

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	0873600472		
法人名	社会法人 東湖園		
事業所名	高齢者グループホーム 百歳万歳	ユニット名(式番館)	
所在地	〒311-1504 茨城県銚田市安房1665-1		
自己評価作成日	令和 3年 4月 29日	評価結果市町村受理日	令和 3年 7月 21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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0873600472-00&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3年6月23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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・同法人が運営する保育園との交流があり、行事を通じても園児とのふれあいが数多くある。 ・協力病院が近隣にあり、医療支援が受けやすい。

【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)】

<p>事業所は敷地内に同一法人の特別養護老人ホームや通所介護事業所があり、日頃から協力体制を築きながら利用者の支援にあたっている。隣接している病院が母体であり、利用者の健康管理や24時間連携体制が確保されていることで、利用者が健康への不安無く暮らせる環境と家族等や職員の安心に繋がっている。コロナ禍の中で、食事は今年1月から業者へ委託し、職員が調理に関わらないよう、感染対策に努めた食事を提供している。管理者は家族等に毎月1回発行する「百歳万歳だより」に綺麗な字で利用者の様子を手書きし、利用者の写真も添えながら家族等に送付することで、心温まる優しい支援ができていいる事を伝えるよう配慮している。</p>
--

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 利用者や職員が、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	・理念を玄関、スタッフルームに掲示し、会議等で確認している。	理念に掲げている「家庭的な環境作りに配慮し」を意識し、職員は利用者を目上の人として尊重しながら利用者と家族のような関係を築くことを重視しながら、ケアに取り組むように心がけている。	
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	・近隣の農家の方が野菜を届けてくれる。 ・ボランティアの受け入れや納涼祭にて地域の方を招待することも、コロナ禍の為、実践出来なかった。	日常的に散歩をしている時に挨拶を交わしたり、隣接する農家が野菜を差し入れてくれている。コロナ禍以前は事業所の納涼祭に近隣住民を招待したり、保育園の運動会に招待されるなどの交流をしていた。	
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	・介護教室に参加し、グループホームについて説明している。		
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1度の会議を実施し、報告とともに意見、アドバイスを頂いている。	令和3年4月に委員が久々に集まり開催したが、その前後はコロナ禍の為、開催できなかった。各委員に意見や提案を聞くなどして書類で伝達するまでには至っていない。	2か月に1回の定期的な開催を工夫して行うとともに、参加予定のメンバーとの関係を継続することが望まれる。
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	・運営推進委員会時の報告や更新等の手続きには、直接出向いてお願いをしている。	市担当者から介護保険制度の改正や研修、お知らせなどが随時FAXで届いていたり、空き情報の問い合わせがあるほか、地域包括支援センター職員からは、入居前の利用者について支援内容や事業所選定の相談を受けるなど、日頃から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	・施設内研修の実施。	3か月ごとに職員間で委員会を開催し、そのほかにも、全職員に向けた勉強会を実施しているが、委員会ファイルの作成や文書の保管がされていない。	身体拘束排除委員会のメンバーを記載したファイルを作成するとともに、委員会開催の記録を保管することが望まれる。
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	・施設内研修の実施。		

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	・施設内研修の実施。		
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	・契約書に基づき説明をし、家族、本人の疑問に答えながら納得を得ている。		
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	・ご意見箱を設けている。 ・満足度アンケートを本人、家族に実施し解決すべきことは、会議等で話し合い援助している。	管理者や職員は利用者との日々の会話から意見や要望を聴いているほか、家族等からは来訪時や電話連絡時、満足度アンケートなどで意見や要望を聴くよう努めている。アンケートの結果はお便りに記載してフィードバックしている。	
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	・毎月グループホーム会議を実施し、業務改善や意見を出してもらい援助に反映している。	日頃から話しやすい雰囲気づくりに努めるとともに毎月の会議時に意見や要望を聞いている。職員からの意見で、脱衣室の椅子の位置を変更して手すりを使えるようにした。	
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	・人事考課表を用いて自己評価を行っている。		
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	・法人内の研修を行っている。又、外部研修へも参加する機会を確保している。		
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	・外部研修に参加し、他施設との交流する機会を設けている。		

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
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	・実態調査に訪問した際、本人からの不安や要望等を聞いている。		
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	・実態調査に訪問した際、家族からの不安や要望等を聞いている。		
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	・本人の状況に合っているか、本人、家族、施設職員とよく話し合っ見極めている。ケースによっては、ケアマネージャや包括支援センターに相談する。		
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	・職員と散歩等一緒に行動するなかで、悩みや思いなどの訴えを傾聴している。		
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	・ご本人に少しでも変化がみられた場合、ご家族に連絡を取り、密な関係を築いている。		
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	・面会の受け入れや、電話、手紙等で関係の継続をしている。	利用者との日々の会話や家族等から話を聞き、利用者の馴染みの人や場所を把握するように努めている。馴染みの店での買い物職員が代行するなどして関係継続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	・孤立しないよう食事やおやつ、レクリエーションを実施し、参加できるよう努めている。		
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	・同法人の施設に入所しても定期的に見回り、声かけをしている。		

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
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	・日々の会話の中から思いを聞き逃さないよう記録し、職員間で共有している。	職員は利用者が思いや希望、意向を表出し易いように、居室で話をしたり、入浴時や散歩時に他人の目を気にせず話せるよう配慮している。得た情報は職員間で共有している。	
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	・実態調査や家族からの聞き取りやケアマネジャーからの情報で把握に努めている。・情報提供書を利用している。		
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	・モニタリング、カンファレンスを実施し把握している。		
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	・本人、家族からの要望を確認し、アセスメントを行い介護計画を作成している。	月1回カンファレンスを実施するほか、3ヶ月毎にモニタリングを実施して見直している。利用者や家族等の要望や状態に変化が生じた場合は随時見直している。	
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	・個別ケースに記入し会議等で話し合い見直している。		
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	・本人の意向や要望に沿って受け入れ対応している。・買い物の代行を行っている。		

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	・ボランティアの方々の受け入れや保育園児との交流に保育園行事にも参加している。・コロナ感染予防の為、実践出来ない。		
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	・病院受診は職員が付き添い情報を提供している。・指定病院がある場合には家族の協力を得ている。	協力医療機関の受診は職員が付き添いを支援している。かかりつけ医への受診は家族等の付き添いを基本とし、受診時には職員が利用者の体調などを書いた「情報提供書」を家族等から医師に渡してもらっている。	
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	・常勤の看護師に相談し受診に繋がっている。		
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。	・入院時には定期的に面会に行き、病院関係者との情報の交換を行っています。		
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	・入所契約時に意向を聞き、契約書に記載している。又、協力病院入院時には、家族と連絡を取り合い退院後の生活について話合う。 ・同法人の特別養護老人ホームへの協力も依頼している。	契約時に利用者や家族等に重度化や終末期に向けた事業所の対応指針を説明し、確認を得ている。終末期に近づいてきた段階で事前確認書を得ている。重度化した場合は、同一法人の特別養護老人ホームや医療機関への転居や入院ができることを説明している。	
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	・緊急対応マニュアルを作成し、緊急時に対応できる体制となっている。		
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	・定期的に消防訓練、避難訓練を実施している。又、非常用として3日分の食料品と水分を備蓄している。	避難訓練は隣接する同一法人の特別養護老人ホームと合同(年1回)と事業所独自の訓練を含めて年2回実施し、うち1回は夜間想定避難訓練を実施している。訓練後、反省は記録に残しているが、実施後の課題から次回に向けての改善策を話し合って記録に残すまでには至っていない。	訓練後は、参加した全員と話し合い、反省点とともに、課題から次回に向けての目標となる改善策を記録することを期待する。

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	・職員は入居者の生活暦や生活を十分に把握し言葉かけしている。又、職員研修を行い勉強している。	管理者や職員は、利用者の呼び方や言葉遣いなどに気を配り、利用者が言われたくないことを言わないように意識するなど、利用者一人ひとりの尊厳を大切に考えて支援している。	
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	・入居者の希望を大切にし、日々の行事に組み込んでいる。又、自己決定できるように促している。		
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	・入居者のペースに合わせて食事や入浴を実施している。		
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	・洋服の選択など、本人の意向に沿って援助している。		
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	・本人の好みの箸や食器を使用している。又、嗜好調査の実施や日々の会話の中から食事提供に繋げている。・誕生者の希望を聞き、お楽しみメニュー等を提供している。	専門業者に委託し、職員は盛り付けなどを行っている。利用者はテーブル拭きや後片付けなどを手伝っている。誕生日には手作りケーキでお祝いをしている。	
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	・個別チェック表に記入し、食事や水分の摂取状態を把握している。・肉料理、魚料理を交互に提供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
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、歯磨きや義歯洗浄実施し、自分ではできない方には、職員が援助している。 ・年1回、歯科検診を実施している。		
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	・排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握し自立に向けて支援している。介助が必要な方は定期的にトイレ誘導している。・バランスの取れた食事を提供している。	早めの声掛けをしてトイレでの排泄を支援することで、パットの汚染を予防できている。夜間も自室にトイレが設置されているのでトイレでの排泄を支援している。	
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	・散歩やホール内での運動を取り入れている。		
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	・本人の希望に沿って1日おきに入浴実施し、ゆったりと入浴できるよう支援している。・本人希望のシャンプー、トリートメントを使用している。	基本週3、4回一日おきの入浴を支援している。入浴を拒む利用者には時間や声をかける職員を変えるなどして対応している。ゆず湯やしょうぶ湯で季節感を味わっている。	
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	・散歩やレクリエーションを行い、夜間睡眠がとれるように支援している。		
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	・職員が十分に把握し、副作用の早期発見に努めている。変化のある場合には、医師や看護師に相談している。		
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	・洗濯たみ等役割の応じた支援を行っている。・コーヒーや紅茶などを飲む方の希望に沿っている。		

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
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	・施設内の散歩を行っている。・ドライブを実施している。	利用者は職員と一緒にゴミ出しを兼ねて事業所の敷地内を散歩して気軽に外気浴できるように工夫している。季節の花を見物する外出行事を年間計画に組み込むとともに、ドライブを兼ねて車窓からの気分転換をしながら四季の移り変わりを肌で味わえるよう支援している。	
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	・個別の支援を行い、出納帳に記入し、定期的に家族に書面にて報告している。		
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	・本人の希望時には事務所内の電話を使用している。		
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	・季節に沿った作品を職員と作成し、ホール内に掲示している。・照明等、本人の希望を聞き、その都度援助している。	広い廊下の各所に置かれている長椅子とソファでは利用者が疲れた時に休憩したり、利用者同士が交流できる。障子で仕切られた畳敷きの和室では利用者が洗濯物をたたんだり、編み物などで寛いでいる。	
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	・廊下にソファや長椅子を置き利用者が交流を図れるよう環境づくりをしている。・食堂ホールでは、新聞を読んだり、お茶を飲んだり過ごせるよう配慮している。		
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	・自宅で使用していた装飾品を持参されたり、テレビやベッドの配置は本人や家族の意向を受け入れている。	居室にはエアコンやベッド、洗面台とトイレ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	・居室の入り口には、部屋番号や名前を表示している。・衣装ケースも取り出しやすいように品名を表示している。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 高齢者グループホーム 百歳万歳

作成日 令和 3 年 7 月 20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	4	令和3年4月に委員が久々に集まり開催したが、その前後はコロナ禍の為、開催できなかった。各委員に意見や提案を聞くなどして書類で伝達するまでには至らなかった。	定期的に参加メンバーとの関係を継続する。	各委員に意見や提案を聞いて書面で報告する。	3ヶ月
2	6	3か月ごとに職員間で委員会を開催し、そのほかにも、全職員に向けた勉強会を実施しているが、委員会ファイルの作成や文書の保管がされていない。	委員会ファイルの作成や文書の保管をする。	委員会メンバーを記載し、開催の記録と共に一冊にまとめたファイルを作成する。	3ヶ月
3	35	実施後の課題から次回に向けての改善策を話し合っって記録に残すまでには至っていない。	反省から今後の課題を検討する。	グループホーム会議等で課題を話し合い記録として残し、全員で実施する。	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。