

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(1F)		
所在地	日立市久慈町3-4-14		
自己評価作成日	令和 5年 9月 30日	評価結果市町村受理日	令和6年1月4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&JiyosyoCd=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5年11月11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)】

毎朝ラジオ体操を行っている。日課は特に決まっていない為、利用者様の希望を伺い、日常的に散歩や庭の散策をし、季節を感じながら気分転換と体力維持を図っている。散歩に行けないときは、体操やレクリエーションで体を動かす機会を作っている。地域の一員として、ゴミ拾いをしたり、利用者様が広告で折ったゴミ箱を交流センターや学校に寄付したりと、役割を持って生活できるようにしている。食べる楽しみを大事に、外食や合同昼食会を行い、毎月のおやつ作りでは季節感のあるものを利用者様と一緒に作っている。毎日の生活の中で、できることが発揮できるよう掃除、洗濯、台所仕事、庭の草引き、野菜作り、収穫など行なっていたり、皆で協力しながら生活している。安全な暮らしを守る為に、年に2回消防署と連携し、総合防災訓練を行い、地震、津波、洪水、竜巻、近隣火災などを想定し、毎月自主防災訓練を実施している。

【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)】

事業所は国道から少し入った閑静な一角に立地し、近隣には神社や港が見える公園、レストランなどが徒歩で移動可能な距離にある。利用者は職員と一緒に、天候の良い日に散歩を楽しんだり、中庭で外気浴しながら神社の桜や紅葉、実った夏野菜など季節毎の風景を満喫している。また畑仕事や家事、新聞購読など、利用者が自由にやりたい事が行えるような支援を行っている。

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、戸外に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

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、朝礼時に理念の唱和をし、意識づけしている。介護計画は、理念を念頭に作成し、実践につなげている。	理念を事務室に掲示するとともに朝礼時に唱和している。理念の一つである「自分らしく生きがいをもって生きる」ということを意識して、今出来ることで自分を発揮してもらえるように配慮して介護計画を作成している。	
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人として日常的に交流している	近隣の散歩時、積極的に挨拶を交わしている。毎月第3週目に入居者様と地域のゴミ拾いをしている。入居者様が広告で折ったゴミ箱を、交流センターや学校に届けている。	日常的に施設の周辺をゴミ拾いをしながら散歩をしている。ジョギングや散歩をしている方が多い地域で、挨拶や会話をかわす機会が多い。	
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情報を発信している。近隣住民の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	感染症対策のため、開催はしていないが、開催月にホームの状況をお知らせし、近隣住民、他グループホーム、日立市介護保険課よりメールやFax等にて要望、助言、意見を頂いている。	現在は書面開催をしている。資料を郵送して、書面で返信をもらっている。防災訓練での実施後の問題点を質問され、改めて問題点を振り返るきっかけにもなり、次回への課題へとつながった。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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1回、市の社会福祉協議会の介護相談員が来所している。運営推進会議の開催はないが、情報交換をし、意見を頂いている。	生活保護受給者の入所相談、報告等で担当者が毎月訪問にくるため、情報共有し、良い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	3か月に1度、身体拘束廃止委員会を開催し職員の研修を行い、毎月、身体拘束がないかチェックし、記録に残している。玄関の施錠はしているが、外出の希望時にすぐに開錠できるようにしている。	身体拘束排除のための指針を作成して定期的に委員会を開催している。その中で事例検討をし、内部研修としている。「不適切なケアのチェックリスト」を年数回行ったり、利用者ごとに拘束チェックシートを使って確認している。	
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	施設内研修で学び、事務所にポスターを掲示し、意識付けをしている。入居者様に外傷等があったときは、原因を探り記録に残している。		

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
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、学ぶ機会を作っている。成年後見制度を利用されている方の手続き支援をしている。		
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	担当職員が、入居者様やご家族の理解が十分に得られるよう、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	入居者様とは普段の会話の中から思いを汲み取っている。入居者様は介護相談員来所時、話を聞いてもらう機会もある。ご家族は面会(来所)時に話しを伺い、カンファレンスで共有し対応している。玄関に意見箱を設置している。	面会時や介護計画書作成の際に意見を聞いている。意見や苦情を受けた後は朝礼や会議で申し送りをし、「ご意見苦情相談報告書」のファイルで全職員で情報共有している。	
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	提案、検討、意見記載ノートを作り、自由に意見を出せるようにしている。出された意見は、スタッフ会議等で検討し反映させている。	日ごろから話しやすい雰囲気づくりに努めるとともに、「提案、検討、意見記載ノート」を使用し、全職員が、気づいたことがあったら随時記入して、会議の議題にあげている。	
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	各種資格取得により、手当がつかうことなどを伝え、向上心を持って働けるよう努めている。職員の家庭状況等に合わせた勤務時間で働けるようにしている。		
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、施設内研修を行っている。新人には一定期間指導者が付き指導する。外部研修の案内資料を提示し、研修に参加できるよう勤務調整している。施設内で介護関連の図書の貸し出しをしている。		
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	他グループホームと運営推進会議の委員として、意見・情報交換をしている。		

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
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	入居前に利用者様と面談し話しを伺っている。アセスメントした内容は事前に職員が共有し、入居後にスムーズに対応できるようにする。不安な表情を見逃さず、話しかけを多くしながら良い関係作りをしていく。		
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	入居前にホームを見学して頂き、話しをよく伺っている。アセスメントした内容は職員が共有し、対応できるようにしている。		
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	ホームで提供できる支援は行い、本人と家族の意向を伺いながらベッドや車いすのレンタル、訪問マッサージなど、外部サービスを検討し対応している。		
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	掃除、洗濯、台所仕事、庭の草引き、畑の野菜の収穫、簡単な縫い物など、できることを行って頂き、役割を持って生活できるようにしている。		
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	面会で一緒に過ごせる時間を大切にしている。かかりつけ医の受診、必要物品の購入依頼をしている。アクシデントがあったときに一緒に対策を検討することもある。		
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	入居時にご家族様に、馴染みの人や場所を伺っている。自由に外出はできないが、面会でできなくとも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。美容室の外出は協力していただいている。	入居時に聞き取りし、センター方式アセスメントシートで丁寧に確認している。新たにわかったことは追加記入し、職員間で共有している。行きつけの美容院へ行ったり、法事で自宅に行くなどの支援をしている。	
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	入居者様の関係を見て、座席を決めている。入居者様同士の話ができるよう会話に職員が入ったり、活動と一緒に楽しめるようにする。1、2F自由に行き来し、カラオケやイベントなどでも交流を図っている。		

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
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	ご家族からの相談には、その都度対応している。		
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	入居時や日常の会話の中から意向を把握する。言葉で伝える事が難しい方は、ご家族からの聞き取りや生活歴を参考に働きかけ、表情等で思いを受け止める。	利用者一人ひとりのやりたいことをくみ取るように努力している。生活歴を参考に興味あることを提示して、表情等を読み取るようにしている。	
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	入居時にセンター方式によるアセスメントを実施している。		
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	自立を支援できるよう働きかけ、記録をし情報を共有している。食事、水分量、排泄、睡眠、バイタルサイン等の記録をしている。		
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	ご本人、ご家族から話しを伺い、医師からの指示、看護師の助言も取り入れ、計画作成者が原案を作成。他職員と話し合い、計画を作成する。定期的にモニタリングを実施している。	短期目標を1年として、基本1年で見直しをしている。毎日記録しているケアチェックと支援経過をもとに、年に一度ケア会議を行い、計画の見直しを図っている。	
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	介護計画に沿って介護記録に記入し、共有化、振り返りができるようにしている。必要なことは、管理日誌で申し送りし、日々新しい情報を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	診療所や歯科の往診。月に1回の散髪。訪問マッサージ。毎日のラジオ体操やリハビリ体操。週に1度のカラオケや随時、ビデオ上映。		

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。病院受診などの外出は地元のタクシーを利用。感染対策をしながら近隣のレストランで外食を楽しむ。		
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	受診は、ご本人、ご家族の希望で決めている。ご家族が受診介助をしたり、訪問診療を受けている方もいる。ご家族の受診介助時にバイタルやご本人の状況を文書で伝えたり、職員も一緒に同行することもある。予防接種は協力医にて支援。	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。協力医療機関への定期受診があり、状況に応じて家族等や職員が付き添い、受診をしている。	
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	日常的に相談、指示をもらう。体調変化時、緊急時も病院受診等が迅速にできるようにしている。介護計画作成時に医療面で一緒に検討している。		
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。	入院時に施設での様子や経過のサマリーを渡し、入院中に電話で情報交換や相談を行っている。		
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、支援できるようにしている。	看取りについての事前確認書もあり、契約時には看取りについての指針に沿って説明をしている。状況の変化に応じた繰り返しの話し合いと、段階的な合意を行なっている。職員は年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	AEDを設置している。職員は取り扱いを学び、緊急時に対応できるようにしている。緊急時マニュアルを備えている。		
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、消防署と連携し防災訓練を行う。防災係が年間計画を立て、毎月訓練を実施。地震、津波、ゲリラ豪雨、竜巻、近隣火災、夜間火災想定を行っている。	夜間想定や地震、台風、ゲリラ豪雨など様々な災害を想定した訓練を行っている。訓練後は反省会を行い課題について話し合っている。コロナ禍でなくなっていた近隣住民協力の呼びかけを検討している。	災害訓練の反省を行っているが、さらに課題を明確にし、地域住民との連携を考慮しつつ、災害対策に活かす取り組みを期待する。

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
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	入居者様は○○様とお呼びし、入居者様に不適切な言動がないよう施設内研修を行っている。入浴は一人ずつ入って頂く。夜間は居室を施錠し休む方もいる(巡視時開錠し確認)介護記録は他入居者様の名前をイニシャルで記入する。	年に3回接遇マナーに関する内部研修を実施して、人格の尊重、プライバシーやマナーに配慮したケアを行っている。人権尊重や守秘義務について入職時に研修を行っている。	
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	話しを伺い、思いや希望を表せるよう配慮している。お茶時の飲み物、出前、外食など好きなものを選ぶ機会を作っている。決めやすいよう、二択にするなど利用者様によって質問を変えている。		
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	日課は決まっていないため、利用者様と話しをし、散歩やレクリエーションなどを行うようにしている。入浴時間は希望を伺っている。		
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	美容師さんに好みの髪型にしてもらっている。洋服は選んでいただき、好みの服を着ている。男性の髭剃りの声掛けや介助をする。		
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	畑と一緒に収穫した野菜があるときは食卓に出す。外食や庭での食事、行事に合わせて出前や1、2F合同昼食会を行っている。毎月の季節のおやつ作りも楽しみにされている。片付けは女性入居者様が中に毎食後行ってくれている。	自家菜園で採れた野菜で利用者と漬物を作るなどしている。それぞれできることを手伝っている。季節感のあるおやつを利用者と一緒に作って楽しんでいる。	
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	宅配業者のカロリーを計算された食事を提供している。好みを把握し、水分不足に注意している。食事量の少ない方は医師に相談し高カロリー飲料を処方してもらっている。食事摂取状況に合わせ、粥食、刻み食を提供。体重や活動量から主食量の調整をしている。		
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、歯磨きの声掛けをし、できない方には介助で口腔ケアを行う。希望者に歯科医、歯科衛生士による検診、口腔ケアを行い、治療や義歯作製、調整をしてもらう。		

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	排泄の記録からパターンを把握し、失禁がないよう誘導。夜間、トイレまでの歩行が困難な方はポータブルトイレを使用し、オムツにだけ依存している方はいない。排泄動作に合わせ、自立できるようパットの使い分けをする。	排泄チェック表等から一人ひとりの排泄パターンを把握し、さりげない声掛けをしてトイレ誘導している。安易にオムツに依存しないように職員2人でトイレ介助を行う努力をしている。	
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	水分不足にならないよう、好みの飲み物を提供。整腸作用のあるオリゴ糖を使う。体操で適度に体を動かし、体を捻る動きを取り入れる。朝食後に排泄介助をする。便秘が続く場合は、医師に相談し下剤の調整をしてもらう。		
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	一日おきで午後に、一人ずつ入っていただいているが、希望に応じていつでも入れるようにしている。好みの湯温を伺い調整し、菖蒲湯、ゆず湯にすることもある。	基本週に3~4回としているが、利用者の意向に沿っていつでも入れるよう支援している。ゆず湯などを行って季節感を味わっている。	
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	今までの生活習慣に合わせてベッドか布団を使用。消灯時間は決めていない。前日、眠りの浅い、眠れなかった方には無理に起床の声掛けはせず、体調に合わせる。日中の1時間程度の昼寝を勧める。リネン類の洗濯や干しを適宜行い清潔を保つ。		
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	ケース記録やご本人の薬と一緒に説明書を入れておき、いつでも確認できる。配薬後に再チェックし誤薬を防ぐ。飲み忘れや誤薬があったときや症状の変化時に看護師の指示を仰ぐ。飲みにくい薬があれば、医師や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	入居時に生活歴等を伺い、本人の希望を確認しながら、役割や楽しみごとの支援ができるよう介護計画に反映させている。		
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	天気の良い日は散歩に出かける。歩行状態に合わせ、距離、コースを選び、屋外の歩行が不安定な方には車いすを使用する。ご本人の希望は、会話の中から伺う。	近隣を職員と一緒に散歩している。中庭で外気浴しながら、季節の風景を満喫している。敷地からは桜や紅葉、実った夏野菜などの景色を楽しむことができる。	

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	管理できる入居者様はお金を所持し、希望があれば近隣に買い物に行く。事務所で小遣いを預かり、買い物のときに使えるようにしている。		
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	携帯電話を持っている方に、充電や使い方の支援をしていた。希望があれば、ホームの電話を使用して頂く。		
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	庭の季節の花などを、玄関、食堂のテーブル、洗面所に飾る。季節に合わせて、塗り絵や貼り絵を行い飾っている。食堂で調理しているため、手伝ったり、様子を伺える。日中はBGMをかけている。室温の管理を行い、利用者に合わせ調整。冬は和室に炬燵を出し、エアコンの無い脱衣室やトイレにヒーターを置く。	廊下の突き当たりには椅子やソファを配置して寛げるようになっている。ユニットごとの階段付近にエアロバイクがあり健康維持に役立っている。玄関は広く明るく開放的で、日立港の昔の写真が飾られ、懐かしく心なやませている。共用空間に観葉植物や生花、寄贈のミニ絵画を飾って 明るい雰囲気を作っている。	
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	玄関の椅子や和室に座り過ごさせている。冬は和室の炬燵で休まれる方、サンルームで日向ぼっこをする方もいる。1、2F自由に行き来でき、他フロアでお茶を飲んだりすることもある。		
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	入居前に間取りを見て、ベッドやダンス、テレビ、テーブル、椅子、炬燵など自由に持ってきていただく。畳を敷いて布団で休めるようにする方もいる。家族写真や趣味の道具、本など思い思いの物を置かれている。	入居前に、備え付けのクローゼットのサイズを測って、中に入れる衣装ケースなどを持ち込んで使いやすくしている。馴染みの物を持ち込んで、本人の好みのインテリアでくつろげるようにしている。	
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	玄関での立ち上がり、廊下や階段の歩行に手すりを設置。居室、トイレ、浴室はドアの色分けをし、居室ごとに花の絵柄を飾り、トイレにはトイレと掲示、浴室には湯の暖簾をかけている。階段の歩行は見守りしている。		

(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5年12月28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	35	災害訓練の反省を行っているが、さらに課題を明確にし地域住民との連携を考慮しつつ、災害対策に生かす取り組みができていない	・災害対策の課題を明確にし対策がとれる ・地域住民との連携を図る	・訓練後は反省、課題を全職員が確認、共有し、検討事項は防災係が中心となり対策をとる ・防災訓練と救命講習の際は、チラシ等を使い引き続き地域住民に声をかけていく	1 2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。