

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	1178400548		
法人名	有限会社彩の里		
事業所名	グループホームわらび苑		
所在地	埼玉県秩父郡小鹿野町長留3073		
自己評価作成日	令和2年3月11日	評価結果市町村受理日	令和2年5月18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.jp/11/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ケアマネージメントサポートセンター		
所在地	埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号		
訪問調査日	令和2年3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)】

当苑は秩父ミュージックパークの麓にあり、周りを山々に囲まれ緑豊かで四季の移ろいを感じることが出来ます。ご家族様とご利用者様と一緒に手作りの食事や地域交流を行っています。利用者様の笑顔、職員の笑顔であるケアを実践しています。当施設は昔ながらの古民家を改築した木のぬくもりを肌で感じることが出来ます。天気の良い日は日光浴や散歩を通して健康な身体作り、地元の食材を使用した食事を召し上がっていただけます。月に1、2回は個別活動としてドライブを兼ねた外出行事があります。また、月に1回は地域ボランティアの訪問を受け入れております。その他、施設には常勤の看護師が勤務し看取りも行っていきます。医師との連携を図り、利用者様、家族様にとって安心して利用していただけます。月に2回訪問歯科(歯科医師又は歯科衛生士)が来ております。口腔機能の維持向上に取り組んでいます。職員は利用者様の発する言葉を大切に常に寄り添うケアに努めています。

【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)】

- ・利用者は入居により、これまでと異なる日常を送っていただくことになるが、健康を支えることで別の可能性が見いだせると捉え、個々の違いを受け入れ残存機能を活かし過剰介護にならない支援が行われている。
- ・運営推進会議は、多方面の参加を得て定期的に開催され、利用者や事業所の状況報告だけでなく、介護に関する要望や諸問題について説明や意見交換が行われている。
- ・目標達成計画については、会議の前に成功例や課題を掲示板に書き込むようにしたり、伝えたいことを事前にメモをして参加するなど会議の密度を上げることに努められていること、消防団等の協力を得て、訓練も、実際の避難も、順調に行えたことから、目標達成への行動が伺える。

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、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、戸外に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

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

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	毎日の朝礼申し送りにおいて理念を復唱し全職員で日々の目標とし実践しています。	利用者は入居により、これまでと異なる日常を送っていただくことになるが、健康を支えることで別の可能性が見込めると捉え、一人ひとりの違いを受け入れ、残存機能を活かし、過剰介護とならない支援が行われている。	理念は事業所運営の根本を表すものですから、具体的な行動への結びつきがあって初めて生きてきます。職員の研修や話し合いを通じて、十分な理解と共有が期待されます。
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	地域ボランティアの交流は月1回実施しています。また、年間の特別行事にボランティアを招待し交流を図っています。	感染症の流行により、取りやめとなった催しものも少なくないが、ハロウィンには、中学生を中心に子供達の来訪があるなど、利用者の生活をボランティアや近隣の方々に見守ってもらえており、双方向の関係が継続されている。	
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	年2回の地域集会所をお借りし、地域の方との食事会などとお話をお話をさせていただいています。		
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	年6回の運営推進会議を開催し利用者の活動報告、サービス提供状況を報告する中でご家族からの要望や意見をお聞きし共通理解を図りサービス向上に活かしています。	多方面の参加を得て定期的開催され、利用者や事業所の状況報告だけでなく、地域の状況や介護に関する情報交換が行われることに加えて、事業所の諸問題についても説明や意見交換が行われている。	
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取り組んでいる	運営推進会議には行政担当者も出席し、連携を取り合っています。	家族会や運営推進会議には町職員の出席を得て、各種の質問に答えていただくなど、各担当部署との良好な関係が維持されている。また、市や秩父郡市地域密着型協議会主催の研修にも参加されている。	
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「介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	毎月職員会議において、身体拘束をしないケアの実践に向けた話し合いをしています。	年1回、職員自身が記入する身体拘束チェックリストが作成され、それを基にして、毎月の職員会議で振り返りと身体拘束に関する研修が行われ、身体拘束を必要としない支援が行われている。	
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	職員の意識を変える試みとして毎月、虐待の芽チェックリストを全職員で実施し、行政担当者や連携を図っています。外部講師による研修を実施。		

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	成年後見制度について、外部研修に参加し会議で全員に報告し、情報の共有をしています。		
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	入居時に家族等に説明し、話し合いを行い理解を得ています。		
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	運営推進会議で家族等から意見をお聞きし、それらを職員会議を通じて運営に反映させています。	利用者とは日頃の関わりの中で、家族とは面会時や家族会などの催しの折に、来訪が困難な家族にはわらび苑便りの送付や電話などでコミュニケーションを深められている。汲み取られた要望や意見は検討を経てサービスの向上に活かされている。	
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	職員会議において職員からの提案や意見を吸い上げて事業運営に反映させています。	職員会議の前に成功例や課題などを休憩室の掲示板に書き込むようにしたり、伝えたいことを事前にメモして参加するなど、会議の密度を上げることや職員の意見の聴取に努められ、汲み取られた意見や要望は運営に活かされている。	
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	職場環境や労働条件については職員一人一人に個別で面談し改善できるようにしています。		
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	内部研修、外部研修の参加を呼びかけ職員会議で研修報告を行い、職員個々のやる気や達成感を得られるようにしています。		
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	郡市連絡協議会主催の研修会を通じて交流を図っています。		

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	各居室担当者を決め信頼関係を深めるため、日常生活の支援を一緒に行い、利用者によりそった介護を実践し関係づくりに努めています。		
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	ご家族の面会時などに積極的に話しかけ、必要としているサービスを把握し、不安に持っている事などを話し合い、関係づくりに努めています。		
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	利用者家族と面談しサービス利用について話し合いを持ち今後の支援につながるよう努めています。		
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	職員は利用者の状態を把握していただけることとできないところを他の利用者と共に関係を持てるようにしています。		
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	利用者の状況を家族へ報告し、利用者の事へ関心を持っていただけるよう努めています。		
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う、支援に努めている	日常会話の中でも利用者が大切に思う家族や知人の話題を作り、外出行事ではその地域に向いて、関係性を途切れさせないよう支援しています。	高齢化に伴い家族や友人・知人の来訪が少なくなる中で、外出時は利用者の住んでいた地域を見たり、地元の職員が地域の話をしたり、近隣の方の協力やボランティアの来訪により、馴染みの関係の継続に努められている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員は一人一人の利用者同士の関係を把握し支えられるよう努めています。		

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	契約終了してもその後の様子を気にかける姿勢、家族の立場を考慮し相談支援に努めています。退所時に日常生活の様子など書面にてお渡します。		
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	面会時や推進会議などを利用し面談し、希望や意向などをお聞きし反映しています。	1対1で話を聴く時間を作り、家族の協力も得て利用者の思いを把握するのは介護計画作成の為だけではなく、利用者の日々の生活の質を向上させる為との認識の基、汲み取られた思いや要望は、本人本位に検討がなされている。	
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	入居前調査書に一人一人の生活歴や生活環境を自宅訪問し記録しています。		
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	利用者一人一人の生活習慣など心身状態などの現状把握に努めています。		
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	毎月のカンファレンスを実施しその話し合いの中で必要に応じて家族の希望、意見を反映させています。	モニタリングは全職員で行い、それを基にカンファレンスが行われ、医師や看護師の意見も入れた介護計画が作成されている。また、家族には作成時だけでなく、毎月利用者の様子が報告されており、必要に応じて見直しも行われている。	
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	日常生活の様子を記録し、職員が気づいた事や変化などを申し送りノートに記入し必要に応じてケア計画を変更しています。		
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	ご本人やご家族の意向により、その他のサービスを受け入れています。訪問歯科、衛生士訪問、訪問マッサージなど。		

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	地域での行事に参加し利用者の生活意欲向上につなげられるようになっています。		
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	定期受診の他、症状により医師との連携や通院を実施しています。	入居時に利用者と家族に関連医療機関の説明が行われ、受診は職員の支援を中心に行われることで診療や投薬の情報が管理・共有され、看護師が常駐していることと相まって、日々のケアに適切に活かされている。	
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	看護師と日常生活での情報を共有、相談しながら医療を受けられるよう支援しています。		
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。	入院時は医療連携室との連携を図り、入院時の連絡票やその他の情報を連絡しながらスムーズな退院後の支援につながっています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りについての御家族との話し合いや同意書を交わし看取り指針に応じてチームで支援をいたします。	看取り指針に基づき、終末期に事業所としてできることの説明が行われ、重度化した場合は利用者と家族の希望に応じて適切な選択となるように、医師・看護師を含めて対応がなされている。また、外部研修に参加した職員による勉強会が行われ、看取りへの理解が進められている。	
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	事故発生時のマニュアルに基づいての研修などとおして実践しています。		
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	火災や地震を想定した訓練を実施しています。避難訓練は毎回実施し、地域の消防団などとの連携をしています。	年2回の避難訓練が実施され、4月には実際に全員が車で避難所まで行き、レトルト食品の昼食を取るなどの訓練が行われた。また、19号台風襲来時は、消防団の協力を得て、災害時の協力協定に基づき特養の小鹿野苑へ避難を行った。	無事避難が行われ被害もありませんでしたが、今後、予測を超える風水害の発生も考えられます。確実な防災と避難が行えるように、備えと訓練の継続が期待されます。

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	プライバシーについての研修を実施し、人格の尊重や言葉かけに配慮した対応をしています。	他人に知られたいくないことへの配慮や威圧感を与えない言葉遣い、必要以上の入室をしないなどの注意がなされると共に、職員が記入する身体拘束チェックリストにもプライバシー保護の項目が設けられ、職員会議での振り返りがされている。	
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	職員は利用者一人一人の生活に対する意向を確認し無理に行うことはせず、意向に合わせるようにしています。		
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	一人一人の生活リズムを尊重し、散歩、外出行事など実施しています。		
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	理美容は定期的実施しています。本人の意向に合わせて実施しています。		
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	利用者の好みを把握し定期的実施しています。回転ずしの出前や家族との食事など。	食材業者からの材料に野菜など独自の食材を加え、昔からの食習慣を大切に献立が提供されている。また、いなりの日やテイクアウトの寿司の日、家族参加の食事会が設けられ、外食が困難になる中、食事に変化を持たせられている。	
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	一人一人の食事量や水分摂取量を記録し嚥下状態に合わせた食事内容で支援しています。		
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	一人一人の口腔内の観察や歯科衛生士による訪問指導により、個別に対応しています。		

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	一人一人、プライバシーに配慮し排泄状態を把握し、トイレでの排泄を支援しています。	日中は、寝たきりの方を除いて適切な声掛けと誘導によりトイレでの排泄を原則とし、夜間は、利用者一人ひとりの状況に合わせた適切な対応を行うなど、重度化の進む中、自立支援に努められている。	
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	排泄表への記録で便秘薬など処方、便秘を改善できるよう乳酸飲料や消化しやすい食物を提供し個人別で運動など取り入れています。		
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	入浴については利用者の意向により、入浴を入れるように配慮しています。	木曜と日曜以外は毎日風呂があり、1日置きを原則とするも、利用者の希望により毎日の入浴も可能であり、リフト浴も備えられている。また、拒否者にはタイミングを工夫するなど状況に合せた支援が行われている。	
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	一人一人の生活習慣や体力の消耗を考慮し休養しています。		
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	利用者の服薬支援は誤薬防止のため個別にしています。職員は薬の種類や薬の説明書を確認し対応しています。		
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	利用者の生活歴などをもとに一人一人張り合いを持てるよう季節ごと散歩をとおしてフキの皮むきや干し柿づくりなど支援しています。		
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	本人の希望を把握し外出支援をしています。外食、初詣、季節の花々の見物など。	広い敷地や近隣の環境を利用して、日常的に散歩や外気浴、体操などが行われており、全員での外出が困難になる中、初詣や季節の花見などは、少人数のグループでの外出が行われている。また、スロープ付き車両の購入が行われ、車椅子利用者の外出に役立てられている。	

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	お金を持っていないと落ち着かない方など家族との同意を頂いている方は自己管理していただいています。		
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	職員ははがきや便せんなど利用者からの依頼があれば購入支援しています。		
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	職員の提案など生活環境の見直しを随時行っています。特に車いすなど通行に妨げになる場所を改善しています。	古民家を改造した事業所は、ソーラーパネルが設置され玄関のエアコンが賄われているが、古からの住環境に似て親しみ易く、利用者のできることや、少しのお手伝いなどを、各人の好みに応じて行っていただける共用空間となっている。	
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	馴染みの利用者を一緒にして会話できるようにし、また、職員は話題を提供、本人のし好に合わせ音楽などを聴きながら過ごせるようにしています。		
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	居室内は時計や家族との写真を飾れるようにしています。家族の了解でアルバムを預かり支援しています。	危険物でない限り、使い慣れた家具や身の回り品、家族の写真などが自由に持ち込まれ、共用スペースを含め、職員による清掃と衛生管理が行われ、共用空間共々清潔に維持されている。	
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	施設内は手すりや段差解消により自立歩行を可能としています。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホームわらび苑

目標達成計画

作成日: 令和 2 年 5 月 14 日

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	11	運営に関する職員意見の反映 業務見直しに関して、誰もが自由に書き込めるよう提示しているが、意見が少なくなっている。	職員の意見を出しやすくし、事業運営に活かせる。	①職員の成功体験や失敗したことなどを話し合う。 ②その結果をもとに、改善に必要性があるか、ないかを判断する。また、ヒヤリハットなどを取り上げて、危険な部分を洗い出していく。 ③他施設での取り組みの状況などを参考に、研修会を実施する。	12ヶ月
2	35	地震や水害に対して想定を超える災害について、非常時の対応ができるよう準備していきたい。	地震・水害に関しての想定を超える災害時でも落ち着いて「避難・誘導」ができる。	・地震・水害・津波に関するマニュアルについて、定期的な見直しや、職場内において研修会や避難訓練を実施する。 ・備蓄に関するリストや備品等を準備する。	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。