らして笑顔の絶えないホームを目指しています。

【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)】

事業所は徒歩圏内に小学校や図書館、消防署、医療機関等があり、生活に便利な住宅街に立地している。また、スーパーマーケット等の施設が多く、職員と共に出かけ、利用者の気分転換や生きがいの一つになっている。管理者と職員は利用者ひとり一人が親しんできた家庭と変わらないよう、家庭的な雰囲気やサービスの提供に努めている。また、利用者の想いを大切に捉え、個別の外出希望も実施している。管理者と職員は、地域の行事や子供110番を通じて利用者と地域住民、子供たちとの交流を支援し、地域に開かれる事業所を目標に日々支援に努めている。管理者と職員は利用者が出来ている事を生かすよう介護計画を立案し、利用者が生き甲斐を感じて生活できる支援に努めている。

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				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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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	法人理念や施設理念をカンフェレンス会議等で復唱するなどして、理解を図り これらの理念に基づいた支援ができるようのしている。	事務室やユニットに掲示し、月1回のカンフェレンス会議で理念について話し合いを行っている。「・・・させていただく」という気持ちを大切に、職員も利用者も笑顔で生活できるような支援につなげている。	
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	地区会員となり、こども100当番を継続 下校時の子供たちと交流することもある。(水を飲みに来る。トイレを借りに来ている) また 地域のイベントに参加している。	近隣の小学校の「芸能発表会」の見学にて交流を図る他、今後は学生の職場体験等を計画している。地域のイベント(公園での盆踊り・朝のラジオ体操・さくらフェスティバル等)に積極的に参加し、地域に開かれた事業所として交流を図っている。	
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	認知症サポーターとして、桜川認知症サポーター事業(いきいきサロン。健康推進事業 岩瀬高校学生等)に参加 高齢者支援事業等で認知症の啓発活動を行っている		
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践、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	年6回 地域の代表 民生委員 ご家族様利用者 介護保険課職員の参加のもと 入居者状況や活動報告 行事見学など要望などを話し合っている。	家族等の代表や利用者、市職員、民生委員等が参加して定期的に開催している。民生委員より地域の独居老人についての情報提供があり、行政と連携を図って、安心した生活を送れるようサポートしていくなどの話し合いを行った。	
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	運営推進委員会への参加や利用者の入居、退去の連絡、公的福祉サービスと連携をとっている。(介護保険課 地域包括支援センター 社会福祉課 社会福祉協議会など)	認知症サポーター講座の準備や参加により、情報交換している。介護保険の更新時等の手続き、事故報告時などに相談している。生活保護を受給している利用者があり、市の担当者が2～3か月毎に来訪するなど日頃から信頼関係が構築されている。	
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	身体的拘束適正化委員会を開催。指針の作成や内容の理解に努め 玄関の施錠をはじめ 身体拘束を行わない支援を目指している。	身体拘束適正化委員会を3ヶ月に1回開催し、職員同士で話し合いを行い、共通理解につなげている。身体拘束に関する研修に参加している。やむを得ず身体拘束を行わなければならない時に備えた書類を整備している。	
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	身体的拘束適正化委員会を通し 虐待防止についての意識を深め事業所内で、また施設外でも虐待が見過ごされないように努めている		

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
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	管理者 介護支援専門員など権利擁護に関する制度を学び またパンフレットなどを利用し必要の応じ ご家族や職員に伝えている。		
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	入所時 理解しやすく 丁寧な説明を心掛け、質問を受けるなどして、説明 同意して頂いた後に、契約の締結をしている。		
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	運営推進会議での要望や外部評価の家族へのアンケートを参考にしている。外部評価のアンケートは全職員が理解し、結果を確認支援の参考にしている。 また電話や家族会で意見を頂き参考ホーム運営につなげている。	重要事項説明書に苦情相談受付窓口を明記するとともに、玄関に意見箱を設置している。苦情相談受付窓口を玄関に掲示している。事業所の行事に家族等の参加を促し、話ができる機会を作っている。出た意見に対してはできることから対応している。	
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	各種会議等で意見を聞く機会を設けている。各ユニットリーダーの意見を取り入れる。職員が管理者に意見を言いやすいよう心掛けている。	管理者と職員は日頃から話しやすい雰囲気づくりに努めるとともに、職員会議時にも意見を聴くようにしている。物品購入に関する意見等に迅速に対応している。	
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	就業規則 給与規定などを完備している。法人内の人材育成委員会やエルダー制度などを利用し、働きやすい環境に努めている。		
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、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員の各々にあった研修への参加を目指している。 外部の研修予定を組み込み 今年度の目標にしている。 参加後 伝達研修をする。		
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	法人内にグループホームがあり、研修など開催時に参加していく。ケアマネ会の参加 サポーター講座参加等で交流を図っている。		

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
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	入所時の事前調査にて、利用者様 ご家族様の意見を確認している。不安や悩みを傾聴し、当館との信頼を築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	管理者 介護支援専門員 計画作成担当者職員が連携し ご家族様、利用者様の要望等に耳を傾けるなどして、関係づくりを行っている。		
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	ご家族 ご本人と面談をして、事前調査を行い 必要に応じた支援を心掛けている。時には ご家族の協力を頂きながら サービスに努めることもありました。利用者様の状態に合わせ就業時間の変更など 柔軟な対応をしています。		
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	一人の社会人として認めあい 共に過ごせるよう支援 生活を共に楽しめるような支援を心掛けています。		
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	家族に食事介助をして頂く。また 毎朝の面会 主人のお弁当を作りたい希望の利用者様にお弁当を詰めて頂き、旦那様と一緒に召し上がるなど 家族が参加・協力して下さいます。		
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	入居前の美容室や床屋の利用を継続している 趣味活動や習慣を継続して行えるよう支援を検討するようにしている。人や場所の関係が途切れないようにしている。	入居時の生活歴や家族の話から把握している。また、日々の生活や関わりの中から把握。職員にはフェイスシート、個人記録や申し送りノートにて共有している。把握した馴染みの関係が継続できるような支援を行っている。	
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	利用者様同士、リビングや外出でコミュニケーションを取れるよう支援している。夕食後のお茶会、飴をなめるなど、ゆったりした時間を過ごすこともある。		

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
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	ご家族委様に手紙を書いたり、其の後の様子を聞いたりしています。		
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	(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	寄り添いながら支援を行う中で 本人の希望の把握に努めている。センター方式のアセスメントを利用 毎月行うカンファレンス会議等で本人の希望等の把握、共有を図っている。	日々の支援を通じて、対応について様々な変化の中から思いや意向を把握している。得られた情報は、申し送りノートに記載し、特記事項はボールペンの色を変更するなどして、情報を共有している。	
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	事前調査時や本人 家族 これまでに関係のあった期間より 情報を得るなど、生活環境に把握に努めている。		
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	支援を行いながら その方にあった生活リハビリへの参加して頂き 能力を引き出す支援に心掛けている。		
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	カンファレンス会議にて職員から意見を取り入る。面会時やプランの説明の際家族より意見をもらうなど、考慮したプラン作成に努めている。居室担当者やカンファレンス会議等でモニタリングを行っている。	残存機能を生かす介護計画を立てており、利用者の状況に合わせて短期間での見直しを行っている。基本は毎月のモニタリングと半年ごとの見直しであるが、変化が生じた場合には随時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	毎月行う会議やミニ会議等で利用者様の支援について話し合い アセスメントシートへの気づきの変化の記入をしながら見直しに生かしている。		
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	買い物支援やお茶、カラオケ等の希望、他施設に入所している家族に面会に行くなどの支援を本人の希望に沿って支援している		

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	地域のボランティアの方に訪問活動をして頂いている。地域の催しものへの参加している。		
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	本人のかかりつけ医や医療連携機関との関係を保ち、受診後の結果を家族に報告・相談を行っている。利用者 家族の希望に沿った対応をしている。主治医の月2回の往診がある。	契約時に利用者や家族等に希望するかかりつけ医への受診が可能であることを説明するとともに、重要事項説明書にも明記している。職員が受診に付き添う場合には個人記録、家族等には状態が分かるメモを持参してもらっている。	
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	訪問看護事業所との連携があり、看護師の州会の訪問があり、24時間オンコール体制あり。体全体を観察してもらい、乳がん等の早期発見につながっている。		
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。	入院時に迅速に情報提供を行っている。また、入院の際は、面会等により、医師、看護師より連携を取り、ご家族とも連携をとっています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	係り付け医や訪問看護事業所と医療連携体制をとり、家族と医療機関と連携を取り、重度化や終末期の支援に取り組んでいる。	入居時には「重度化した場合における対応及び看取りに関する指針」にて家族に説明し、同意を得ている。看取りの時期に医師から説明をもらい、改めて看取りに関する同意を得ている。職員は年2回内部研修を受けている。	
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	法人内研修にて職員の救急救命講習の参加の機会をつくっている。今後も定期的に講習を行う予定である。すべての職員が把握できるようにしている。		
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	毎月避難訓練実施。災害時職員が対応できるようにしている。消防署立ち合い。設備点検業者も協力を得ている。		火災以外の防災訓練の実施と訓練参加職員による課題を含めた反省会の記録の充実を期待する。

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	
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	職員会議やカンファレンス、研修等で人格の尊重やプライバシーを大切にすることを話し合っている。	利用者の誇りを損なわないよう言葉遣いに配慮している。排泄時の声掛けを大きな声になりすぎないように配慮している。人権尊重や守秘義務について、内部研修を行うまでには至っていないが、必要に応じて話し合いを行っている。	
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	外出希望の利用者様の動向したり、自己決定を支援している。本人の希望や思いなど、表現の難しい利用者様にも思いをくみ取る努力をしている。		
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	穏やかに生活できるようおひとりおひとりにあった生活支援を実施している。延期が良ければ、その都度 外出支援を行っている。		
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	その日の服を職員と一緒に選んだり 買物に出かけたり化粧をして出かけるなど、一人一人にあった支援を行っている。		
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	職員と一緒に食事作り 食卓を囲み 一緒に片づけをする。また 季節の食材を使いお楽しみ食事として提供している。	朝食は職員が買い物をして作っている。昼と夜は宅配業者の献立を職員が調理して出している。利用者はそれぞれ野菜の皮むきやテーブル拭きなどできることを手伝っている。行事食や外食等を取り入れて、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	水分補給には、十分注意して摂取していただいています。 本人の状態に合わせて栄養管理を行い 好みの食材を用意しています。 炭酸飲料 ノンアルコールビール ヤクルト等お出ししている。		
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	毎食後に口腔ケアを行っている。利用者様に合わせて介助、見守りをしています。 歯科衛生士による口腔ケア研修を実施している。		

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	利用者様の排泄パターンに合わせ トイレの誘導 介助 を行い 出来る限りトイレで排泄が出来る様支援しています。	ひとり一人の排泄パターンを把握するとともに、水分摂取と運動やマッサージや服薬にてスムーズな排便の支援に努め、できるだけトイレでの排泄を促している。	
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	食事の工夫や水分摂取 運動 マッサージ 服薬など医師 看護師と連携をとりその方の排泄のリズムを大切に考えて支援している。		
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	毎日入浴の日を設けている 時間は指定しているが その都度入浴の確認を行い希望やタイミングに合わせて入浴を楽しんでもらっています。	基本は週2回午後からとなっているが、利用者の希望に沿っていつでも入れるよう支援している。夕食後に入浴する利用者もいる。入浴を拒む利用者には、時間や対応する職員を替えるなどして対応している。	
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	夜間の睡眠が十分とれるように 日中は外に出て日光浴をしたり体操やレクレーション等の実施により活動出来ている 午後は30分程度の休息を取り入れている。		
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	安全に服用していただくために ダブルチェックをして、服薬セット 服用時は必ず声に出し 日にち名前の確認をしてから服用してもらう。薬の変更時は、スタッフ全員が理解するよう申し送りノートに記入している。		
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	ユニットに鉢植えの花を用意利用者様に世話係を担当してもらう。利用者様同士の信頼関係を期すことで 張り合いのある生活をい送っています。好みの菓子を用意して、お茶会をしている。		
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	地域のイベント参加 買い物支援 施設入所しているご家族に会いに行く、外泊するなど、家族の協力を得ながら実施している。	玄関先で日光浴をするほか、買い物や散歩に出かけるなどしている。利用者の希望を聞いて、外出行事を計画し、四季折々の変化が体感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
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	ご希望により お金の管理ができる利用者様は、ご家族の了解のもと持参しています 買い物の際は 利用様に支払いをお願いする支援のを行っています。		
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	ご本人の希望により、自由に対応しています		
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	庭に季節の花を植えたり 季節感のある掲示物を利用者様と一緒に作成して 心地よい空間づくりを行っています。 夜間は管内の照明を工夫している。	玄関前のオープンテラスでは日光浴等ができるようになっている。浴室・トイレは車椅子の利用者も余裕を持って利用できる広さで、手摺があり、安心して使用できる。居間兼食堂にはベランダやオープンデッキがあり、明るく、壁には季節に合わせた手作りの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	個室の居室 共有スペースには、気の合った利用者様同士が くつろげるスペースを用意しています。		
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	ご本人ご家族様に自宅で使っていた物を持参して頂けるよう支援している。 居室担当職員が利用者様と共に居室の整備や飾りつけを行っている。	居室の入り口には名前とともに作品が飾られている。利用者はそれぞれ使い慣れた品々を持ち込み、自宅と同様に過ごせるようにしている。	
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	安全で安心な生活の場となるように、工夫している。トイレの場所が分かるように大きな文字で書く。状態に合わせシルバーカー 歩行器 ポータブルトイレ等を使用している。		

(別紙4 (2))

目標達成計画

事業所名

作成日 令和 元年9月 19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	13	災害以外の防災訓練の実施と訓練参加職員による課題を含めた反省会の記録の充実を期待する。	自主避難訓練の職員全員による反省や課題の記録をしていく。	・記録担当を決め訓練後に課題を出し合い次回につないでいく。	3ヶ月
2			施設外への避難訓練を行う	福祉センターや総合運動公園ラスカへ移動の訓練を行う 年2回	12ヶ月
3	家族アンケート14	ご家族は今のサービスに満足していますか。返事が10人中 1-4名2-6名となっている。	約8割のご家族様が大変満足と返事をただける。	・職員とご家族様のコミュニケーション些細な事でも必ずご家族に報告、意見を頂き支援につなげる。家族会やレクレーションへの参加呼びかけを行いグループホームの理解に努める	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。