

### 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	0870200896		
法人名	株式会社クリエイト		
事業所名	グループホーム久慈浜	ユニット名	( 1F )
所在地	日立市久慈町3-4-14		
自己評価作成日	令和 元年10月4日	評価結果市町村受理日	令和 2年 1月 14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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0870200896-00&amp;ServiceCd=320">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0870200896-00&amp;ServiceCd=320</a>
----------	---

**【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11月15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)】**

利用者様の意見を取り入れ食事会やカラオケなど企画実施している。庭の手入れや花壇・プランターの整備をし、利用者様が住みやすく、楽しめる環境を整備し維持している。畑では野菜作りを行ない、苗を植えたり収穫をしていただき、できた野菜を食事やおやつに提供している。年2回の消防立会いの総合消防訓練のほか、地震・津波、洪水、竜巻、近隣火災などを想定し、毎月自主防災訓練を実施している。施設内研修では接遇について考え、不適切ケアが行われていないか職員の言動を振り返り話し合いを行なっている

**【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)】**

「地域に役立つことをしたい」との思いで設立され、利用者を中心として管理者・職員が共に協力し、支え合っている家庭的な落ち着いた事業所である。図書館の利用や散歩に出かける等外出の機会を多くしており、室内では健康器具(ペダル漕ぎ機)の活用や庭の畑で野菜作りに励む等、体を動かし日常的な暮らしの中で健康維持を図っている。常勤である看護師による健康管理は丁寧で利用者や家族等、職員の安心した暮らしの元になっている。食事に関しては、食べることに同時に、作る事も楽しんでいる。職員はセンター方式を用いてのアセスメントにより、利用者一人ひとりの生活歴や出来る事出来ない事、そして暮らしについての希望などを把握し、それぞれが趣味や役割を持って誇りある暮らしが出来るよう丁寧な見守り・支援を行っている。

**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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	毎朝、朝礼時に理念を唱和し意識づけしている。理念を元に利用者様の生活を支援できるようにしている	ケアプラン作成時には理念を意識しながら話し合いをしている。地域の方々との繋がりを大切に考え、地域の商店での買い物やホーム近くで外食をしたり、ホームの行事(家族会など)を行っている。	
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	地域の敬老会などに参加している。近隣を散歩し地域住民と挨拶を交わしている。近隣商店で買い物をし、外食で近隣のレストランを利用している	職員と近くの公園に散歩に行き、近隣住民と挨拶を交わしたり、小学校の運動会や地域のお祭りに参加しているが、事業所として地域活動に積極的に参加しているとは言えない。	地域の一員として、事業所が地域活動への参加を、積極的に行うことを期待する。
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	事業者内で行なう応急手当救命講習など近隣住民に声をかけ一緒に学ぶ機会を持っている。運営推進会議に近隣の方に出席していただいている		
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ヶ月に一度開催している。議事録は玄関に掲示し誰でも見られるようにし、家族にも配布している。会議での内容は必要に応じ、スタッフ会議で話し合っている	原則としては偶数月の第3金曜日に定めて、参加者が予定を立てやすくしている。近隣グループホームの職員から、男性利用者のレクリエーションや活動支援についてアイデアをもらうなどの情報交換を行っている。	
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取り組んでいる	市の事業所連絡会や研修に参加したり、運営推進会議へ出席してもらい意見交換している。月に一度、市の社会福祉協議会の介護相談員が来所される	介護相談員の受け入れを行っており、これに伴う年3回の事業者連絡会に参加し、市からの情報を得るとともに、運営推進会議では事業所の活動状況を丁寧に伝える等、常に情報交換をして、良好な協力関係を築いている。	
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	3ヶ月に1度身体拘束廃止委員会を開催し職員の研修を行なう。毎月身体拘束がないか一人一人チェックし記録に残す。玄関は死角になる為外部からの侵入者対策で施錠しているが中からは誰でも開けられるようになっており外出の希望時いつでも職員と一緒に外出している	身体拘束廃止委員会を3ヶ月に1度開催し、身体拘束について様々な事例検討を行っている。勉強会の内容は、回覧して全職員がサインし、共有をしている。ほかに、「不適切なケアに関する勉強会」を年間計画をたてて毎月行っている。全職員が身体拘束しないケアについて学ぶ機会を持っている。	
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	施設内研修で学び、事業所内にポスターを掲示して常に意識するようにしている。利用者様一人一人について不適切ケアが行われていないかをスタッフ会議で話し合い、職員がお互いに注意を払っている		

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
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	権利擁護について研修で学ぶ機会がある。成年後見制度については手続き支援を行わない利用されている方がいる		
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	担当職員が十分理解が得られるよう話し合いを行ない、契約を取り交わしている		
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	入居時、面会時、イベント時などに家族の意見要望をお聞きし運営に反映している。意見要望、苦情があった時はスタッフ会議やカンファレンスで話し合い共有対応している。玄関にご意見箱を設置している	家族等の面会時には家族等から話が聴きやすい雰囲気作りを心がけ、意見を引き出すようにしている。家族会があり、近くのホテルで利用者と家族の食事会を開催している。家族等から出た意見には迅速に検討して対応している。	
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	毎月のスタッフ会議、週間報告書、個別面談等で意見や提案を聞く機会を設け反映している。普段からコミュニケーションをとり、利用者様の趣味活動や新たな備品購入など提案を取り入れている	職員の希望により、職員会議の回数を増やし、全職員が議題について意見を言い、全員で検討できるようにした。レクリエーションや壁面の飾りつけ、職員の働き方などについて話し合っている。	
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	週間報告書の提出、外部研修参加等が賞与に反映されること、各種資格取得により手当が付くこと等を伝え、向上心を持って働けるよう努めている。希望の休みがとれ、残業が無いよう配慮している		
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	毎月施設内研修を行なう。外部研修の案内資料を提示し希望の研修に参加できるよう勤務を調整している。新人には一定期間指導者が付き仕事を覚えてもらうようにする。施設内に介護関連の図書を置き貸し出しを行なっている		
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	他のグループホームと運営推進会議の委員として互いに出席している。花見、花火大会、応急手当救命講習等で他のグループホームと交流している。市の事業所連絡会や研修等で他事業所と意見交換している		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に利用者様と面談し話を伺う。入居時から受け持ち担当者を決め状況を把握し信頼関係が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	入居前に見学していただき、困っている事、不安なこと等よく話を伺うようにしている。できるだけご家族の要望も介護計画に反映している。入居後もご家族の不安を払拭できるようこまめに状況を報告をしている		
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	情報収集を行ない、必要な支援を見極めサービスを提供している		
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	調理、米とぎ、掃除、洗濯など出来ることは行なっただき役割を持って生活できるよう支援している。うどん作りやおやつ作りなど職員と一緒にしたり、時には利用者に相談したり教えてもらうこともある		
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	いつでもご家族が面会できるよう面会時間を設けず一緒に過ごせる時間を大切にしている。外出や外泊も自由に行なっている。ご家族の趣味の楽器演奏を皆の前で行なっただき		
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	知人、友人も面会に来ていただき居室でゆっくり過ごしていただいている。友人となじみの場所へ出かけることもある	利用開始時に本人や家族から話を聞き把握している。入居後は日々の話の中から把握している。頻りにホームを訪れている友人や知人、家族等との関係が継続できるよう支援している。	
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	気の合う利用者同士で話ができるよう座席の配慮をしている。また一人であることがないよう目配りをする。1・2階自由に行き来でき、イベントなどでも1・2階の利用者様同士が交流する機会が多い		

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
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	入院し退去された方の病院に面会に行ったり、家族と話をしている。 電話がかかってきたり、相談があればその都度対応し支援している		
<b>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</b>					
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	受け持ち担当を中心に希望を聴き、対応している。困難な場合には今までの様子やご家族からの情報をもとに検討している	入居時にアセスメントして情報収集し、把握している。言葉で表現することが困難な利用者については日々の会話の中から聴き取った事や行動、表情などをケース記録に残し、これまでの生活歴などを考慮しながら担当職員を中心に全職員で検討し把握している。	
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	センター方式によるアセスメントを実施している。なじみのものや趣味のものを持ってきていただき環境を整えている		
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	介護計画に沿った介護を実施し、食事、水分量、排泄、睡眠、バイタルサイン等を記録し把握している		
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	各受け持ち担当者が利用者様・ご家族の話を伺い、モニタリングし診療情報提供書や看護師の意見を取り入れ、カンファレンスを行なって介護計画を作成している。状態変化時はその都度見直しを行なう	全職員が関わりカンファレンスを実施して定期的な見直しを実施している。担当制を取り入れており、担当職員が中心になってモニタリングを実施し、看護師の意見などを取り入れ計画作成者と協力して介護計画を作成している。定期的な見直しや利用者の状態に応じた随時の見直しを実施している。	
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	介護計画に沿った介護記録を記入することで共有化、振り返りしやすくなっている。必要なことは管理日誌に記載し申し送り、日々新しい情報を共有できるよう努めている		
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	ラジオ体操、リハビリ体操を毎日実施。週1回ピラティスの講師に来てもらったりカラオケを行なう。希望者は診療所や歯科医の往診を受けたり、月1回散髪も施設内で行なっている		

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
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	地域のホームセンターで花の種や野菜の苗を購入し庭で育てている。地域の図書館、レストランを利用し、商店で日用品を購入する。消防訓練は地域の消防署に協力してもらう。隣にある神社に参拝し、外出時地元のタクシーを利用する		
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	受診はご本人・ご家族の希望で決定している。ご家族と通院したり、主治医の往診を依頼している方もいる。職員が通院に付き添う時は主治医に状態を説明したり相談をしている。毎年希望者は協力医によるインフルエンザ予防接種を受ける	およそ半数の利用者は希望するかかりつけ医への受診をしている。本人の希望により月1回訪問診療を受けている利用者もいる。家族等が付き添う場合は家族にバイタル等の情報を伝えている。事業所で確認したいことがある場合は医師に文書で伝えている。	
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	日常的に相談、指示をもらうが、体調変化時、緊急時も病院受診等が迅速にできるよう対応している。介護計画作成時も医療面について一緒に検討する		
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。	入院時は、施設での様子、経過のサマリーを渡し、入院中も面会時や電話で情報交換、相談を行なっている		
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	契約時に説明し方針を共有、同意を得ている。段階に応じてご家族と話し合いをしながら支援できるよう努める	「重度化した場合における対応に係る指針」及び「看取りに関する指針」を用いて看取りを行う事業所であることを、入居時に家族等に説明している。年1回外部研修に参加した職員が伝達研修を行っている。	
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	毎年、消防による応急手当救命講習を施設内で開催し、職員は定期的に受講している。AEDを設置し、緊急時マニュアルを備えている		
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	年2回、消防立会いの総合消防訓練を実施している。夜間訓練、洪水、津波、竜巻等いろいろな災害を想定し毎月、自主訓練を行っている。事務所に洪水ハザードマップを掲示している	火災訓練以外に、地震、津波の夜間想定訓練を行っている。近隣住民への呼びかけは行っているが、参加や協力を得られるまでには至っていない。	万が一の災害に備え、近隣住民への協力呼びかけを継続し、地域との協力体制を築くことを期待する。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者様は“〇〇様”とお呼びし、利用者様に対する言動が不適切でないか施設内の接遇研修を行ないチェックし、一人一人の人格を尊重した言葉かけができるよう意識づけしている	言葉かけに配慮している。入浴時の同性介助の希望には出来る限り応じている。不適切なケアに対する勉強会で、職員は自己を振り返る機会を設けている。	
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	話を伺い、希望を表せるよう配慮している。お茶の時間の飲物の選択や入浴時間の選択ができるようにし、外食やバイキングなどでは好みのものを選んで召し上がっていただいている		
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	日課は決めていない為利用者様のペースに合わせ、散歩、レクリエーションなど行なうようにしている		
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	好みのヘアスタイルに整えたり、化粧やマニキュアをしている方もいる。自分で選んだ好みの服が着られるよう支援している		
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	畑で採れた野菜を献立に取り入れ一緒に下ごしらえや調理をする。イベントとして、外食やバイキング、庭での食事や1・2階合同昼食会などを開催する	献立は外部業者に委託して届いた食材をアレンジして職員が作っている。事業所の中庭でバーベキューをしたり、食堂で鍋やバイキング形式の食事を楽しんでいる。毎月おやつ作りを職員と利用者で行っている。	
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	宅配業者のカロリー計算された食事を提供している。水分量は記録して把握する。月1回体重測定を行ない増減を把握する。食事摂取量の少ない方や体重減少のある方は主治医に相談し高カロリー飲料を処方してもらうこともある		
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、歯磨きの言葉かけをし、できない方には介助で口腔ケアを行なう。希望者には週1回歯科医、歯科衛生士による検診、口腔ケアを行ない必要な方には義歯の作成や調整をもらう		

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	排泄パターンが把握できるよう記録し、失禁が多くなったり尿意の訴えの困難な入居者様の排泄のサインを見逃さず言葉かけやトイレ誘導を行ないできるだけトイレで排泄できるよう支援している。夜間はポータブルトイレを使用している方もいる	職員が声かけ誘導などをこまめに行ない、排泄の自立支援を行なっている。夜間のみポータブルトイレを使用するなどして全員がトイレでの排泄を行っている。夜間頻尿で睡眠不良を来した時には医師と相談し改善した。医療面やケアの面から丁寧な見守り・支援をしながら排泄自立に向けた取り組みを行っている。	
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	水分を多めに摂ったりオリゴ糖、乳製品を摂取して頂いている。腸が刺激されるよう運動や散歩をするよう支援している。主治医と相談し下剤を調整しながら内服している方もいる		
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	2日に1回、午後から入浴しているが入浴時間や湯温を聞き一人ずつゆっくり入れるよう支援している。希望される方は同性による介助を行なう。季節によってゆず湯など楽しめるようにしている	基本的には2日に1回の入浴を実施している。これまでの生活習慣を大切に午後の入浴を支援している。夏場には状況に応じて日中シャワー浴もできる。ゆず湯、菖蒲湯などで季節毎の楽しみも取り入れている。	
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	消灯時間を決めていない。生活習慣に合わせて、今まで使用していたベッドや布団で眠っていただき、寝具類を清潔に保つようしている。眠れない方には飲物を提供したり安心できる言葉かけをする		
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	薬の説明書を個人ファイルと薬袋で確認できるようにし用法・用量など理解している。チェック表を使用し複数回、数人でチェックしながら誤薬がないよう努めている。飲みにくい薬などがあれば医師や薬剤師に相談している		
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	ご本人の希望を確認しながら、家事をしたり、趣味活動を継続したり外出の機会を持てるよう支援している。イベント時にはノンアルコールビールを提供している		
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	希望に沿って買い物、散歩などの外出は日常的に行なっている。季節に合ったイベントを取り入れ外に出る機会を設けている。ご家族と外食、外出したり友人に会ったり自宅で過ごす方もいる	馴染みの店に買い物に出掛けたり、事業所周りや近くの公園などを散歩したり、と外に出る機会が多い。庭で、食事したり、野菜作りをするなど日常的に外に出ることを勧め、外気浴を積極的取り入れている。	



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	管理できる方はご家族と相談しお金を所持している。施設内の自動販売機でジュースを購入したり、近隣店舗で菓子や日用品を購入している。		
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	本人持ちの携帯電話でご家族に電話している。希望に沿い電話の取り次ぎを行なう。また年賀状を出せるよう支援している		
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	庭に咲く花を共用スペースに飾っている。季節に応じ、加湿器、コタツ、トイレ・脱衣室のヒーターを設置する。 施設内は日中BGMを流している	日当たりの良い居間は明るく清潔に保たれている。季節の花を各テーブルに飾ったり、季節感のある壁飾りなどで常に季節を感じながら生活できるよう配慮されている。好きな時に体を動かせるよう運動器具を置いたり、廊下の一部にソファを置くなどして居室以外の場所で思い思いに過ごせるような工夫をしている。玄関に飾られている職員と利用者の共同制作であるパッチワークのタペストリーは圧巻でありホームの暮らしぶりを垣間見ることの出来る作品となっている。	
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	食堂等で気のあう利用者様同士で過ごしたり、和室で横になったり、玄関・サンルームで外や庭を眺めている 1・2階は自由に行き来でき他フロアでお茶を飲んだり話をして過ごすこともできる		
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	クローゼット、エアコンは備え付けだがその他、ベッドやタンス、テレビ、テーブル、椅子、コタツ、仏壇など自由に持ってきていただき好みの空間を作っていただいている。家族の写真や趣味の道具、本などが置かれている、	フローリングの床にそれぞれが好みの広さの畳を敷いたり、じゅうたんを敷いたりして座れるスペースを設けている。テレビや椅子、テーブルなどは使い慣れた物を持ち込んでおり、中には仏壇を置いている利用者もいる。それぞれが個性的な部屋作りをしている中、物がきれいに片付けられている居室がある等、利用者の状態に応じて一人ひとりが安心して過ごせるような職員や家族の配慮が行き届いた居室づくりがされていた。	
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	居室、トイレ、浴室ドアは色分けされている。廊下、階段に手すりがあり安全に歩行でき歩行練習もできる。居室やトイレの場所がわからない方には大きく名前や「トイレ」の表示をしている		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム久慈浜  
作成日 令和 2年 1月 10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	2	地域の一員として、事業所が地域活動へ積極的に参加できていない	地域の清掃活動、周辺のゴミ拾い等に参加し、地域に貢献する	隣の神社の清掃、草むしりを行なっている老人会の主催者に活動日を確認し参加させてもらおう。周辺道路のゴミ拾いを入居者様、職員が定期的に行なう	6ヶ月
2	35	災害に備えた訓練時にも、近隣住民の協力体制が得られていない	近隣住民との関わりを多くし、災害時にも協力し合える関係作りをする	事業所で行なう応急手当講習会や、総合消防訓練等に足を運んでもらえるようチラシ等を作成し働きかけていく	12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。