

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	(2F)
所在地	日立市久慈町3-4-14		
自己評価作成日	令和 3年 9月 24日	評価結果市町村受理日	令和 4年 1月 7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)】

利用者様の意見を聞きながら、カラオケやイベントを企画し実施している。毎日の生活の中でも利用者様のやりたいことをできるように見守り、一人一人が役割を持って生活できるよう支援している。畑では野菜作りをし、収穫した野菜を食事やおやつに提供している。年2回の総合消防訓練を実施するほか、毎月、地震、津波、洪水、竜巻、近隣火災などを想定した自主防災訓練を行っている。アクシデント、インシデントがあった時は、職員全員が内容を共有し、原因を探り、再発防止できるよう努めている。

※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=0870200896-00&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20日

事業所は太平洋に近い住宅の一角にあり、利用者が楽しめるよう、野菜作りや台所で食事を作ったりおやつ作りをするともに、洗濯物をたたんだりして利用者一人ひとりが役割を持って今までと同じ生活ができるよう支援している。新型コロナ感染予防の為に外出は自粛しているが、近隣の散歩は幾通りかのコースを設定し、利用者の状態に合わせてコースを選択し毎日行うことで健康維持や利用者の気分転換に繋がっている。夜間想定を含む地震や津波、ゲリラ豪雨、竜巻を想定した自主避難訓練を毎月行い課題を出して次回の避難訓練に活かせるよう話し合いをすることで職員の意識を高めている。常勤の看護師による健康管理やセンター方式を用いて利用者の生活暦を把握し、利用者が趣味などで生き生きとした生活が出来るよう、職員は丁寧に見守って支援している。

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	毎朝、朝礼時に理念を唱和し意識づけしている。理念をもとに利用者様の生活を支援できるようにしている。	各ユニットのホールに理念を掲示し、職員は常に念頭に置いて支援に努めている。利用者が自分らしく生きがいをもちながら生活できるようプランに反映させ、職員の知識や技術は研修を開きながら向上させている。	
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	近隣を散歩し、地域の住民の方々と挨拶を交わすなどしている。毎月ゴミ拾い週間を決め、近所の清掃に取り組んでいる。	毎月第3週目の散歩時に職員と利用者はゴミ拾いを行っているとともに、近隣住民と積極的に挨拶を交わし、交流を図っている。近隣住民の認知症に関する相談にのっている。	
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	近隣住民に運営推進会議の委員を依頼し、意見をいただいたり、認知症に関する相談に応じている。		
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践、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	運営推進会議はコロナ禍のため、開催していないが、委員にFax等で状況の報告をし、意見、助言を頂いている。	グループホームの職員がメンバーになっている。コロナ禍のため、書面で開催し、行事や状況報告、事業所の取り組み、その他、身体拘束の有無や事故報告、他グループホームとの意見交換を行っている。	
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	月に一度、市の社会福祉協議会の介護相談員が来所している。	市担当職員と電話やメールで随時連絡を取り合い、連携を図っている。市の社会福祉協議会の相談員が毎月1回来訪し、情報交換や意見を聴いている。	
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か月に一度、身体拘束廃止委員会を開催し、職員の研修を行う。毎月身体拘束がないか、一人一人チェックし記録に残す。玄関は死角になるため、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、外出の希望時は職員と一緒に外出している。	毎月の全体会議でチェックシートを元に話し合いを行ったり、事務所にポスター等を掲示している。身体拘束排除に関するマニュアルがあり、研修を行っている。	
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逃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、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させている。意見、要望、苦情があったときは、スタッフ会議やカンファレンスで話し合い共有し対応している。玄関にご意見箱を設置している。	利用者や家族等が意見や苦情を言える機関を重要事項説明書に明記し、契約時に家族等に説明している。家族等からは面会時に話を聞いている。意見箱を設置するとともに家族アンケートを実施している。	
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、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の提案を取り入れている。	日頃から話しやすい雰囲気づくりに努めるとともに個別面談で意見や提案を聞く機会を設けている。コロナ禍で会議の全員参加が難しくなったため、提案・意見ノートを設置してはどうかと意見があり、整備した。	
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	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つくとこ等を伝え、向上心を持って働けるよう努めている。希望の休みが取れ、残業がな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う。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	他グループホームと運営推進会議の委員として、意見交換したり、花見などのイベントで交流している。		

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	不安なく入居していただけるよう、入居前に利用者様と面談したり見学に来ていただいている。ニーズに応えるよう努めている。		
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、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。ご家族との信頼関係を築けるように努めている。		
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	情報収集を行い、そのとき何をしたらよいか話し合い、必要な支援をしている。		
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、米研ぎ、掃除、洗濯などできることは行って頂き、役割を持って生活できるように支援している。うどん作りやおやつ作りなど職員と一緒にやっている。		
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	制限はあるが状況に応じ面会でき、一緒に過ごせる時間を大切にしている。アクシデントがあれば一緒に対策を考えることもある。		
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	面会は制限があり自由にできないが、手紙や写真を送ってもらったり、馴染みの関係が継続できるようにしている。	入居時のアセスメントシートや家族等から聴いて人間関係を把握している。コロナ禍の為に外出は自粛しているが、家族等の協力で自宅へ荷物を取りに行ったり、食事をしている。	
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	気の合う利用者様同士で話ができるよう、座席の配慮をしている。また一人ではないよう目配りする。1, 2階自由に行き来ができ、イベントなどでも、1, 2階の利用者様が交流する機会も多い。		

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	退去された方のご家族から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。		
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	職員は利用者様の希望を聴き実現できるよう検討している。困難な場合には、これまでの様子やご家族からの情報をもとに検討している。	普段の関わりや会話の中で気持ちや意向を確認している。情報を職員間で共有できるようにしている。センター方式によるアセスメントを実施している。	
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。ご家族にも昔の話を聞き、サービスにつなげるよう努めている。		
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	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	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う。	1年ごとにモニタリングを行い、見直しを行っている。退院時や状態が悪化した場合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	日々の介護記録はご本人の発言、行動、表情などを後で見返しても分かるように細かく記入し、共有できるようにしている。		
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	ラジオ体操を毎日実施。週1回カラオケ等行ったりしている。各階にあるエアロバイクはいつでも利用できる。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	地元の消防署、交番に協力を仰いでいる。地域の図書館などを利用し、商店で日用品を購入する。病院受診などの外出時は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し、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、職員が付き添うこともある。往診を依頼している方もいる。希望者は協力医による予防接種を受ける。	契約時にかかりつけ医又は協力医療機関の診察が可能なことを説明している。訪問診療は月2回、訪問歯科診療が週1回ある。付き添いは状況に応じて職員と家族等で行っている。	
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	体調変化時、緊急時は直ちに報告し、指示をもらい、病院受診等が迅速にできるよう対応している。		
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。	入院時は施設での様子、経過のサマリーを提出し、入院中も情報を交換、相談を行っている。		
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	重度化した場合の対応にかかる指針、看取りに関する指針を作成している。契約時に説明し方針を共有、同意を得ている。段階に応じご家族と話し合いをしながら支援できるように努める。	重度化対応・終末期ケア対応指針に係る同意書はあるが看取りを行うことを踏まえると内容が十分とは言えない。年1回内部研修を行っているがマニュアルを整備するまでには至っていない。	看取りをする事業所であり、重度化や看取りに関するマニュアルを作成することを提案する。また、定期的な研修会を実施し、重度化や看取りに関する書類の整備を提案する。
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	AEDを設置している。職員はAEDの取り扱いを学び、緊急時に対応できるようにしている。		
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	年2回、消防署と連携し、総合防災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。	年間計画を立て、様々な災害を想定した訓練を毎月行っている。災害に備えた備蓄品を保管している。住民参加については運営推進会議で話し合っている。	

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
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	プライバシーを損ねない言葉かけを心掛けている。介護記録にも他利用者様の名前を書くときはイニシャルで記載している。	人格を尊重し、一人ひとりに合わせた言葉遣いや接遇に配慮している。個人情報に関する同意書がある。人権尊重や守秘義務について研修会を実施している。	
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	分かりやすい言葉、音量、しぐさなどで伝え、自己決定できるよう支援している。		
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、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が、その人らしい過ごし方ができるよう個々に合わせて支援している。		
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	自分で選んだ好みの服が着られるよう支援している。出張理容を利用し、好みの髪型にしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	畑の野菜を利用者と職員と一緒に収穫し、食卓に出す。バイキングや出前で好みのものを食べていただくこともある。食事、片付けは利用者、職員が一緒に行う。	業者から届いた食材を、職員が利用者に合った味付けにして提供している。コロナ禍で外食に行く事が難しいため、バイキング食とうどん作りを月交代で取り入れたり、おやつ作りを毎月行うなど楽しみが持てるよう工夫して取り組んでいる。	
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	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回体重測定を行い、増減を把握し食事量を調整している。嫌いなメニューには代替品を提供している。		
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、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、口腔ケアを行い、必要な方には義歯の作製や調整をもらう。		

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	毎日、失禁を含め排泄の記録を行い、尿意の訴えない利用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っている。	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、声掛けして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オムツを減らすよう努めている。	
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	水分を多めに摂ったり、オリゴ糖、乳酸菌を摂取していただいたり、できるだけ体を動かすよう支援している。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、15時頃から入浴しているが、希望に応じていつでも入れるよう支援している。季節によってゆず湯、菖蒲湯等楽しめるようにしている。	1日おきに午後の時間で入浴としている。毎日入浴している利用者もいる。菖蒲湯やゆず湯など季節感を感じられる工夫をしている。また、時間の調整や湯温、毎日の入浴など個別対応もしている。	
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	消灯時間を決めていない。介護記録にも睡眠時間を記入し状態に応じ昼寝もしている。入居時馴染みのベッドや布団を持ってきていただき使用している。入居者様の状態によっては職員の目の届く場所で休んでいただくこともある。		
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、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	本人の希望を確認しながら、役割が持てるよう、家事などができるよう支援している。趣味の活動なども意欲的に行えるよう支援している。イベント時など要望があれば、ノンアルコール飲料なども提供している。		
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支援している	近隣の散歩などの外出は日常的に行っている。希望者は、近隣の店に買い物に行く。	天気の良い日は利用者の状態に合わせていくつかの散歩コースを選んで支援している。家族等の協力を得て、自宅へ外出したり、病院の帰りに外食などを行っている。	

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
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現金を所持している。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	遠方の兄弟から手紙が届き、ご家族に援助してもらいながら電話で話をされている。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	庭に咲く花を食堂や洗面所に飾っている。季節に応じ、居室には炬燵や加湿器、トイレや脱衣所にはヒーターを設置している。施設内は日中、BGMを流している。	共用空間は温度や音の大きさに配慮している。日中はBGMをかけたり、和室に炬燵を設置し、利用者が昼寝をしている。季節の塗り絵や張り絵を作製し、壁に飾っている。1F,2Fは自由に行き来ができ、気の合った利用者同士でお茶などを飲んで会話している。	
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	食堂、和室、エレベーター前のソファ等、それぞれ好きな場所で過ごすことができる。気の合う利用者を自分の居室に招いて話をされている。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	ベッドやタンス、テレビ、テーブル、椅子、炬燵、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りしている。ベッドではなく畳に布団を敷いて寝るなど、自宅にいたときと変わらない環境で過ごすことができる。	管理者は自宅で使い慣れた品物を持ってきてもらうように話し、自宅にいた時と同じような雰囲気でも過ごせるようにしている。居室内は自由にレイアウトできるような作りになっている。壁に作品を飾ったり、畳を敷いたりとお過ごししやすいように工夫されていた。	
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	廊下、階段には手すりがあり、安全に歩行でき、歩行の練習もできる。居室やトイレの場所が分からない方には、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 3年 12月 30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	33	重度化対応・終末期ケア対応に係る指針・同意書はあるが内容が十分でない	看取りを行う事業所であり、重度化や見取りに関するマニュアルを整備し、職員の研修を定期的実施する	・重度化・看取りのマニュアルを作成し書類を整備する ・研修内容を見直し、職員の研修を定期的実施する	12ヶ月
2					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。