

### 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	0870301264		
法人名	有限会社久保田電気		
事業所名	グループホーム土浦マロン館	ユニット名(	南館
所在地	茨城県土浦市菅谷町1358-1		
自己評価作成日	令和 3年 10月 21日	評価結果市町村受理日	令和 4年 1月 13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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0870301264-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0870301264-00&amp;ServiceCd=320</a>
----------	---

**【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12月9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)】**

利用者様一人ひとりの意向を大切に、自分らしい生活を送っていただいています。自然豊かな中で、穏やかにのんびりと暮らせる環境となっています。共同生活のなかで、利用者どうしのつながりも大切にしています。食事は地域でとれた旬の野菜を取り入れながら、家庭的な料理を提供するようにしています。職員は話し合いながら、利用者様がその人らしい生活が送れるように支援しています。

**【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)】**

事業所は周辺に梨畑や田んぼ、竹林があり自然豊かで民家も点在している中、利用者のはのんびりと近隣住民と楽しく交流しながら暮らせる環境となっている。事業所の玄関を入ると左右の各ユニットを繋ぐ広い廊下は利用者と職員が毎日モップがけをしていることでピカピカに輝き清潔感のある床が眩しを感じる。管理者は職員一人ひとりの生活に応じた勤務体制の配慮に努めていることで勤務年数も長い職員が多いほか、職員同士の関係が年齢や男女問わず仲良く働くことができる人間関係が構築され職員が生き生きとして利用者の支援にあたっている。職員はコロナ禍で外食支援が難しいことから利用者の希望を聞きながら近隣の店でのテイクアウトを利用しながらハンバーガーや寿司、弁当などを提供し食への楽しみに繋げている。地域の農家の方々から季節毎に旬の野菜や果物の差し入れがあり、事業所の敬老会時に紅白饅頭やお弁当を農家の方々から御礼として配っている。

**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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事業所内に掲示したり、会議時に再確認をして、常に意識するようにして、日々の介護に生かせるようにしています。新入職員には、その都度説明するようにしています。	理念に掲げている、「助け合って安心して暮らせる家…」を意識し、日常的に職員は利用者との会話は優しく話しかけることで、利用者との関係を築き、助け合いながら思いに沿った支援ができるよう努めている。	
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	感染症流行前は地域のお祭り、地元の小学生が来館し、利用者様とふれ合ったりしていただいていた。	コロナ禍前は地域の祭りに参加しているほか、事業所主催のバーベキューに地域住民を招待するなどしていた。地域住民とは日頃から交流があり、野菜の差し入れなどがある。	
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	感染症流行前は運営推進会議を通して、地域の方々に発信していました。		
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	市役所担当課職員、民生委員、地区代表の方などに参加していただき、意見をもらい、参考にしています。感染状況を見て、開催しています。	現在は事業所の行事などの報告を委員に送付しているのみで、委員から意見を受けて運営に反映するまでには至っていない。	委員から運営に反映した意見が得られる工夫を取り入れた運営推進会議になることを期待する。
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に取り組んでいる	担当課の職員とは、日頃からコンタクトを欠かさず、協力体制を築いています。生活保護受給者の方に関しては、担当ケースワーカーと随時連絡を取るようにしています。	管理者は、要介護更新申請や生活保護受給者の相談や問題、疑問が生じた時は、窓口を訪問しながら相談しアドバイスをもらうなど、日頃から協力体制が築かれている。	
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	『身体拘束その他の行動制限廃止マニュアル』を作成し、職員全員が身体拘束をしないケアに向けて身体拘束となり得る具体的な行為を理解しています。	身体拘束廃止委員会を設置し、カンファレンス時に必要に応じて開催しているが、わかりやすい指針を作成するまでには至っていない。全職員への研修はその際に併せて行っており、定期的な開催とまでは至っていない。	委員会のメンバーを再考し、分かりやすい指針を作成することと、全職員への定期的な研修を実施することを期待する。
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	『高齢者虐待・不適切なケア対策及び防止マニュアル』を作成し、虐待の防止に努めています。		

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
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	制度をしっかりと理解するようにしています。随時、状況に応じて、関係者と相談しながら、進めていくようにしています。		
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	『利用契約書』の内容を説明し、納得のうえ、署名・捺印をお願いしています。疑問点については、随時、お答えするようにしています。		
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	重要事項説明書に苦情・相談受付機関を明記しています。電話などでご家族からの要望などを聞いています。	コロナ禍前は、敬老会やバーベキュー会等の行事参加時に家族等から意見や要望を聴く機会を設けていた。面会時には必ず声をかけを行い、意見や要望、困りごとはないかなど聴くように努めていたが、現在は電話やショートメールなどで、意見や提案を聴く工夫を取り入れている。	
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	日頃から話しやすい雰囲気づくりに努めるとともに、月1回の職員ミーティング時に職員の意見を聞くようにしています。	コロナ禍で外出支援ができない事から、利用者一人ひとりに食べたい物を聴きながら、ハンバーガーや寿司などを近隣の店からテイクアウトして利用者の食への楽しみに繋げている。	
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	勤務年数に応じて、昇給できる仕組みを確立しています。また、資格手当等も支給しています。1ヶ月の労働時間にも注意するようにしています。		
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	本人の力量や勤続年数に応じて、外部研修を受ける機会を与えています。		
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	感染症流行前は土浦市地域密着型介護サービス協議会に参加し、2ヶ月に1回会議を行っていました。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人が気楽に話せる雰囲気を作り、要望等を聞くようにしています。		
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	入居前にご家族より、ご本人の様子や不安に思うこと、要望等を話してもらっています。		
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	本人の状況や希望に応じて、グループホームのみならず、他のサービスも含めて、アドバイスするようにしています。		
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	今までの人生の歩みや既往歴等を理解し、共感しながら、生活を支えていくように心がけています。		
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	本人の様子や直接伝えにくい要望等は電話等で話していただいています。通院時の付き添いもお願いすることがあります。		
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	感染症流行前は、近所に住んでいた方や友達、親戚の方の来館がありました。行きたい場所や会いたい人等を把握したときはご家族等に伝え、対応していただいています。	入居時の聞き取りや面会に来る家族等や友人に話を聞いて利用者のこれまでの馴染みの関係を把握している。利用者が行きたい所や会いたい人があれば家族等に連絡して利用者の思いに対応している。	
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	リビングにソファを置き、気楽に皆と話せるようになっていきます。将棋等を楽しめる利用者様もいらっしゃいます。		

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
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	以前に入居されていた方のご家族が来館されたりしています。		
<b>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</b>					
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	本人の言葉に耳を傾けるようにしています。日々の会話や関わりで希望や意向を把握しています。また、態度や表情から思いを汲み取るように努めています。	利用者との日々の会話や関わりで希望や意向を把握しているほか、表出困難な利用者とは、態度や表情から汲み取り職員間で相談しながら把握するように努めている。	
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	入居前にご家族、担当ケアマネージャー等に話を聞き、本人を理解しようと努めています。		
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	食事、排泄は毎日チェックしています。体温測定も毎日行い、体重測定も定期的に行うようにしています。心身の変化を見逃さないように注意深く、ご本人を見ています。		
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	介護計画は1年以内には変更するようにしています。状態の変化や介護度の変更等、必要が生じた場合には、その都度変更しています。見直しについては、職員全員で行っています。	家族等や本人の意向を基に、医療関係者の意見を聞いて計画を作成している。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。利用者の状況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	個別に利用者記録を作成し、職員全員で共有し、ご本人の変化に気付くように心がけています。		
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	随時、ご本人、ご家族から要望等をきくようにしています。		

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
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	感染症流行前は、カラオケ、将棋、お茶会等、さまざまなボランティアの方々のご協力をいただいています。		
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	入居前からのかかりつけ医を受診できるようにしています。訪問診療(内科・歯科)は月2回来ていただいています。	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。協力医療機関の医師による訪問診療が月2回ある。看護師とは24時間オンコールができる体制をとっている。	
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	週に1回、訪問看護師に来館してもらい、バイタルチェック等を行っていただき、医療面のサポートをお願いしています。また、オンコールで連絡が取れるようになっています。		
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、サマリーを作成して、本人の既往歴、ADL、入院までの経緯等を病院関係者に伝えるようにしています。感染症流行前は、定期的に面会に行き、退院に向けて情報交換を行っていました。		
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	本人・ご家族の意向により主治医と相談して看取りを行っています。その際、事業所でできること、できないことを説明するようにしています。経過をみながら、随時、意向を再確認するようにしています。	契約時に口頭で看取りについて伝え、段階に応じて同意書を取っている。重度化に関するマニュアルを作成するまでには至っておらず、職員は研修を受けていない。	重度化や看取り介護のマニュアルの作成と職員への重度化対応や看取り介護に向けての研修を期待する。
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	定期的に救命講習を受けるように心がけています。マニュアルを作成して、事故発生時の対応を徹底しています。		
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	年に2回夜間想定を含む消防訓練を実施しています。出火場所を変える等、さまざまなケースに対応できるようにしています。備蓄品、衛生用品は在庫を多めに用意しています。	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。災害に備え米や缶詰、飲料水、衛生用品などを備蓄している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	本人のプライドを傷つけぬよう呼び方や話し方に配慮しています。個人情報に関する同意書を整備しています。	個人情報や肖像権に関する同意書を整備している。人権尊重や守秘義務に関する規程はあるが定期的に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職員への研修を期待する。
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	気楽に本人の思いを伝えられるように普段から話せる雰囲気作りをしています。		
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	本人が何を希望されているかを把握し、実行に移しています。		
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	本人の好みの服を着ていただいたり、今まで使用していた化粧品を使っていたいています。		
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	利用者様の希望を取り入れたメニューを考えています。準備や片づけはそれぞれの能力に応じた手伝いをさせていただいています。	職員は利用者の希望を取り入れながら献立を作り、週3回の買い出しと調理をしている。利用者の咀嚼状態に応じた形態の食事を提供している。現在は外食の代わりにテイクアウトなどを利用して食事が楽しみとなるよう支援している。	
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	個別に利用者様の食事摂取を記録し、全ての職員が把握できるようにしています。		
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	本人の状況に応じて、口腔ケアを行っています。困難な時は職員が介助するようにしています。		

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
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	排泄状況を時間とともに記録し、おむつの使用枚数をチェックしながら、なるべくトイレで排泄できるように支援しています。	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をしてできるだけトイレでの排泄を支援している。パットをこまめに替え、使用するリハビリパンツの枚数を減らすなどの工夫をしている。	
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	排便を毎日確認し、できる限り下剤を使用せず、水分補給と運動で便秘を解消できるようにしています。		
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	週に3回程度の入浴日を設けていますが、本人の希望や体調に合わせて入浴できるようにしています。	ユニットの風呂を一日おきに沸かして対応している。柚子湯にして季節感を味わったり、入浴剤を使用して入浴が楽しくなるよう支援している。	
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	本人の希望により就寝時間は各自決めています。トイレ誘導は本人の排泄状況を把握し、睡眠の妨げにならないように配慮しています。		
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	服用している薬は個人ごとにファイルし、職員が共有できるようにしています。変更がある場合は、『受診ノート』で情報共有しています。		
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	本人ができることを手伝っていただき、毎月の行事等に参加していただいています。		
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	感染症流行前は、季節に合わせた外出や買い物、ドライブ等を行っていました。	事業所の駐車場でラジオ体操したり、天気の良い日には事業所周辺の散歩にもでかけている。コロナ禍でもドライブにでかけ、事業所周辺の桜や季節の花などを車窓から見て楽しんでいる。	



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	感染症流行前は買い物の時、職員の見守りのなか、本人にお金を使ってもらおうようにしていました。		
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	年賀状など本人の希望に応じて支援しています。電話は本人の希望に応じ、職員が取りつなぐようにしています。		
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	リビングは日当たりが良く、窓を開けると涼しい風が入ってきます。各ユニット間が解放されていて廊下は広く、利用者様は自由に行き来できます。	玄関前には椅子を置き、外気浴や体操ができるスペースとなっており、夏には花火なども楽しんでいる。居間兼食堂は、大きな窓から暖かい日差しが差し込み、利用者がほっこりと寛げる場所となっている。	
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	リビングにはソファを置いてあり、気軽に話ができる場所があります。		
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	居室には本人が馴染みの物を持ち込めるようにしています。仏壇等を持ち込んでいる利用者様もいらっしゃいます。今までと同じように生活ができるよう支援しています。	夫婦で入居している場合、希望すれば居室に2つベッドを置いて一緒に暮らせるよう管理者は配慮している。壁の中段に設置されている棚の下に複数の整理箱を置き、整理筆筒のように整理整頓するなど工夫している。	
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	建物はバリアフリーの造りで、手すりもついており、安全かつ自立した生活がおくれるように配慮してあります。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム土浦マロン館

作成日 令和 4年 1月 13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	5	身体拘束廃止委員会を設置し、開催しているが、分かりやすい指針を作成するまでには至っていない。また、研修も委員会開催時に併せて行っている。	身体拘束廃止委員会のメンバーを再考し、分かりやすい指針を作成し、委員会とは別に定期的な研修を行う。	身体拘束廃止委員会のメンバーを全職員ではなく、別に任命する。また、委員会とは別に定期的に研修を行う。指針についても、分かりやすいものを作成する。	4ヶ月
2	3	事業所からの報告を委員に送付しているのみで、委員から意見を受けて、運営に反映するまでには至っていない。	委員から意見を運営に反映していく。	事業所からの報告を送付する際に意見を記入して、返信いただけるようなものに変更する。	3ヶ月
3	12	看取りに関する同意書やマニュアルはあるが、重度化に関するマニュアルの作成までには至っておらず、研修も不十分である。	重度化や看取りについてのマニュアルを作成し、重度化や看取り介護に向けての研修を行う。	看取りに関するマニュアルとは別に重度化に関するマニュアルを作成する。また、定期的に看取りに関する研修を実施する。	3ヶ月
4	14	人権尊重や守秘義務の関する規程はあるが、定期的な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、定期的な研修を行う。	人権尊重や守秘義務についての定期的な研修を行う。また、個人情報に関する同意書、規程についても見直しを行う。	3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。