

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	グループホーム 県西さわやか	ユニット名(
所在地	茨城県猿島郡境町1762-1		
自己評価作成日	令和 2年 12月 10日	評価結果市町村受理日	令和 3年 3月 15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	
----------	--

【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2月9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)】

利用者様の今までの暮らしを大切に、地域参加や自分たちでできる事は自分たちで行うという事の積み重ねが、「自宅暮らし」という大きな目標の足掛かりになればという支援を心掛けています。これらの支援を行う事により自ずと元気が出てくと願っています。

【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)】

事業所は近隣に神社やお寺、医療機関や商業施設等がある環境にある。四季折々楽しめる庭には東屋がある他、鯉やにわとり、犬を飼育し利用者と共に餌やりや散歩を行うことで、気分転換を図っている。管理者と職員は利用者の行動を制限することなく、自立に向けたその人らしい生活を送ることができるよう家族等との関係を継続しながら、利用者へ寄り添う支援をしている。その一環として近くに畑を借りて職員と利用者で家庭菜園を楽しんでいる。事業所では自立に向けて排泄や食事、地域との関係に配慮しながら、工夫を重ねている。事業所は役場の担当と連携を取り、ハザードマップに基づいた防災のあり方を検討し、利用者の安全確保に力を入れている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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している (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

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	玄関先に理念を掲げ共有している。理念にあるように、日常のケアが利用者の潜在能力を生かした介護を心がけ更に地域住民との関わりを持てるよう心掛けている。	玄関に掲示すると共に、申し送り時に唱和したり、月1回のケース会議で管理者から話すことで職員間で共有を図っている。地域の人々と触れ合う機会を多く取り、在宅復帰ができる自立に向けた支援を心がけ、利用者の潜在能力を生かす介護を意識している。	
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	小学生の下校時間に合わせた、近隣の散歩を日課にしている。その事により、近隣のパトロールの方や小学生に挨拶をし顔も覚えてもらえる。	管理者は利用者が地域住民と常時関わられるよう、近隣の商店で購入する配慮に心掛けている。地域の住民が季節の野菜を持ってきてくれるなど、日常的に地域住民と交流している。	
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	地域のイベントには参加し認知症専門施設としての役割を果たしている。ラン伴での認知症啓発運動や徘徊模擬訓練の参加。ラン伴では町内では実行委員長をさせて頂く。		
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ヶ月に1回開催し、町職員、地域包括支援センター、理事、区長、職員に参加して頂き、施設での行事等の報告や意見交換を行っている。コロナウイルス感染症蔓延後は当月に資料のみを発送し、中止の旨を連絡している。	家族等の代表や市職員等と奇数月に開催している。現在は資料配布に留まっているが、市からのメールで感染症対策に関するアドバイスをもらっている。	
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	疑問に思ったことや分からない事は、すぐ問い合わせを出来る、関係が構築できている。イベントの依頼等があればお互いに協力している。	市の担当者とは何でも相談できる関係が構築されている。町の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った際には、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	身体拘束は行わない事を契約書にも記載し、身体拘束に関しての簡単な月1回のケース会議中でも内容の確認を行っている。また安全対策委員会時での内容の周知を行っている。	安全対策委員会を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、理解を深めている他、月1回のケース会議の中で確認をしているが研修記録には残されていない。また、安全対策委員会の構成委員名簿を作成するまでに至っていない。	「安全対策委員会」の構成委員の名簿・身体拘束に関するマニュアルの作成を行い、定期的に研修や会議が実施され記録に残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	施設内研修をはじめ、知識を持ち管理者・スタッフは注意を払いながら防止に努めている。		

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	日常生活自立支援事業に関しては現在、利用している方が数名いらっしゃいます。利用前には関係者各位と話し合う機会を持ち、同時に理解を深めています。		
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	契約内容はしっかりと説明し、理解していただき契約をして頂いている。		
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	苦情窓口の設置と説明をそして第三者機関の苦情受付窓口も契約時に説明を行っている。さらに日常生活では利用者の言動や行動をくみ取り、家族からはスタッフと面会時に意見を聞き取りケアに生かしている。	家族会でアンケートを実施し、結果を集計して家族等に配布している。面会時や毎月の支払いで家族等が来訪した際に話を聞くようにしている。	
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	月1回のケース会議内でスタッフの意見を聞き、検討している。さらにコミュニケーションの取りやすい環境を作り日常会話の中でもくみ取っている。	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。コロナ禍の中での利用者の支援にあたり、必要な物を購入して欲しいとの要望から、マスクや消毒薬、フェースシールドなどすぐに購入するなど運営に反映している。	
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	働く姿勢や、努力しているスタッフには向上心を持ち働ける環境を作っています。		
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	スタッフの能力に合わせ研修の参加を促している。スキルアップを図っている。		
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	同地域内の他グループホームの施設長や管理者と定期的に交流機会を持ち意見の交換を行っている。その際に出た意見を参考に事業所でもいかしている。		

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
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	アセスメントはもちろん、出来る限り要望を聞き入れ、安心できる環境や声掛けを行っている。		
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	家族が関している不安だったり要望をしっかり聞き入れ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	利用者や家族の意見を聞き、他のサービス利用も視野に入れる際には本人、家族に説明し検討して頂く。		
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	単に介助者という観点だけではなく、家族という観点ももちつつ、いい関係ができていく。		
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	家族が面会に来たときは、近況報告を行い、面会しやすい環境を提供している。		
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	買い物に行く際には、馴染みの場所に精通した会話を取り入れたり、それらの場所を通ったりしている。利用者の趣味も取り入れている。友人や知人がいつで面会に来れるような雰囲気作りも行っている。	今まで利用者が生活してきた内容を把握しながら、利用者が得意としたことや好きなことなど、継続できる支援に力を注いでいる。家族等が支払いに来た時に面会しやすい環境を整備するなど、家族等との関係が途切れないようにしている。	
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	利用者同士の総合的に判断し食堂や談話室の席が配置されている。そして屋外活動時にもグループ分けをしている。		

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
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	狭い地域なので会う場合がある。差支えない程度に退所された方の状態やご家族の意見も聞いている。		
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	居室担当者や他スタッフからの報告や家族からの会話からくみ取るように心がけている。	事業所では、居室担当制を導入し、家族等に相談し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。また、利用者の隣に座り利用者の話を傾聴することで利用者の思いを把握している。	
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	入所前の担当ケアマネジャーから情報の収集や、情報量が乏しい場合には家族や前サービス事業所からも情報を得ている。		
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	食事・水分量・排泄回数・バイタル測定・月1回の体重測定を行っている。 そして特に気になったことは利用者達の気持ちや言動を記録している。		
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	本人や家族の意向を大切に、それらを取り入れスタッフの意見も検討しながら計画作成していく。	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1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	介護日誌や個々の介護経過記録そしてスタッフ間の申し送りノートも参考に情報共有している。 月1回の会議では用いている。		
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	本人やその家族の生活状況を考慮し、適当なサービスや他事業所や自治体等に呼びかけ相談のあっせんも行っている。		

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	近隣の散歩や慣れ親しんだお店への買い物を行っている。 近所の方をお願いをし農作業の手伝いも声掛けし手伝わせてもらっている。		
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	入所後も本人と家族の意向を踏まえかかりつけ医を継続している。担当医とも職員が直接付き添いコミュニケーションを図り、家族が付き添う時には手紙で報告する事も多々ある。	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に受診している。職員に看護師が在勤し、利用者の健康管理を支援している。	
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	看護職員は現在週1～2日程度の出勤ではあるが利用者の異変時にはいつでも連絡を取れる状態なので、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。	入院時にはスタッフが頻回に面会を行い、担当医や看護師、SW等から情報をもらい、退院時に備えている。		
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	重度化した場合は家族と早い段階で話し、意向を確認する。その旨かかりつけ医に伝え、見守りの対応支援していく。 延命処置を希望している利用者には救急車の依頼をし入院等の措置を取る。	「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。	
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	急変時のマニュアルがある為、スタッフが分かるようにしてある。そして、不満なスタッフに対しては、丁寧に説明している。		
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	災害訓練を実施し備えています。水害時には避難計画を元に全スタッフに周知し、家族にも避難時には引継ぎの依頼をしている。	火災訓練を年1回実施している。反省会を行い課題について話し合っているが、課題について記録が残されていない。災害に備えた備蓄品は準備してあるが一覧表を作成して管理するまでには至っていない。	夜間や水害想定を含む避難訓練を年2回以上実施し、反省会にて課題を話し合ったことも記録に残すことを期待する。また、備蓄品の一覧表を作成し、水害時の避難訓練に家族を含めて実施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
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	人格を尊重するような声掛けや、姿勢で支援している。 個人情報には慎重に扱い、鍵のかかる棚に保管している。	個人情報や肖像権についての同意書を得ている。管理者がケース会議時に人権尊重や守秘義務について話し、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	決めつけた声掛けや、頭ごなしのような声掛けはせず、まず選択を与えるよう声掛けをし出来る限り本人に決定してもらう。		
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	毎日の日課に固執したような機械的な介護はせず、本人の要望や気持ちを汲み取ったような介護をする。		
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	以前は理容師に2か月に1回来てもらっていたが、利用者から不満が出てきた為、希望に合った美容師に来てもらっている。		
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	配膳や下膳、テーブル拭きをしてもらっている。調理工程で簡単な作業の際は手伝ってもらう場合がある。食事なるべく介助はせず自分で食べてもらっている。出来る限り、常食を箸で摂ってもらう。	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。食事中や食後には、利用者と職員で会話をすること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	レシピや食材は外注している。食事量や水分量は必ず記録し米飯常食を出来る限り摂っていただき、水分は2000mlを目標に取り組んでいる。		
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	毎食後必ずスタッフが付き添い口腔ケアの指示・介助を行っている。さらに訪問歯科診療も依頼している。定期的に専門的な口腔ケア実施している。月1回口腔ケア会議も開催し状態周知に取り組んでいる。		

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	個人の排泄時間を把握し、排泄のサインも見逃さず支援している。必ずトイレでの排泄をここがけている。	失禁の多かった利用者の排泄時間と失禁を確認しながら、時間を短縮して利用者に合う時間を見つけ出し、夜間でも自立でトイレで排泄ができるように改善した。	
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1500cal・水分2000ml・体操や歩行の3点に気を付け支援している。		
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	週3回の入浴をしている。本人希望の曜日時間帯までは対応が困難ではあるが、入浴日のAM帯ならできる限り対応している。	基本週3回午前中としているが、利用者の意向にそって、夕食前までならいつでも入れるよう支援している。入浴の順番を表に付け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	本人の生活習慣の合わせ就寝前のテレビ観賞や本人が自室で過ごしたいように過ごし、気持ちの安定を図っている。		
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	スタッフ管理のもと服薬時間や要領も守っている。説明を求められる場合には丁寧に説明し、納得してもらい支援している。服薬変更時の変化には担当医と情報交換のやり取りをしている。		
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	本人の楽しみのある、元気な生活が送れるよう趣味や生活歴を探り日々考えている。それらを実行できた場合にはいきいきした表情をしている。		
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	家族には外出支援を検討してもらえるよう声掛けもしている。買い物がある際には付き添いで同行している。季節物の花見や菊祭り等のイベントにも参加している。	天気の良い日は、飼っている犬とともに、五感を刺激しながら事業所周辺を散歩している。庭にある東屋でお茶を飲んだり、外気浴をしているほか、庭に飼っているにわとりや鯉の餌やりで楽しんでいる。	

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	買い物時には利用者に現金を預け支払いを見守る。困難な場合には支援する。		
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	本人が希望する場合には対応している。本人の返事が困難な場合は、スタッフが話をまとめ、文章にする手伝いをしている。		
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	アットホームな空間づくりを心掛け介護施設になりすぎないように心掛けている。例えば家具類は福祉用具事業所からは購入はせず他店舗から購入するなどである。	手入れのされた庭は季節を彩る木々があり、池の鯉やにわとり、犬等が飼育されている。また、庭には東屋があり利用者が外浴を楽しむ場所になっている。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。談話室や各居室からは庭や外の景色を眺めることができ、季節の移り変わりを感じることができるようになっている。	
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	たたみの空間や一人ひとりの席の配慮をし馴染みのある利用者同士落ち着ける場所や各部屋に招き入れ談笑する環境も提供している。		
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	入所事前に本人が使用していたものを持ち込み可能との事を伝えている。衣類はもちろん寝具や家具等を使用している。	管理者は入居時に自宅で過ごしていた環境に近い物を持ち込んで欲しいと伝えている。利用者はそれぞれに、寝具や整理筆筒、家族等の写真などを持ち込んでいる。	
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	ハード面での改善はところどころ見受けられるが、現段階では安全に生活出来ている。バリアフリーにし廊下には手すりや散歩時に使用する中庭にも手すりが設置してある。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム県西さわやか

作成日 令和 3年 3月 12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	6	委員会による研修が不定期になり、さらに「安全対策委員会」を設置してもそれは外部評価側が求めているものではなかったようです。今後ヒヤリハットや事故報告書での見直しの時間を作るには省こうと思います。	<ul style="list-style-type: none">・構成員の名簿作成・定期的な研修・マニュアル作成	構成員の名簿とマニュアルは作成できましたので定期的な研修に関しては、4月に開催予定です。その後は少なくとも1回/6ヶ月定期的に開催予定。会議に関しては、構成員を中心とし1回/3ヶ月開催。	6ヶ月
2	35	今年度2度実施予定だったが、コロナ感染症の為実施を延期し、やや落ち着いた時期に少人数での開催をしました。	<ul style="list-style-type: none">・水害訓練訓練の実施・夜間想定避難訓練の実施	台風時期前6月頃実施予定で、避難計画書を再検討し避難場所まで避難予定です。夜間想定では季節が乾燥時期前頃実施予定です。	10ヶ月
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。