

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 (壱番館)		
所在地	〒311-1504 茨城県銚田市安房1665-2		
自己評価作成日	令和 2年 5月 1日	評価結果市町村受理日	令和 2年 7月 30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、園児との触れ合いが多数ある。 ・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に行い、収穫をした野菜を加えた料理を提供している。

※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_kihon=true&JigyosyoCd=0873600472-00&ServiceCd=320
----------	---

【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)】

事業所は敷地内に同一法人の特別養護老人ホームや通所介護事業所があり、日頃から合同で開催している「納涼祭」や「避難訓練」、「職員研修」など連携を図りながら利用者の支援にあたっていると、隣接している病院が母体であることから利用者の健康管理や24時間連携体制が確保されていることで、利用者が健康への不安が無く暮らせる環境と家族等や職員の安心に繋がっている。地域の農家の方々から、季節毎に野菜や果物の差し入れがあり、地域の人達とは良好な関係を築いていることから、常時入居待機者がいる事業所となっている。管理者や職員は利用者の食事への関心と楽しみに繋がるように利用者一人ひとりの好物を聴きながら献立を考えて調理し提供しているほか、嗜好品を希望する利用者には配慮をしながら支援にあたっている。
--

【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2年6月24日

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掲示し、会期等で確認しより具体的なケアの実践に取り組んでいる。	理念に掲げている「家庭的な環境作りに配慮し」を意識し、職員は利用者を目上の人として尊重しながら利用者と家族のような関係を築くことを重視しながら、ケアに取り組むように心がけている。	
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的に受け入れている。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。	近隣の保育園の運動会に招待され、職員と一緒に参加したり、職場体験学習で来訪する近隣の中学生と交流している。近隣の農家が季節毎の野菜や果物を届けてくれており、利用者の楽しみとなっている。	
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	・在宅介護支援センター主催の介護教室に、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カ月に1度の会議を実践している。 ・利用者様の状況等について話し合い、意見をもとめている。	委員からの年間行事に組み込まれている桜や菜の花などの花見場所の穴場情報の提供により、利用者が新鮮味のある場所での花見となるよう運営に反映した。	
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	・運営促進会議時などに話す機会をもっている。	窓口を訪問し、更新情報、事業所運営上の問題等についての、相談、助言を頂けるような良好な関係作りに努めている。生活保護受給者についての問い合わせを行ったり、生活相談員を受け入れている。	
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	・施設内研修を行っている。	隣接する特別養護老人ホームと合同で身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を設置し、3ヶ月に1回の開催を実施しているとともに、委員が中心となって身体拘束をしないケアの研修を実施しており、全職員が身体拘束の内容とその弊害を理解している。	
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
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	・誓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、家族等に実践している。 ・又、解決すべき事は、会議等で話し合い援助している。	管理者や職員は利用者との日々の会話から意見や要望を聴いているほか、家族等からは来訪時や電話連絡時、満足度アンケートなどで意見や要望を聴くよう努めている。アンケートの集計や事業所としての改善の経過や検討の結果を家族等に伝えるまでには至っていない。	前回の課題、家族等からの意見やアンケートなど、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が達成されていないので、再度達成されることを期待する。
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。	管理者は職員と日頃から話しやすい雰囲気づくりに努めるとともに、毎月の職員会議等で要望や意見を聴いている。職員からの意見で利用者の服薬管理方法を職員がわかりやすい方法に変更した。	
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	・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。 ・外部研修の参加する機会を保持している。		
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で見極めている。 ケースによっては、ケアマネージャー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	・食事とお茶、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。	利用者との日々の会話や家族等から話を聴き、利用者が築いてきた馴染みの人や場所を把握するように努めている。利用者の馴染みの友人や親戚が来訪した際には、お茶を出して居心地よく過ごせるように努めているほか、電話や手紙などで、馴染みの人との関係が途切れないよう支援をしている。	
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	・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。	定期的にケアチェック表を利用してモニタリングを実施し、希望や要望を把握するように努めている。把握した内容は「個人ファイル」や職員が知り得た情報を記録する「連絡ノート」にそれぞれ赤くアンダーラインを引くなどの工夫をして記載し、全職員で共有している。	
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。	月1回カンファレンスを実施するほか、3ヶ月毎にモニタリングを実施して、基本6ヶ月で見直しを行っている。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、代行を行っている。 ・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。	かかりつけ医への受診は家族等の付き添いを基本とし、受診時には職員が利用者の体調などを書いた「情報提供書」を家族等から医師に渡してもらっている。	
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し合う。 ・同法人の特別養護老人ホームへの協力も依頼している。	契約時に利用者や家族等に重度化や終末期に向けた事業所の対応指針を説明し、確認を得ている。終末期に近づいてきた段階で事前確認書を得ている。重度化した場合は、同一法人の特別養護老人ホームや医療機関への転居や入院ができることを説明している。	
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。		

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	・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。	避難訓練は消防署立ち会いのもと、隣接する同一法人の特別養護老人ホームと合同（年1回）で地域住民の参加を得て事業所独自の訓練を含めて年2回実施し、うち1回は夜間想定での避難訓練を実施している。訓練後、反省は記録に残しているが、今後の課題を話し合って記録に残すまでには至っていない。	訓練後は反省から今後の課題を話し合っ、記録に残すことを期待する。
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	・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。	利用者の尊厳に配慮した言葉かけに配慮している。職員研修計画に組み込みながら、年1回、倫理及び法令順守やプライバシー保護についての研修を実施している。	
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	・入居者の希望を大切に、日々の行事等へも取り入れている。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	・入居者のペースに合わせて、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。	献立は利用者の希望を聴きながら、職員が調理をして提供している。利用者は能力に応じた手伝いをしている。誕生日祝いには、誕生日の利用者の希望する食事を夕飯時に提供しながら、みんなで祝っている。	
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。		

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
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。出来ない方には支援している。 ・年1回協力歯科医に在所してもらい、検診を受けている。		
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	・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。	利用者にあった声掛け誘導で、日中トイレでの排泄を支援している。夜間も居室にトイレが設置してあることから、トイレで排泄を支援している。退院後などオムツからリハビリパンツになるように努めている。	
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	・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。	基本一日おきに、利用者の希望に沿っていつでも入浴できるよう支援している。柚子湯や菖蒲湯で季節感を味わっている。利用者によっては、好みのシャンプーやリンスを使用している。	
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。		

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
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。	利用者は職員と一緒にゴミ出しを兼ねて事業所の敷地内を散歩して気軽に外気浴できるように工夫している。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て外出を支援している。	
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	・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	・入居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。 ・ゆず湯やしょうが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。	広い廊下の各所に置かれている長椅子とソファでは利用者が疲れた時に休憩したり、利用者同士が交流している。障子で仕切られた畳敷きの和室では利用者が洗濯物をたたんだり、編み物などで寛いでいる。	
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	・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。	管理者は利用者や家族等に、自宅同様に過ごせるように、今まで使用していた馴染みの物を持ち込んで欲しいと伝えている。利用者は家族と相談しながら使い慣れたものを持ち込んでいる。	
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

高齢者グループホーム 百歳万歳

作成日 令和 2年 7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	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事を期待する。	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	13	避難訓練後は、反省から今後の課題を話し合っ、記録に残す事を期待する。	反省から、今後の課題を検討する。	グループホーム会議等で、課題を話し合い、全員で実施する。	3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。