

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	0873100978		
法人名	医療法人社団正信会		
事業所名	グループホーム大洗	ユニット名	(2の館)
所在地	茨城県東茨城郡大洗町大貫町長峰2922-1		
自己評価作成日	令和3年9月15日	評価結果市町村受理日	令和3年11月29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&JigvosvoCd=0873100978-00&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11月12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)】

<p>自分は自分というマイペース型の人が多いので、その人に良いと思われる方法、ペースで支援しています。各自の思いがまちまちですが、レクリエーション時には、入居者同士、理解できている方ができない方に教えて下さり、互いに助け合う姿も見られます。職員同士のチームワーク、申し送りを大切にしています。車椅子の利用者が増え、全体的に低下が見られますが、パズルや塗り絵、新聞折等の他、定期的に体操を行い身体を動かすようにしています。歌いながら身体を動かすので、身体の動かない利用者様も、一緒に唄を歌って楽しんでいます。</p>

【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>事業所は観光地大洗にあり、涸沼川の田園風景や筑波山が遠望できる自然が豊かで閑静な場所に立地している。職員間のコミュニケーションが良く図られ、情報を共有し「利用者一人ひとりが自分らしく」生活出来るよう支援している。法人は、医療施設、介護施設を多数開設しており、緊急時には24時間対応するなど、健康管理、介護等で家族等の信頼を得ている。管理栄養士が作成した健康に配慮した献立で、専任担当者(調理師)が作る食事は、美味しいと好評を得ている。</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、安心して暮らさせている (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	事業所独自の理念として、「地域と共に歩み、自分らしく生きる」を掲げ、常に意識して働いている。	理念を玄関や各ユニットに掲示し、日々確認している。介護の押し付けではなく、利用者が自分らしく、生き生きと生きようとする手助けをする気持ちで支援に努めている。	
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	コロナ禍、町の会議は減り、行事もほぼ中止になっている。職員が出席する機会も限られ、事業所自体の地域交流は殆ど無くなっている。	コロナ禍の為に地域の行事や交流がほとんどなくなっているが以前は敬老会に参加したりフラダンス、大正琴、踊りなどのボランティア活動を受け入れていた。今後地域の福祉祭りなどが再開されたら参加する予定である。	
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	認知症アドバイザーの資格を持つ職員が、年に数回、町の行事に参加していたが、昨年からは中止になっている。		
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	昨年からは福祉課と相談しながら、会議は中止している。2ヶ月毎に事業所報告書を委員に郵送し、半期に一度は委員や福祉課に電話で意見を聞き、施設運営の参考にしている。	書面報告2ヶ月毎に各委員に送付していたが、10月より運営推進会議を再開している。身体拘束についての研修報告を行い、そのことについて議論している。	
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に取り組んでいる	入居状況について日頃から町役場と連絡を取り、実状を伝え協力関係を築いている。コロナ禍、不明な点は、福祉課に確認、相談しながら行うようにしている。	町の包括支援センター主催の会議や勉強会に参加したり、認知症サロンの手伝い等に参加しているほかコロナ禍での対応についての疑問点を問合せをするなどして、良好な関係を構築している。	
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	危険を防止する為の玄関施錠は、家族に説明し、ご理解を頂いている。事業所としては身体拘束をしないケアに取り組んでいる。身体拘束をしないよう、実践マニュアルを読んで各自理解している。3か月に1度、月例会議の時に見直しをしている。	身体拘束排除のための委員会を3ヶ月に1回開催し、確認している。やむを得ず身体拘束を行う場合には、家族等に説明し了解を得るとともに、定期的にその必要性を見直している。	
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逃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	虐待が無いよう、施設内研修を実施したり、日々話し合いを持ちながら、職員の意識を高めるよう散り組んでいる。職員同士、悪い言葉がけ、行動等を注意し合っている。		

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	成年後見制度を利用している利用者は何人かいるが、知識不足もあり、今後は勉強会を開き理解を深めていきたい。		
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	入所契約時に十分な説明をし、解約についても理解、納得された上で入所して頂いている。		
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	苦情窓口を設置し、入居者や家族が遠慮なく話せるようにしている。	利用者からは日々の支援中での会話を通じて、要望を聴いたり、家族等からは面会時や事業所主催の行事に参加した時に話し合う場を設けている。	
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	毎月定例会議を行い、意見交換を行っている。問題点はその都度話し合えるような、環境作りに努めている。	月1回定例会議をおこない、職員の意見や要望を聞いている。外出が困難なので、室内でできる体操やカラオケ大会、玉入れ、浴衣を着てもらふなどの意見が職員から出て、実施したところ好評を得た。	
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	職員に無理のないローテーションを組むように努めている。		
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	コロナ禍、内部研修だけになっている。3か月に1回各棟で議題を決めて、月例会議の中で行っている。		
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	町全体での会議等は殆ど中止になっている。一部の会議に管理者が出席した時に、情報交換を行っている。		

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
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	本人の不安や訴えに耳を傾け、安心して生活できるよう信頼関係を築いていく。		
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	入所契約時に家族の不安や求めていることをしっかりと受け止め、不安が少しでも解消できるよう努めていく。		
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	本人や家族の要望を聞き、必要としているサービスが提供できるよう努めている。		
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	共に過ごす中で、支え合う関係を築き、笑ったり、泣いたり、喜んだり、励まし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	家族と連絡を取り、要望や意見を聞き、日々のケアに活かしていけるよう努めている。		
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	コロナ禍、外部との関係は殆ど無くなってしまった。	入居時に利用者や家族等から聴いてフェイスシートに記載し、利用者の友人関係なども把握している。コロナ禍の為外部との接触は休止しているが今後家族等との自宅での昼食、墓参りなどを再開する予定でいる。	
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	気の合う仲間同士が会話できるよう雰囲気作りを心掛けている。日課の廊下散歩時、他館の利用者とも顔馴染みになり、親しく会話する姿も見られる。		

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	以前は母体の病院に入院した時は、面会していたが、今は担当の看護師に状態を尋ねるだけになっている。		
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	日々の関わりの中で、一人一人の思いや希望を把握することに努め、職員間で情報の交換を行っている。	利用者との日々の関わりの中で把握するように努めている。介護中に利用者の独り言などを職員は聞き漏らさず、会議で全職員で共有し支援している。	
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	入所時の際、情報提供書や家族からの聞き取りによって、その人のこれまでの生き方、暮らし方を把握することに努めている。本人にもこれまでの生活を聞き、その人となり把握するようにしている。		
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	日々の日誌や申し送りノート、朝礼、口頭等で、入居者の体調の変化や行動を把握している。		
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	本人や家族の意見を聞きながら、担当者会議を開き、十分な話し合いの元、本人に沿ったケアプランを作成している。尚、状況が変わった場合はその都度見直している。	3ヶ月ごとにモニタリングを行い、基本1年で見直しを行っている。退院時や状態が変化した際には随時見直しを行っている。サービス担当者会議を行っている。	
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	個人のケース記録を毎日記入し、日常の暮らしや行動、状態を把握し、職員間で情報を共有し、ケアプランの見直しに活かしている。		
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	協力医療機関と連携を取りながら、必要なサービスが提供できるよう取り組んでいる。また、家族とも連絡を取り、要望を聞きながら対応できるように努めている。		

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
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	コロナ禍、ボランティア等の訪問が出来なくなっている。昨年の12月、保育園の園児さん数名がクリスマスのリースを届けて下さり、久々の来客に皆感激していた。		
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	基本的にかかりつけ医は、本人や家族の希望する病院となっているが、殆どの利用者が母体の病院を受診している。精神科、婦人科は家族にお願いし、他病院を受診している。歯科も昨年から家族にお願いしている。	協力医療機関の医師による訪問診療が月1回あるとともに週1回外来受診している。本人や家族の希望するかかりつけ医への受診が可能であることを契約時に説明している。受診には原則家族等が付き添っているが状況によって管理者が同行している。	
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	体調の変化に気付いた時は、随時病院と連絡を取り対処法を指導してもらい、また、外来受診や訪問受診時にも伝え、個々に適切な看護が受けられるように支援している。		
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。	入院時には看護、介護サマリーを作成し、お互いに情報交換を行っている。		
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	重度化した場合、速やかに家族や医師と話し合い、本人や家族の要望を尊重しながら支援の方法を検討していく。	重度化や看取りに関する同意書がある。看取りは行っておらず、重度化した場合、家族等や医師と話し合い、本人の希望を尊重しながら支援の方法を話し合っている。重度化に関しての研修を行っている。	
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	応急手当等のマニュアルを作成し、各ユニットの目に着く所に掲示している。定期的な講習、訓練は現在のところ行っていない。		
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	昨年消防署の立ち会いが出来ず、年2回、自主の消防訓練になっている。災害対策についてもマニュアルを作成し、食糧、飲料水を備蓄している。	夜間想定を含む避難訓練を年2回行っている。訓練後は反省会を行い課題について話し合っているが次回に向けた課題を挙げるまでには至っていない。災害時には地域住民の自家用井戸が使えるよう関係を構築している。	次回に向けた避難訓練の課題を記載した反省会記録の作成を期待したい。

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
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	トイレ誘導や入浴介助の際は、本人の自尊心を傷つけないよう、言葉かけに注意を払っている。	職員は利用者の人格の尊重やプライバシーなどに配慮した言葉かけを行っている。個人情報や肖像権に関する同意書がある。人権尊重や守秘義務に関する研修を行うまでには至っていない。	人権尊重や守秘義務について、研修会を実施することを提案する。
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	出来る限り本人の思いに沿った生活ができるよう、日頃から声掛け、話し相手になり、信頼関係をつくるよう努めている。		
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	自分のペースで過ごすことができるよう見守りしながら、他入居者や職員とも関わりを持って、日々の生活が送れるよう支援していく。		
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	2か月に一度訪問理容があり、自分の好みの髪型にしている。また、その日の洋服を選べる入居者は自分で決め、おしゃれを楽しんで頂いている。自分で出来ない方は、職員が行い、清潔を保持している。		
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	献立は決まっているが、行事食においては入居者の希望を取り入れたり、おやつには季節の果物を提供している。後片付けやテーブル拭きは職員と共に行っている。	利用者の好物や苦手な物を踏まえた献立の工夫をし、代替え食も用意している。利用者はお盆を拭いたり下膳をすることができることを行っている。現在外食ができないのでお弁当を購入するなどして工夫している。	
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	入居者一人一人の食事や水分量をチェックし、一日の必要量を確保できているか確認している。		
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に、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	毎食後口腔ケアをフロアで行い、清潔の保持を心掛けている。義歯は洗浄剤を使用している。一人でできない入居者は介助している。		

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
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	トイレ誘導はその人の排泄パターンに合わせて声掛けしている。自立している人は、行きたい時に自由に行っているが、排泄を失敗した時には、速やかに後始末をするようにしている。	排泄チェック表から一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛けてトイレに誘導している。夜間はおむつ対応でも日中はリハビリパンツでトイレでの排泄支援をしている。野菜や牛乳、ヨーグルト、毎朝コップ1杯の水を飲むよう勧め、便秘予防に努めている。	
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	便秘を予防する為、十分な水分の摂取や日々の軽い運動を行っている。便秘症の入居者には医師と相談し、内服薬の検討をしながら、コントロールを行っている。		
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	入浴は週2回となっている。入浴を拒否された方は、無理強いせず順番を変えたり、声掛けの工夫をしている。	入浴は基本週2回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。シャワー椅子や手摺を設置し、安全に入浴できるようにしている。	
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	夜間良眠できるよう、軽い体操や廊下散歩を行い、気持ちよく眠れるよう配慮している。		
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	一人一人の薬の内容を個人ファイルに添付し、薬が変わった時等、職員の誰もが理解し、共有できるようにしている。		
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	テーブル拭きや下膳、新聞折り、清拭布たたみ等の軽作業を喜んで行い、日々の生活の中での気分転換の一つになっている。		
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	全体的にADLが低下しており、外での歩行が難しくなっている。コロナ禍、外出は病院受診だけになっている。	コロナ禍の為に外出は病院受診だけとなっているが、帰りにドライブしたり、花見をしている。利用者が高齢の為無理をせず、敷地内で外気浴や散歩、体操をしている。希望する利用者は隣接する池へ渡り鳥の飛来を見に行っている。	

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
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	金銭の管理が難しくなっている人が殆ど。盗られ妄想の人が多いため、今はお金の所持は無い。必要な物は家族にお願いしている。一部の方は家族より、お金を預かり、入居者の希望の物を職員が購入している。		
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	入居者の要望に応じて、家族に電話をかけたり、取り次ぎをして本人が安心して暮らせるように配慮している。		
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	ホーム内の空間を活かして、居心地の良いスペースを数か所作っている。季節の花や作品を飾り、入居者同士が雑談したり、ゆっくり過ごせるようにしている。	清掃が行き届き、温度・湿度管理がなされた快適な場所になっている。共用空間の採光の良い一隅にはソファが置かれ、利用者同士の語らいの場にもなっている。広い廊下は、室内散歩や歩行訓練の場ともなっている。	
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	気の合った仲間同士が自由に居室へ往來したり、ホールソファでのもんびり過ごせるよう居場所を工夫している。		
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	各居室には好みの写真や絵を飾り、本人の使い慣れた室内洗濯干しや、小物入れを持参して頂き、本人が落ち着いて生活できるよう工夫している。	居室にはエアコンやベッド、洗面台、カーテン等が備え付けられている。管理者は家族等に使い慣れた物を持参してもらえるように話している。	
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	自分の居場所が分かるように、場所の名称を表示し、混乱しないよう工夫している。トイレは音を立てない為と、気温差をなくす為、車椅子の人が出入りしやすいように、カーテンにしてある。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム大洗

作成日 令和 3 年 11 月 29 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	35	夜間想定を含む避難訓練を年2回行っている。訓練後は反省会を行い課題について話し合っているが、次回に向けた課題を挙げるまでには至っていない。	次回に向けた避難訓練の課題を記載した反省会記録の作成を期待したい。	令和4年3月に非難訓練を予定しています。反省会で挙げた反省点を次回に生かせるように、課題を記載した記録の作成をします。	4ヶ月
2	36	職員は利用者の人格の尊重やプライバシーなどに配慮した言葉かけを行っている。個人情報や肖像権に関する同意書がある。人権尊重や守秘義務に関する研修を行うまでには	人権尊重や守秘義務について、研修会を実施することを提案する。	月例会議の時に各棟で議題を決め研修を行っています。その中に人権尊重と守秘義務についても組み入れ研修していきます。	6ヶ月
3		至っていない。			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。