

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(東館)	
所在地	茨城県土浦市菅谷町1358-1		
自己評価作成日	令和 5年 10月 24日	評価結果市町村受理日	令和6年1月15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&JkyosyoCd=0870301264-00&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12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)】

自然豊かな環境のなかで、のんびりと暮らせる事業所となっています。利用者様一人ひとりの意向を大切にしながら、自分らしく生活していただいています。共同生活のなかで、自分の役割や利用者どうしのつながりも大切にしています。地域との交流も大切にしており、食事も地域で取れた旬の野菜を取り入れながら、家庭的な料理を提供しています。

【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)】

事業所はのんびりとした田園風景が広がる環境に立地し、平屋建てで2ユニットを有している。南側に面したリビングの広い窓からたっぷりの日差しが差し込み、利用者は好きな場所に好きな場所でゆったりとした日常を過ごすことができる。管理者・職員は職員同士のコミュニケーションを大切にすることが、利用者の笑顔につながると考え、ざっくばらんに相談し合える関係を築いている。献立作り、食材の買い出し、調理まで一貫して職員が担当しており、利用者の嗜好や希望を聞きながら旬の野菜を取り入れたバランスの良い食事を提供している。

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	事業所内に掲示したり、会議時に確認して、常に意識できるようにしています。新入職員にはその都度、説明しています。理念にも掲げられているように、地域との関わりを大切にしています。	理念を事務室や台所に掲示して意識付けしている。利用者がこれまで行ってきたことを継続できるように支援している。常に理念を意識して日々の支援にあたっている。	
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	感染症流行前はお祭り、地域の小学生、ボランティアの方が来館し、利用者様とふれあったりしていただいていた。	近隣農家から野菜や果物などの差し入れがあり、事業所の敬老会では紅白饅頭を配る等交流をしている。専門学校生の実習受け入れを行っている。	
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	運営推進会議を通して、地域の方々に発信しています。		
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	市役所担当職員、社会福祉協議会、民生委員、区長、老人会会長などに参加していただき、意見をいただき、参考にしています。	現在、事業所からの報告や連絡事項が主な議題となっており、委員間の意見のやり取りを引き出すまでには至っていない。	運営推進会議の意義を再確認し、活発な議論の場と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	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取るようにしています。	要介護更新申請や生活保護受給者の相談などを窓口を訪問しアドバイスを得ているほか生活保護受給者に対し、訪問があるので、その時に相談をしている。グループホーム連絡協議会に参加し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	『身体拘束その他の行動制限廃止マニュアル』を作成し、身体拘束を行わないケアに努めています。また、身体拘束適正化委員会を3ヶ月に1回実施しています。メンバーは有識者を中心に構成しています。	身体拘束排除のための委員会を設置している。指針やマニュアル作成、研修を行うまでには至っていない。	指針の中身を精査するとともに、マニュアルの作成、定期的な研修の実施を期待する。
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、納得したうえで、署名、捺印をいただいています。入居後も疑問点や不明点については随時、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。面会時や電話、メール等で随時、ご家族からの要望などを聞くようにしています。	家族等からは面会時や電話、メール等で意見や要望を聞いている。家族等から面会の希望があり、感染症の状況を見て玄関で短時間での面会を再開した。	
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ています。月1回のミーティングでは、職員の意見を聞くようにしています。	日ごろから話しやすい雰囲気づくりに努めるとともに、職員会議等で意見や要望を聞いている。コロナ禍での利用者への対応等、職員から出た意見を活かして実践している。	
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	勤務年数に応じて、昇給できる仕組みを確立しています。資格手当等も支給しています。1ヶ月の勤務時間や休日日数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	本人の力量や勤務年数に応じて、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	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回程度、会議を行っています。		

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
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	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、要望等をうかがっています。		
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	今までの生活歴等を理解し、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	面会の少ない方には、電話やメール等で本人の様子をお伝えするようにしています。通院時の付き添いをお願いすることもあります。		
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	ご家族の他に親戚の方や友人の来館があります。行きたいところや会いたい人があれば、ご家族に連絡して、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把握し、フェイスシートを作成している。家族等と医療機関受診後に外食をしてくるなどの関係継続の取組みを支援している。	
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	リビングにソファー等を置き、気楽に皆と話せるようになっています。		

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
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。		
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	利用者様との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。パン食を希望する利用者にはパンを提供するなどの取組みを行っている。	
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、支援に関わっていた方などに話を聞き、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記録しています。体温測定等も毎日行い、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、利用者様を見ています。		
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。	家族等や利用者、医療関係者の意見を聞いて計画を作成している。3か月ごとにモニタリングを行い基本1年での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行い、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、ご本人やご家族等から要望等を聞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、踊り、お茶会等、さまざまなボランティアの方々にご協力いただいていた。		
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	契約時に利用者様やご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ます。訪問診療は内科が月2回、歯科が月1回来ていただいています。看護師とは24時間オンコールができる体制をとっています。	協力医療機関の医師による訪問診療が月2回ある。看護師の訪問が週1回ある。看護師とは24時間オンコール体制が取られている。	
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、バイタルチェックや医療面でのサポート等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。	入院時にサマリーを作成して、ADL、既往歴、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。入院中も退院に向けて、本人の状況を聞くようにしています。		
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	ご本人、ご家族等の意向により、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。随時、意向は再確認するようにしています。	契約時に口頭で説明し、時期を見て同意書を得ている。重度化や看取りのマニュアルを作成するまでには至っておらず、研修も実施されていない。	重度化、看取りのマニュアルの作成、研修の実施を期待する。
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、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行っています。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。災害に備え、米や缶詰、飲料水、衛生用品等を備蓄しています。	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。災害に備えて備蓄品を管理している。	

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
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	個人情報に関する同意書を整備していません。守秘義務に関する規定も用意していません。	利用者の呼び方や言葉かけに配慮している。肖像権に関する同意書はあるが選択できるものとはなっていない。人権尊重や守秘義務について研修を行うまでには至っていない。	人権尊重、守秘義務についての規程の作成、研修の実施を期待する。肖像権について、1項目ずつ選択できる様式にすることを提案する。
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	気楽にご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行っています。		
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	ご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	ご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りしています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様の希望を取り入れた献立を作成しています。ご本人の咀嚼状態に応じた形態の食事を提供しています。	利用者の希望を取り入れた献立を職員が作り、食事を提供している。季節ごとの行事食を取り入れたり、テイクアウトを利用するなどしている。気分転換に外で焼き芋をしたり近くの公園でお茶を飲むなどしている。	
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量を記録し、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	ご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、一人ひとりの排泄パターンを把握するようにしています。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。	排泄パターンを把握してできるだけトイレでの排泄を支援している。夜間もポータブルトイレを使用するなど排泄の自立に取り組んでいる。	
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	毎日、排便を確認、チェックし、できる限り下剤を使用せずに水分摂取と運動で便秘を予防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、ご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。入浴剤をしようして、入浴が楽しくなるように支援しています。	基本は週3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。状況に応じてシャワー浴などにも対応している。	
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	ご本人の希望によって就寝時間は決めていただいています。トイレ誘導はご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、職員全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	ご本にができるお手伝いをさせていただいています。毎月、行事も行い、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	天気のいい日は中庭や事業所周辺を散歩しています。	コロナ禍でもドライブに出かけて事業所周辺の桜や季節の花を車窓から見て楽しんでいる。天気の良い日には近隣を散歩するなどしている。	

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
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	感染症流行前は職員の見守りのなかで、ご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	電話などはご本人の希望に応じて、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	リビングは大きな窓から暖かい日差しが差し込み、窓を開けると涼しい風が入ってきます。各ユニット間は解放されていて、廊下は広く、利用者様は自由に行き来できます。	1日中日当たりの良い平屋建てのホームである。季節ごとに玄関や壁に飾りつけをして季節を感じられるようにしている。利用者が好きな時に好きな場所でゆったり過ごせるよう支援している。毎朝利用者とともに清掃をして清潔を保っている。	
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	居室には馴染みのもの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。今までと同じような生活が送れるように配慮しています。	馴染みの品を持ち込んでくれるよう話している。電気は個別メーターとなっている。ベッドでも布団でも使用可である。居室に鍵がついていて、プライバシーが保たれるようになっている。	
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	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送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 6年 1月 15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	3	運営推進会議において、委員間の意見のやり取りを引き出すまでには至っていない。	運営推進会議を活発な議論の場にしていく。	事前に運営推進会議で話し合う内容を委員にお伝えして、会議で意見のやり取りが出来るようにしていく。	6ヶ月
2	5	身体拘束に関する具体的なマニュアル作成、研修を行うまでには至っていない。	指針を精査し、具体的なマニュアル作成、定期的な研修を実施する。	指針の中身を精査し、具体的なマニュアルを作成し、介護職員向けに定期的な研修を行う。	3ヶ月
3	12	重度化や看取りに具体的なマニュアルを作成するまでには至っておらず、研修も実施されていない。	重度化、看取りのマニュアルの作成、研修を実施する。	重度化や看取りに関する具体的なマニュアルを作成し、研修を実施する。	3ヶ月
4	14	肖像権に関する同意書が選択できるものになっていない。人権尊重や守秘義務について研修を行うまでには至っていない。	肖像権に関する同意書を選択できるものにするとともに、人権尊重、守秘義務についての規程作成、研修を実施する。	肖像権に関する同意書を1項目ずつ選択できるものに変更する。人権尊重、守秘義務についての規程を作成し、研修を行う。	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。