

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	0872001201		
法人名	有限会社 弥久		
事業所名	グループホーム幸寿苑		
所在地	茨城県つくば市磯部15		
自己評価作成日	2021年7月27日	評価結果市町村受理日	2021年11月8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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&jiyosyoCd=0872001201-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町4637-2
訪問調査日	2021年9月29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)】

重症化してもその暮らしさを大切に尊重する支援に努めている。寝たきりになっても五感のケアができるようにチームで取り組んでいる。

【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)】

筑波山の麓にある事業所である。安心して暮らせる第2の我が家として、職員のサポートをうけ、いきいきと過ごしている。職員は重度化してきた利用者も寝たきりにはさせないという強い思いで、看護職の職員のアドバイスを受けながら日々のケアに努めている。母体は24時間連携可能な医療法人で、院長宅はホームの隣にあることから、夜間帯の緊急時にも迅速な対応が出来、利用者・家族・職員の安心に繋がっている。コロナ感染予防マニュアル作成し、ゾーン設定等の対応策を整え、必要物品の整備やシミュレーションを実施している。*新型コロナウイルス感染対策としてオンラインで調査を実施。ホーム内の視察及び書類閲覧はモニター越しに行い、リアルタイムの映像で確認。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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広がったり深まり、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、活き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	コロナ禍の中地域の交流も難しくなっているが、状況が変わればまた地域に働きかけていきたい。	4つの理念を掲げ、利用者が地域でその人らしい生活を送れるよう支援に努めている。前回の評価で理念の共有化について職員間で話し合い、理念の意義を再認識し、実践に繋げている。現在はイベント開催が出来ないが、食事や誕生日会等で喜んでもらえるよう努めている。	
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	閉鎖的にならないように機会を作るように努めていきたい。	コロナ禍で地域交流は出来ていないが、花や野菜を届けてくれる方がいる。電話で問い合わせや相談があった時にはアドバイスや関係機関に繋げている。	
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	そのような機会を作りたいが実践には至らない		
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	ここ一年半程会議は開催されていない書面での対応のみ今後の状況を見て再び取り組んでいく	コロナ禍で、一昨年より書面報告となっている。議事録を作成し、家族にはお知らせの中で報告している。	
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取り組んでいる	包括支援センター 社会福祉課 高齢福祉課その都度意見いただき、協力して頂いている	担当課と連絡を密にとり良好な協力関係を築いている。生活保護受給の利用者がおり、ソーシャルワーカーが定期的に現況確認に来ている。地域密着型連絡協議会は中止となっている。ケアマネ会はオンラインで開催。中学生の体験学習受入れは中止となっている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	緊急時 転倒のリスク命に関わる場合を除き 拘束ケアに取り組んでいる	指針・マニュアル作成し、3ヶ月毎に勉強会を実施。拘束をせずに利用者の安心・安全に向けたケアの提供に努めている。アンケート実施したり、事例をもとに検討している。やむを得ず拘束となる場合の書類は整備している。家族の要望により転倒防止や車いすからの立ち上がり防止のベルトを着ける時もあるが、状態や状況に応じて見守り支援を基本としている。	

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
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のないよう注意を払い、防止に努めている	職員会議をとうして虐待防止研修の実施職員のストレス状況の把握に務めている		
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	学ぶ機会は少ない 知識不足である		
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	入居する前に利用者 家族面談を行ない理解を頂き入居して頂く。		
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	契約書の中に苦情申立て機関として高齢福祉課 国保連を記している。	意見箱設置、重要事項説明書に第3者の機関名と電話番号を明示して意見の言い出しにくい利用者・家族に配慮しているが、そちらからの要望等は無い。面会時や運営推進会議で直接聞いている。毎月、利用者や事業所の様子を郵送している。差し入れをしたいとの要望があるが、現在はコロナ禍なので遠慮して頂いている。	
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	職員会議をとうして意見交換をしている。	現場の気づきはその都度検討。代表出席の職員会議で意見交換を行っている。希望休や有給が取得できるシフトになっている。職員の寝たきりにはさせたくないという思いから、看護師にアドバイスを受けながら支援した結果、寝たきり状態の利用者が、ホールで過ごせるようになった。管理者は職員の様子や表情から声掛けを行い、ストレスや不満解消に努めている。	
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	有給休暇は積極的消化してもらっている残業もなく定時に退社できている。		
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	努力が必要。		

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	コロナ前は地域密着会議をどうして交流はあったが今中止となっている		
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	事前調査をして本人 家族の要望 困りごとを聞いている		
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	同様		
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	事前調査をして本人の必要なことを見極めるようにしている		
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	自分でやれることは自分でして頂いている		
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	家族と施設で本人を支えられるように家族とコミュニケーションをとるようにする		
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	コロナ禍の中面会が出来ないが 電話 オンライン面会をしている。	要望に応じて電話・手紙で大切な馴染みの人との関係継続に努めている。孫から毎月かかってくる電話を楽しみにしている利用者がある。オンラインや窓越しの面会で家族と楽しい時間を過ごしている。利用者同士の馴染みの関係が深まっている。	

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
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	利用者同士の関係性を客観的に見て支援している。		
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	ほとんど人が終末期を迎えて退所するが経過を見て支援は出来る		
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	個人の暮らし方を把握してその人らしい生活が出来るように努めている。	生活歴・職歴・アセスメントから利用者の思いを見出し、その人らしい生活の支援に努めている。趣味(園芸・畑仕事・塗り絵・折り紙・裁縫・計算ドリル等)の継続や家事(洗濯たたみ・料理の下準備・下膳・食器拭き・掃除)等でやりがいにつなげている。一日の中でメリハリをつけた生活を心掛けている。	
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	事前調査をしてこれまでの生活の把握に努めている。		
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	本人のペースを大切にして個々人の力量を把握に努めている。		
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	家族と利用者の要望の聞き取りをして生き生きと生活できるようなケアプランの作成に努めている。	家族・利用者からケアマネや計画作成者が要望を聞き、プランを作成している。職員は押印で確認。ケアカンファで毎月モニタリングを行い、評価に繋げている。前回の評価を受け短期目標は利用者が実践できるプランとし、ケアプランを意識した支援内容・反応等を記録している。	
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	日々職員同士の意見交換をしてケアプランの見直しを心がけている。		

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
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	多機能化踏まえると生活の質も良くなるとおもうが実践出来ない所もある		
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	ご近所からの果物収穫の誘い 野菜を持って来てくれたりする		
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、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	入居前にかかりつけ医の要望等家族 利用者確認している	全利用者が協力医療機関からの往診を受け、定期検診も受けている。突発時受診は家族に連絡しケース記録に残している。週1回の訪問看護で体調管理に努めている。訪問歯科診療を受けている。専門医受診は家族対応となっている。	
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	協力医療機関の連携はよくとれている看護師2人在中しているので適切に受診看護は受けられている		
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。	病院との関係は良好でスムーズな退院が出来ている		
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	入居するまえに終末期の意向を家族から聞き取り 終末期には混乱せずに対応できている。	契約時に終末期の指針・対応を説明し同意書を取り交わしているが、重篤前に再度確認し、希望に沿えるよう、24時間連携の協力医療機関・訪看・職員とチームで支援に取り組んでいる。看護師資格の職員が2人いるので、勉強会の実施やアドバイスを受け、職員は混乱せずに対応が出来ている。希望があれば家族の宿泊も可能である。	
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	急変時の対応はその都度職員同士で話し合いれんげいもとれている		

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	職員会議でマニュアルの見直し 話し合いをしている	消防署指導・自主訓練を実施している。隣近所に協力依頼をし、訓練の見学もあった。前回の評価を受け、各災害毎のマニュアル作成・福祉避難場所の確認を行った。水害に備え、ボートを整備した。備蓄品・緊急持ち出し用品は整備している。家族に対し、災害時の協力が可能かどうかのアンケートを実施中。ち	隣近所に協力依頼に対する快諾を頂いているので、合同訓練の実施と具体的な協力依頼内容の構築が期待できる。いつ起きるかわからない水害に備えて、ボートの運び出しや使用方法を確認し、災害時に迷わず対応できる準備を期待する。
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	訴えが頻回何度も同じ事を言うなどきつく言い返してしまう事がある	業務に追われ、きつい言葉となってしまった時は、利用者の顔色も変わる事があり、理由の説明はしっかりしている。情報開示に向けた同意書を取り交わし、個人情報保護に努めている。面会簿は個記名に切り替える。	
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	自己決定出来る入所者の方は自己決定して頂いている		
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	日々の生活は入居者のペースに合わせている		
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	その人らしい洋服 髪型を大切にしている		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食器の片付け 野菜の皮むきなど、手伝って下さる	利用者の希望を聞き、季節の食材を取り入れたメニューを職員が作成している。食材は配達してもらい、畑で収穫された野菜が食卓に並ぶ時もある。利用者の力量に応じて下準備・配・下膳・食器拭き等に参加している。利用者の状態に応じた形態で提供、制限等にも配慮されている。刺身・出前・テイクアウト・イベント時の特別メニューで食べる楽しみに繋げている。	

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
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	食事の量 水分摂取を把握して適切な対応に努めている。		
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	朝夕口腔ケアに努めている。		
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	定時誘導してオムツに頼らないケアに努めている。	定時的な誘導以外に、一人ひとりの排泄パターン・チェック表・表情・様子から声掛け誘導を行い、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。二人介助でおむつに頼らないケアに努めている。おむつ対応の利用者がリハパンに改善し、自分でトイレに行くようになった例がある。水分・繊維質食事・運動・乳酸飲料等から自然排便に努めている。	
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	看護師の管理の基対応している		
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	曜日は決まっているが状況を見て対応している	週3回の入浴支援(午前)となっているが、汚染・要望があった場合は対応可能である。拒否の場合は無理強いしないでケースバイケースで対応。季節のゆず湯・入浴剤を提供し気持ちよく入浴できるようにしている。冬場の乾皮症対策として保湿剤・ボディクリームを用意している。皮膚感染予防対策が実施されている。着替えの準備は利用者と相談しながら職員が揃えている。巻き爪は看護師が対応している。	
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	日中はなるべく起きていてもらい 長い時間にならないように昼寝をして頂いている		
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	看護師の指示の基服薬支援をしている		

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
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	コロナ禍の中楽しみは減っているが出前をとったりして楽しみえをつくっている		
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	野菜作りをしたり ベランダで食事したりしている 地域の方に野菜をいただいたりして作り方など教えて下さる	現在はコロナ禍で外出支援は実施していないが、畑の手入れ・収穫・ベランダでランチ等で外気に触れ、五感の刺激を受けている。これからは感染対策をしながら、紅葉を見に行く予定。図書館・ショッピングセンター・お花見・ミカン狩り・外食等今までのように、外出できる日を利用者は待ち望んでいる。	
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	お財布を個人で持っている方もいます外出時など自分で支払いをしたりする		
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	電話手紙のやり取り要望に応じて対応している		
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	刺激するような環境ではなく混乱も招いていない	大きな窓から暖かい日差しが差し込み、利用者がソファでくつろぐ姿がみられた。和室で洗濯をたたんだり、リビングで新聞を読んだり、趣味の塗り絵や裁縫等で自由な時間を楽しんでいる。日めくりカレンダーで作った千羽鶴が飾ってある。和室には炬燵、リビングは床暖房が設置されている。トイレ・浴室の表示はわかりやすい。	
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	こちらから強要する事はなく本分のペースにまかせている		
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	入居する時に馴染みの物を持ってきて頂けるように話している 持ってきて頂ける方には好むように部屋作りをして頂いている	居室入り口には名前と写真を掲示し混乱防止に努めている。大きなクローゼットが設置され、その中に整理整頓されているので、動線はキープされている。テレビ・テーブル・イス・家族の写真・思い出の置物・アルバム・ぬいぐるみ・ラジカセ等を置き、利用者の好みに合わせた居室となっている。	

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
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	個々人の出来ること出来ない事把握して支援している		

(別紙4(2))

事業所名 : グループホーム幸寿苑

目標達成計画

作成年月日 : 2021年11月7日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
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	13	水害に備えてボートの使用方法が実践出来ない	災害時迷わず対応出来るようにする	実際にボートを膨らまして使用方法を職員全員出来るように研修を行なう	ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。