

### 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	0872001003		
法人名	営利法人 (株)長寿館		
事業所名	グループホーム作谷長寿館	ユニット名(	西棟 )
所在地	茨城県つくば市作谷1038-23		
自己評価作成日	令和 元年 9月 12日	評価結果市町村受理日	令和 元年 11月 25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=0872001003-00&amp;ServiceCd=320">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0872001003-00&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10月17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)】

地域に根差し、地域貢献と信頼作りに努めています。通りから一歩離れている所にあり、静かな環境の中、自然の多い地域性を生かし戸外での活動にも力を入れています。

【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)】

同敷地内に、協力医療機関病院や通所介護事業所があり、利用者の定期的かつ特変時の往診・必要時の受診による健康管理とともに、日常的に通所介護事業所と合同で、イベントや避難訓練などを通じて協力体制が築かれている事業所となっている。  
管理者と職員は年齢や経験年数を問わず、日々和気藹々の関係で利用者の支援に力を注ぎ込んでいることから、利用者が穏やかに楽しく暮らせる環境となっている。

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)	○	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、その時々々の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
<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	朝の申し送りやカンファレンスを行い、事業所の理念を確認しあい、共有できるよう努めている。	事業所開設時に管理者と職員で理念を作成している。毎年度末に職員一人ひとりが次年度に向けて理念に沿った目標を立て、理念を意識しながら日々支援にあたっている。	
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	同敷地内デイサービスのイベントへの参加や交流、戸外へ積極的に連れ出して散歩に出かけ、地域の方とお会いした際には交流を図る様になっている。	同敷地内のデイサービスで行われるボランティアの催しに参加している。中学生の職場体験を受け入れている。小学生が楽器演奏や歌を披露しに来訪したり、運動会に招待されたりしている。	
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	小中学校のボランティアや見学、ヘルパー受講生の受け入れを行っている。	/	/
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	活動状況や取り組み状況を報告し周知した上で、様々な意見を吸収している。得られた様々な意見をサービス向上につなげられるよう努めている。	家族等の代表や市職員、民生委員等が参加して定期的に開催されている。委員から近隣の住宅前や庭先などに、季節の木々や花で季節感が味わえるとの意見を受け、散歩コースにするなど運営に反映させている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議や地域密着型サービス連絡会を通じ、情報交換を行うなど連携を図っている。	管理者は地域密着型サービス連絡協議会の勉強会への参加時や運営推進会議時、市に出向いた時に事業所の実情を伝えながら情報交換をし、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	勉強会への参加や研修で得た知識を、申し送りやカンファレンスにて確認し合っている。	身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の指針は作成されているが、具体的な委員の氏名の記載や3ヶ月に1回の開催を実施するまでには至っていない。身体拘束排除に関するマニュアルは作成され、研修も年4回開催されている。同意書のみで一式の書類は整備されていない。	身体拘束の適正化のための対策を検討する委員会の構成委員の氏名とともに、3ヶ月に1回の開催が望まれる。同意書のほか、経過観察記録や再検討記録の書類の整備を期待する。

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
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	勉強会や研修にて知識の習得、朝の申し送りやカンファレンスにて確認し合っている。		
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	勉強会や研修へ参加し、全職員が理解を深められるよう努めている。		
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	適切に説明し、同意を得ている。改定などあった場合、家族会等にて説明する機会を設けている。		
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	面会や電話連絡の際、気兼ねなく思っていることをおっしゃっていただけるよう働きかけている。目安箱の設置や満足度調査も行っている。	面会や電話で意見を聞くようにしている他、利用者に対して満足度調査を行ったり、玄関に目安箱を置いて意見を出しやすくしている。家族等からの意見には迅速に対応している。	
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	職員より疑問点や意見があれば、気兼ねなく管理者に報告して頂いている。意見を集約し代表者へ報告、反映に努めている。	日頃から話し易い雰囲気づくりに努めており、職員会議時にも意見を聴くようにしている。職員から出た意見として利用者一人ひとりの状態に応じた、食器やコップ、スプーンなどに変えた方が良いとの提案を受け、変更している。	
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	代表者は働きやすくやりがいを見出せるよう努めている。		
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	定期的に勉強会や研修会に参加できるよう、計画して実践している。		

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
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	地域密着型サービス連絡会の勉強会への参加、情報交換を行い、交流や質の向上に努めている。		
<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	本人の思いを尊重し、不安感が少なくなるよう傾聴し、信頼関係の構築に努めている。		
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	訪問や面接を通じどのような要望や思いがあるのか把握し、また、面会等で日々の様子を伝えていくことで、信頼を得られるよう努力している。		
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	面接、アセスメントを通し、必要としている支援は何か見極め提供している。		
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	共同生活であることを認識して頂き、できることは積極的に行っていただいたり、役割を担って頂くことで、共に生活を送る同士で良い関係が築けるよう努力している。		
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	面会の機会を増やしていただけるよう働きかけ、病院受診や戸外での活動など協力していただく中で、ともに支えていく関係を築いている。		
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	家族や知り合いとの面会の機会を作る、デイサービスへ赴きなじみの方と接する等、維持に努めている。	入居時のアセスメントや家族等から聴きながら把握しているほか、利用者とは日常的に話をしながら把握に努めている。併設のデイサービスに来ている馴染みの人に面会に行ったり、家族等や知り合いの面会が継続できるよう支援している。	

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
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	入居者様の相性を考えた座席配置の工夫や職員が間に入りコミュニケーションが取れるよう努めている。		
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	ご家族や本人の要望を踏まえ、必要に応じ退居後の相談など支援できるよう努めている。		
<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	アセスメント、本人と接する中で、希望や意向の把握に努めている。	利用者との日々の会話や関わりで希望や意向を把握しているほか、表出困難な利用者とは、態度や表情から汲み取り、職員間で相談しながら把握するように努めている。	
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	ご家族への面接での聞き取り、本人と接する中で把握に努めている。		
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	居室担当者を決めており、また、カンファレンスにて一人一人の現状の把握に努めている。		
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	モニタリング、居室担当者他、同ユニットの職員、協力医療機関、ご家族との話し合い、担当者会議での内容を反映させ作成している。	家族等や利用者の意向を基に、医療関係者の意見を取り入れて計画を作成している。3ヶ月ごとにモニタリングを行い、基本半年で見直しを行っている。状況に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	個別記録への記入だけでなく、必要なことは申し送りノートにも記入、毎時間での申し送り、職員同士での情報共有に努めている。		

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
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、その時々にも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	一緒に買い物に出かけたり、家族との外出、デイサービスとの交流や市内の講演・演奏会等、参加できるものを見極めたうえで取り組んでいる。		
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	裁縫、プランターの野菜や花の手入れや裏庭の花を摘み花瓶に差すなど、その人の知識経験を発揮して頂き、生き生きとした生活ができるよう支援している。		
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	協力医療機関による定期的な往診があり、また必要に応じ受診をしている。休診日には、筑波病院への受診も行っている。ご希望をお聞きし、他病院のかかりつけ医への受診も支援できている。	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なことを説明している。協力医療機関の医師による訪問診療が週1回ある。かかりつけ医への受診は家族等の付き添いが基本で、健康状態をメモしたものを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	協力医療機関の往診時や気になる事がある時にはすぐに協力医療機関に連絡して相談している。また筑波病院看護師に相談し、適切に看護や受診ができるよう支援している。		
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。	医療機関関係者との情報交換や、ご家族様の要望等、連絡連携を密に心がけている。		
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	契約時の説明や、本人の状態の経過を見極めたうえで、医療機関、ご家族との話し合い、意向をお聞きした中で、方針を一緒に共有している。	契約時に利用者や家族等に重度化や終末期、看取りに関する説明をして、同意書を得ている。重度化や看取りのマニュアルを作成するまでには至っておらず、職員の研修も行われていない。	看取りや重度化マニュアルを作成し、研修も開催し実践に活かせることを期待する。
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	勉強会を計画したり、研修に参加し、職員一人一人のスキルアップを図っている。		

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
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	災害時マニュアルの確認や、夜間想定での訓練も含め取り組んでいる。運営推進会議の中でも災害時の協力体制について確認している。	夜間想定を含む避難訓練を行っている。近隣住民への協力の呼びかけ等を行うまでには至っていない。備蓄品の一覧表が作成されておらず、職員全員が備蓄品について把握できていない。	運営推進会議の委員に協力を呼びかけ住民の参加を得た訓練になることを期待する。備蓄品の一覧表の作成を期待する。
<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	一人一人に合った言葉かけの工夫ができるよう、カンファレンスや申し送りにて確認合っている。	利用者の誇りやプライバシーに配慮した一人ひとりにあった声かけを心掛けている。個人情報や肖像権に関する同意書を整備している。守秘義務や人権尊重について内部研修を実施している。	
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	一人一人の意思を尊重している。気軽に意思を表して頂けるような雰囲気作り、職員の言葉かけの仕方も気を付けている。		
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	その方の生活ペースに合わせた支援を行っている。		
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	起床時や浴後の整容の支援、理容の提供などその人らしさを支援している。		
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	満足度調査や趣向をお聞きし、メニューに取り込んでいる。テーブル拭きや食器拭き、盛り付け等簡単な調理などにも取り組んでいただいている。	法人の管理栄養士が献立を立て、事業所の職員が買い出し、調理している。満足度調査や趣向を聴きながら献立に組み込んでいる。利用者はそれぞれの能力に応じた手伝いをしている。	
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	一人一人の嚥下の状態や、食べやすい形状など把握し、適切に栄養摂取や水分補給ができるよう支援している。		

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
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	起床後の整容時や、毎食後の口腔ケアを一人一人に合ったやり方で欠かさず行っている。		
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	排泄の習慣がつかめるように、日々の行動を観察している。また、時間での誘導を行い、失敗やおむつ使用の軽減に努めている。ポータブルトイレの使用により、自立に向けた支援も行っている。	排泄チェック表等からそれぞれの排泄パターンを把握し、声掛けをしてトイレ誘導して排泄の自立に向けた支援を行っている。夜間もポータブルトイレを使用し、自立につなげている。	
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	十分な飲水の働きかけや、腸の働きを促す食材の工夫をするなどしている。規則正しい生活習慣、体操やレクリエーション、外気浴、室内歩行練習等を行い、体を動かす工夫も行っている。		
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	入浴日は特に決めず、本人の希望に沿って行っている。同性介助など、プライバシーの配慮も行っている。	入浴は週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。同性介助でプライバシーに配慮している。入浴を拒む利用者には時間や職員を替えるなどするほか、足浴、清拭などで対応している。	
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	休息の機会を作っている。日中は日光浴や体を動かす機会を作り、夜に安眠できるよう支援している。		
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	協力医療機関医師・看護師との相談により、薬についての理解を行い、職員同士で確認し合っている。		
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	本人の生活歴、趣味趣向の把握を行い、役割や楽しみが作れるよう支援している。		



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
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	外出支援の企画を作っている。希望により一緒に買い物に行ったり、ご家族様との協力により、外食や外出する機会も作っている。	希望により職員と一緒に買い物に出かけている。利用者は職員と一緒に五感を刺激しながら、近くの個人宅の木々や花を見に散歩に出かけ季節感を感じている。車いす利用の利用者も、事業所周辺を散歩し外気浴を楽しんでいる。	
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	自己管理できる方は所持していただいている。要望をお聞きし、買い物支援を行っている。		
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	電話があった際、取りつなげるよう支援している。希望により本人による電話を掛ける支援もしている。手紙のやり取りも希望があれば支援できる。		
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	過ごしやすい雰囲気や心がけた環境の工夫を行っている。季節感が出るよう花を飾ったり、トイレの場所をわかりやすくしたり配慮している。	廊下、居間兼食堂は車いすでも移動できる十分な広さがあり、トイレも利用者がわかりやすい工夫されているほか、いつでも休めるように、ソファや腰掛けやすい畳が設置されており、外の景色を見ながら寛げる環境となっている。テレビも見やすい位置にあり、カラオケもできるように設置している。	
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	入居者同士が交流をしやすい環境づくりを心がけ、ソファや畳スペース、ベンチなど、一人一人が落ち着いて過ごせる場所の提供を行っている。		
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	馴染みのある居心地の良い空間づくりの為、普段から慣れ親しんできたものを持ち込んでいただいている。	居室にはエアコンやベッド、カーテンなどが備え付けられており、そのほかに管理者は普段から慣れ親しんできた物を持ち込んでもらうよう、利用者や家族等に伝えている。	
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	安全と自立した生活を送って頂けるよう、落ち着ける環境配慮作りをしている。		

(別紙4 (2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム作谷長寿館

作成日 令和 元年 11月 22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組み内容	目標達成に要する期間
1	6	○身体拘束をしないケアの実践 適正化対策検討委員会の構成委員の氏名の明記がなく、定期的開催されていない。	身体拘束に対する知識を職員全員が理解し、身体拘束を行なう場合に備え、確実な書類を整備する。	定期的な開催を行い、構成委員会の氏名を明記し、各書類を整備する。	12ヶ月
2	33	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 看取りに関する説明や同意書を得ているが、マニュアルの内容に再検討事項がある。	重度化と看取りに対する知識を全職員で把握しする。 重度化と看取りを合わせたマニュアルの作成。	定期的な研修の開催により、職員の理解を深めていく。 マニュアル作成の為の話し合いを行なう。	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。