

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	社会福祉法人 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(壺番館)	
所在地	〒311-1504 茨城県鉾田市安房1665-2		
自己評価作成日	令和元年5月1日	評価結果市町村受理日	令和元年7月16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	http://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	令和元年6月19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多くあり行事等を通し、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。 ・プランターで野菜を作り、水やりや収穫を一緒に行い、収穫した野菜を加えた料理を提供している。
--

【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)】

<p>母体に精神科や内科を備えた総合病院をもつ社会福祉法人であり、特別養護老人ホームや通所介護施設を敷地内に併設している。協力医療機関が隣接し医療スタッフを常勤で備えているため、利用者の健康管理の医療体制が整い、感染症対策が図られていることが、利用者と家族の安心に繋がっている。</p> <p>事業所は職員の研修体制にも力を入れており、専門の外部講師による法人内研修にて職員の資質向上を目指しており、利用者が安心して生活を送れるよう支援が行われている。</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	・玄関とスタッフルームに提示し、会議等で確認より具体的なケアの実践に取り組んでいる。	事業所の立ち上げ時に作成し、随時見直し確認の話し合いを行っている。「家庭的な雰囲気地域交流できる施設」という理念に基づいたサービスを実践できるよう、地域近隣住民の方々の差し入れ野菜などで職員による手づくりの食事を楽しむなどし、家庭的な支援を心がけている。	
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	・保育園や地元のボランティアの訪問を積極受け入れている。又、保育園の行事にも参加している。 ・特別養護老人ホーム合同で主催する納涼祭に地域の方を招待している。	同一法人の保育園児との交流や法人施設合同で毎年納涼祭を実施し、地域の老人会を招待している。近隣の農家さんから季節の野菜の差し入れがある。	
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	・在宅介護支援センター主催の介護教室にし、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度の会議を実践している。 ・利用者の状況等について話し合い、意見をもとめている。	家族等の代表や市職員、民生委員等が参加して、事業所からの報告のほか、課題について話し合っている。緊急火災通報器の使い方について、使用手順を機器の横に貼りつけるというアドバイスを受けて実践し、夜勤時にも慌てず対応ができるよう体制を整えた。	
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	・運営推進会議時などに話す機会をもっている。	認定更新時は窓口へ足を運んで申請している。運営推進会議で市の担当課職員と情報交換し、意見や助言をもらっている。生活保護受給者の事務処理等、わからないことがあれば、相談をしており、協力体制を築けるようにしている。	
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	・施設内研修を行っている。	法人として身体拘束抑制対策委員会を設け、2ヶ月ごとに勉強会を開催している。管理者は、職員の言葉遣い等に配慮するよう、その都度指導をされており、日中玄関のドアの施錠をせず、身体拘束しないケアへの意識付けを心がけている。	

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
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	・施設内研修を行っている。		
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	・施設内研修を行っている。		
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	・契約書に基づき利用者、家族の不安や、疑問に対して十分に説明し納得を得ている。		
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。 ・アンケートを利用者、家族対象に実施している。又、解決すべきことは、会議等で話し合い援助している。		記名の家族アンケートを行い意見や要望を表せる機会を設けているが、更に、事業所として改善の経過や検討の結果を家族等に報告することを期待する。
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	・月に1度グループホーム会議を実施し、意見を聞いている。	職員からは日ごろから意見を聴くとともに、毎月の職員会議や毎年行われる職員面接時に意見や提案を聴き、運営に反映させている。食事メニューや入浴時間の変更など、利用者の意見と職員の意見を考慮している。	
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	・職員評価表を用いて、自己評価を行っています。		
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	・法人内の年間計画で、各研修を行っている。又外部講師を招いての研修を行っている。 ・外部研修への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	・市の会議等に参加したり、外部研修参加時に同業者と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	・利用前に実態調査を行い、本人からの疑問、要望、困っていること等を聞いている。		
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	・利用前に実態調査を行い、家族からの疑問、要望、困っていること等を聞いている。		
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	・食事やお茶、散歩等を一緒にする中で、要望や悩み、訴え等を傾聴している。		
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	・行事等ある場合は家族に連絡して参加していただき、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	・携帯電話や電話、手紙等で関係が継続出来るように支援している。	入居時に情報収集を行っている。入居前に隣接のデイサービスを利用していた人が多く、デイサービスの友人に会いに行くなどの支援をしているほか、家族等と馴染みの店で買い物をしに外出している。	
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	・孤立しないよう職員が話題を提供したり、レクリエーションを行い参加を促している。		

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
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	・協力病院に入院時には、定期的に訪問し、声かけしている。又、同一法人内施設入所時にも見守り、声かけをしている。		
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	・定期的にケアチェック表を利用してモニタリングを行い、希望や要望を把握するようにしている。	日常の会話の中で気付いたことは、話し合いをしたり連絡ノートで申し送りし、職員間で共有している。意向の表出の難しい利用者も、表情やしぐさから推し量り、家族の意見を確認するなどし、本人本位になるよう支援している。	
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	・実態調査の資料を基に趣味や以前の経験を暮らしの中に活かしていけるよう努めている。		
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	・随時モニタリング、カンファレンスを実施し、状態を把握している。		
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、家族の要望を把握、確認し、アセスメントを行い介護計画を立てている。	3ヶ月ごとにモニタリングを行っている。基本半年で医療関係者と担当者会議を行い、見直しを行っているが、利用者の状態に変化があれば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	・介護計画に基づいた記録をし、見直しながらモニタリングを行い、計画の見直しをしている。		
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	・職員と共に買い物に出かけたり、代行をおこなっている。 ・本人の意向に沿って受け入れ、随時行っている。		

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	・保育園の行事へ参加したり、誕生会等にも園児達に来ていただいている。 ・ボランティアの方々に定期的に来て頂いている。又、随時受付している。		
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	・病院受診には職員が付き添い、情報を提供している。又、指定病院がある場合は、家族の協力を得ている。	協力医療機関への受診は職員が付き添っている。協力医療機関にない診療科やかかりつけ医の場合には家族等の協力を得ている。血圧や排せつの状況等を記載したケース記録を持参して、医師と連携をとっている。	
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、適切な受診や看護を受けられるように対応している。		
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。	・隣接地にかかりつけの病院がある為、入院時には、定期的に面会に行っている。又、早期発見による治療も可能である。		
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	・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。	重度化した場合は、同法人の特別養護老人ホームや医療機関へ転居、入院ができることを説明している。希望に応じて看取りも行っている。状況に応じて説明を行い、家族等や本人の意向の確認を行っている。職員は常勤看護師を講師として、年1回内部研修を行っている。	
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	・緊急対応マニュアルを作成している。緊急時における連絡網の提示、病院が隣接しており、緊急時にも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。 ・非常災害時に3日分位の水と食料品を備蓄している。	夜間想定を含む避難訓練を行っている。訓練後は反省会を行い、課題について話し合っている。地域の消防団が避難訓練に参加し、水消火器訓練等を行っている。	

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
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、職員研修を行っている。	人権尊重や守秘義務について規程等を定め、職員には入職時に伝えているとともに、年1回接遇研修を行い、プライバシーへの配慮や言葉遣いに気を付けている。個人情報に関する同意書がある。	
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	・入所者の希望を大切に、日々の行事等へもとりいれている。又、職員間でも、共有できるようにしている。		
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	・入所者のペースに合わせ、ゆったりとしたケアの実践と支援をしている。		
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	・洋服の洗濯や、理・美容室等本人の希望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、職員が間に入り、雑談しながら取っている。	職員が手づくりで食事を提供する。季節感を味わえるようにメニューを工夫し、きんぴらごぼうが食べたい、など利用者の会話からさりげなく食べたいものを聞き出して作っている。好みに応じて珈琲や紅茶、ノンアルコールビールなどを提供している。買い物は、同行出来る利用者と一緒に行くこともある。野菜の仕分けやインゲンの筋とり等、利用者の能力に応じて手伝いを行ってもらっている。	
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	・一人ひとりの食事量や水分量の状況を把握し、チェック表に記載している。		
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	・食後は歯磨き、義歯の手入れ、うがいなど行って頂いている。できない方には支援している。 ・年1回協力歯科医に来所してもらい、検診を受けている。		

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
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	・排泄チェック表を使用し、排泄パターンを把握している。介助が必要な方は定期的に誘導している。	排泄チェック表から利用者ひとり一人の排泄パターンを把握し、さりげない声かけをしてトイレ誘導している。日中はトイレでの排泄を支援しており、リハビリパンツから布のパンツへ移行した利用者もいる。	
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	・野菜を多く取り入れた食事を提供し、ヤクルトやヨーグルトなども提供している。 ・1日2回の体操や散歩、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ず、個々にそった支援をしている	・本人の希望に沿って、1日おきに実施し、ゆっくりと入浴できるよう支援している。	利用者から入浴は午前中がよいとの意見があり、週3回～4回、希望に合わせて入浴を支援している。肌の状態に合わせて入浴剤を使用するなど、入浴が楽しめるような工夫をしている。	
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	・散歩や体操など、運動やレクリエーションを取り入れ、夜間眠れ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	・個別の薬の飲み方や副作用等の症状の変化、早期発見に努めている。変化がある際には、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	・洗濯物たたみなどの役割や楽しみごとに応じて支援をしている。 ・ノンアルコールビールを飲む楽しみの方にも希望に沿っている。		
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	・行事や買い物等を通して外出できるよう努めている。又、家族の協力を得て面会時等に外出している。	職員と一緒に、ごみ捨てを兼ねて広い敷地内を散歩に行ったり、食材の買出しに出かけたり、定期購読をしている本を買いに出かけたり、回転寿司や花見など、利用者の希望に応じた外出支援を行っている。	

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	・個別の支援をしている。又、出納帳へ記載し、家族に定期的に報告している。		
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	・携帯電話を使用している方もいる。 ・本人の希望があった場合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	・入所者と職員が共に作成した季節の作品を玄関に提示している。 ・ゆず湯やしょうぶ湯等の入浴を実施している。 ・証明等本人の希望を聞きその都度支援している。	居間兼食堂には感染症対策用の空気清浄機が備えられ、温度・湿度管理がされている。事業所全体は掃除が行き届き、広い廊下はリハビリ歩行に有効活用されており、所々にソファや椅子が設置されて、思い思いに休憩したり寛ぐことができるようになっている。障子で仕切られた畳敷きの和室があり、洗濯干しや編み物などをして寛ぐことができる。	
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	・ソファコーナー、和室など、休憩する場所があり、それぞれ工夫した場所で、思い思いの過ごし方をしている。		
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	・本人、家族の要望を取り入れそれぞれの装飾品やテレビを持ち込み、落ち着いた生活を送っている。	全居室に洗面所とトイレが設置されている。趣味の雑誌や本を置いたり、ポスターを飾ったりするなど自由に寛いでいる。居室に濡れタオルをかけて湿度管理と感染症対策を行っている。	
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	・名前を各居室のドアノブへ表示し、衣装ケースやタンスの引き出しには、取り出しやすいよう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 元 年 7月 11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	無記名の家族アンケートを行い意見や要望を表せる機会を設けているが更に事業所として改善の経過や検討の結果を家族等に報告することを期待する。	事業所として改善の経過や検討の結果を家族へ報告する。	毎月発行している百歳万歳だより等に記載し家族へ報告する。	3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。