

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	0892200130		
法人名	社会福祉法人 慈徳会		
事業所名	グループホーム まつのいえ	ユニット名(うめ)	
所在地	茨城県鹿嶋市和 782番地52		
自己評価作成日	令和 5年 3月 28日	評価結果市町村受理日	令和 5年 8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)】

お客様1人ひとりの症状に合わせたケアを提供していきます。コロナが緩和されたことにより外出の機会を増やして日常生活に楽しみを感じていただきたいと思ひます。引き続き、畑作業を行う事により、お客様自身が、自然と触れ合い苗やお花を植える事で作物を育てる喜びや作物を収穫する楽しみを感じていただきたいと思ひます。

※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	情報公表無
----------	-------

地域密着型特養、ショートステイが併設したグループホームであり、地域包括支援センター、居宅介護支援センターと連携して在宅での相談から施設介護まで一体化した支援を行うことができ、利用者や家族の安心につながっている。コロナ禍での開設で、地域との交流が図られていないが、運営推進会議の意見を受けて、利用者とともにごみ拾いに参加することを検討している。共用ホールでピアノ演奏を聞くことができたり、今後、地域の方々とのふれあいの場としての期待ができる。職員は、利用者が畑の野菜や花を眺めて季節感を感じ、いい匂いのお風呂に入りながら、その人らしい生活ができるように、理念をしっかりと胸に刻んで支援している。

【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 トモスミとビル4階
訪問調査日	令和5年5月19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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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. シカゴの人口

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	グループホームのケア方針と運営方針をステーションの見える所に貼りだして職員間で共有し日々実践をしています。	職員の意見を基本として作成した「ケア方針」は理念とともに事務所に掲示し、職員は日々意識しながら介護している。月2回のユニット会議で「理念」「ケア方針」について触れ、職員間の意識統一につながる機会としている。	
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員として日常的に交流している	コロナ対策の為、ボランティアの受け入れ等はありませんが、感染状況によってボランティアの受け入れを考えて行きたい。	施設周辺を散歩する際に住民の方々と挨拶を交わす機会もある。地域住民との交流の場として、ホールの活用と運営推進会議での提案を受けて、利用者とともに地域のごみ拾いに参加することを検討している。	
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	ご家族や地域の方々と交流する場と設け認知症の理解や支援方法を実践していきたい。		
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	運営推進会議では、区長や地域包括支援センターの方などから、地域に住む方のニーズや社会資源の情報を教えて頂いている。現状では得られた情報をサービス提供に組み込めていないので、今後は検討していきたい。	書面での開催時期もあったが基本的に2ヶ月に1回開催している。地域との関わりについてごみ拾い参加の提案があり、検討している。	
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	施設運営の状況は随時報告しており、その際に必要なアドバイスを頂いている。	要介護認定申請等で、役所に出向いて担当職員との関係を良好に保っている。開設年度は、運営等について相談をしていた。研修等の通知はメールで届き、出席している。	
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	身体拘束マニュアルを配布し直ぐに確認できるようにしています。日々、身体拘束ゼロを目指して取り組んでいます。	同法人の施設と合同で、「事故防止・身体拘束廃止委員会」を毎月開催し、拘束の実態や内容について討議している。身体拘束をしないための取り組みとして、転倒の可能性がある利用者には早期対応できるようにセンサーマットを使用し、転倒防止に努めている。	
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	お客様の状態、言動を観察し職員間で情報を共有しながら不適切介護にならないように注意を払い虐待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	今年度は高齢者の権利擁護に関する研修として、法人のマニュアルの再確認や高齢者の人権に関する研修を実施した。		
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	利用契約の際にはお客様に対し文書と口頭で説明を行っており、料金の改定の際にも文書と口頭で説明して、了承して頂いています。		
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	サービス担当者会議を通じて共有していません。コロナ感染症対策として、ご本人やご家族、職員は場所と時間を分けながら、サービス内容の検討や了解に繋がっています。	意見箱設置するとともに、面会や支払い時に、利用者の状況を報告し、要望等を聞いている。来訪がない場合は、3月に1回は電話をしている。マッサージの希望に対して、看護師からマッサージの仕方の指導を受けて、職員が行っている。	家族に電話をしたり、ホームページにイベント情報等掲載しているが、請求書発送時に個人ごとのお知らせを作成することを検討してほしい。
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	毎月2回のユニット会議で情報共有、課題検討、意見、提案を共有しケアに反映しています。夕礼の申し送り職員間で話し合いを毎日行っています。	月2回のユニット会議の中で意見交換をしている。年2回の職員面接も職員の意見を聞く機会となっている。買い物や外出など対応できる提案はすぐに実施している。	
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	ユニット会議で職場環境、条件の整備等について話し合いを行い職場の環境を整えています。		
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	法人内外の研修に参加し職員の知識、技能向上の繋がっています。 ユニット単位で職員の技能評価を行い、介護技術の向上に役立てています。		
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	リモート研修を通じて他施設の職員と交流、意見交換を行いサービスの質の向上に努めています		

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
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	話しやすい雰囲気作りに努め、何に困っているのか、本人の思いや希望を聴き安心してできる日常生活が送れるようにお客様のニーズを聞き入れ信頼関係を築けるように努めていきます。		
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	初期のサービス担当者会議でご本人がどのような生活を望むか面会時の対話の中でご家族の思いを受容し安心してできるように取り組んでいます。		
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	お客様の状況を見極め、ご本人、ご家族の要望をもとに、その時に必要な支援とサービスを取り入れています。		
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	お客様の生活歴を大切にし、本人のできる事を見つけ、職員と一緒に家事を行い自信が持てる暮らしを築いていけるように支援しています。		
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	お客様が安心して生活できるようご家族に近況報告を行い状況に応じて支援の協力を得ながら、共に支援ができる関係作りに取り組んでいます。		
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	本人の希望に沿って、面会希望者はオンライン面会を行い、ビデオ通話にてお話いただいています。	家族等から生活歴や友人関係などを聞いてフェイスシートを作成している。コロナ禍で中断しているが、自宅への外出を支援している。職員と一緒に近くの店に買い物に行くなどしている。	
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	テーブルの配置の工夫をしレクや行事等職員が間に入りお客様同士のコミュニケーションを図れるよう努めています。		

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
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	サービス利用が終了した場合は、残りの鉄好きや料金の支払いの際などに、相手の迷惑にならない範囲でご本人の状況を伺う事や、ご家族の気持ちに寄り添えるようにお話を伺っています。		
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	お客様の思いや意向の確認を行いその思いを汲み取ったお客本位の支援ができるように努めています。	日々訴えが変わることがある利用者の声を聞き、職員間で情報を共有している。担当職員もいるが、他の職員も自分で把握したことを記録し、日々の状態を共有することで、本当はどのような思いでいるか、客観的に推し量り汲み取っている。	
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	生活歴を本人、ご家族より聞き取り、本人のこれまでの暮らしが継続できるように努めています。		
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	一人ひとりのできる事できない事を把握しその時の状況や状態に合わせてできる事をやっています。		
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	サービス担当者会議等で課題の検討、ケアのあり方を話し合い実施しています。その方の生活歴や仕事などを聞き取り、施設生活に取り入れるように工夫しています。	基本的には6月毎にケアプラン作成している。申送り時などの状況でモニタリング表を作成し、担当者会議を経て次の計画につないでいる。日常の記録で、重要で共有したい情報は目立つように赤で記入している。	
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	毎日お客様申し送りに入力をし情報共有しています。夕礼時に職員間で話し合い申し送りを実施しています。		
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	お客様の思いを傾聴し、その時の状況、状態に合わせて対応しています。特に興奮している時には、その原因が何なのかをスタッフ同士で考えるように取り組んでいます。		

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	これまでの地域の関係が途切れることがないように支援しています。月1回床屋さんが来所して散髪していただいています。		
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	かかりつけ医の定期受診を中心に継続的な医療を受けられるように支援していきます。ご家族にも協力していただき受診対応して頂いています。	契約時にかかりつけ医又は協力医療機関に受診可能なことを説明。法人内の歯科衛生士が週1回巡回している。グループホーム及び併設サテライト施設の看護職員が、受診・往診・健康管理の実施をしている。	
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	同法人の看護師に特変があれば、報告、連絡、相談を行い、適切な受診、看護を受けられるように対応しています。		
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。	入院時は、情報提供、情報把握に努め退院に向けたカンファレンスや担当者会議に参加してご家族と共に今後の方針についての方向性を確認しています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時にご本人、ご家族の意向を確認し、終末期についても延命の有無の確認を行い、方針を共有しています。	看取りを行うことを説明し、看取り介護に関して「同意書」と「意向確認書」にて家族の意向を確認している。日々の健康観察と往診時の医師の判断に基づき、早期に家族への説明を医師から行っている。同時に職員にも説明し、家族・職員の意思統一を図っている。	
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	内部研修や勉強会を定期的に行い、急変時の対応、処置を学び訓練を行っています。		
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	避難訓練、通報訓練を実施しました。緊急連絡網は、ステーションの見えやすい所に掲示しています。	夜間想定を含む避難訓練を年に数回実施し、連絡網の訓練も行っている。訓練後反省会を行って報告書は作成しているが話し合いが不十分となっている。災害に備えた備蓄品を一覧表を作成して管理している。	訓練後の話し合いを十分にを行い、停電時なども含めた災害への対応方法の情報共有を深めていただきたい。

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	お客様1人ひとりの人格を尊重し、その方の性格を把握しプライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めています。	人権を尊重した言葉使い、プライバシー保護に配慮した対応をしている。面会簿は個票としている。認知症についての研修を行い、人権尊重の支援を行っている。	
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	お客様の思いや希望を発言できるように働きかけ、自己決定ができるように支援しています。		
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	業務優先ではなくお客様のペースで生活ができるように支援しています。その方の性格に合わせて、掃除や洗濯等の役割が持てるように工夫しています。		
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	マニキュア等お客様より希望が聞かれた時は、職員が塗って支援しています。起床時、髪を整えたり、髭を剃ったりお客様に合わせた対応を行っています。		
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	お客様と一緒にお米研ぎや味噌汁作りを手伝って頂いています。食後にも食器を洗って頂いています。	基本的に委託業者が献立を立て、食事を作っている。パンを希望する利用者にはご飯の代替えとして提供したり、月に何回かは麺を提供する日もある。行事食の提供やおやつ作りと一緒にするなど食事が楽しみとなるような工夫をしている。	
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	1日1000ml以上飲んでいただくようにしています。10時・15時にはお客様の嗜好品を聞いて本人の好みの物を提供しています。		
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	毎食後、口腔ケアを実施しています。月・水・金(週3回)義歯を預かりポリドントにつけて清潔を保っています。		

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
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	排泄チェック表で一人ひとりの排泄パターンを把握し、排泄のサインやタイミングをみて声掛け誘導しています。個々の能力に応じた排泄を行う事でできるだけ自立に向けた支援を行っています。	排尿の回数が多い利用者には、個別に声かけをして、トイレでの排泄を支援している。夜間の排泄介助は睡眠を重視し、無理に起こさないような支援を行っている。	
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	排泄チェック表で個々の状態を把握し下剤の調整に頼るだけでなく自然排便につながるように、運動、水分量等個々にあった対応をしています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日や時間は決まっているが、週2回入浴していただき、本人のペースでゆっくり入浴できるように支援しています。	入浴剤の使用により、色や香りを楽しみながら、入浴時間を楽しめるよう配慮している。季節の湯(ゆず湯・しょうぶ湯等)については、検討中である。	
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	休息や十分な睡眠がとれるように状況に応じた衣類、室温調整を行い安眠できるように支援しています。		
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	服薬マニュアルに沿って服薬介助を実施しています。グループホーム処方箋ファイルにて、目的や副作用等確認できるようになっています。		
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	施設周辺の散歩やウッドデッキでの日光浴、塗り絵や点つなぎ等で楽しく生活していただけるようにしています。テーブル拭きや洗濯たたみ等、役割をもっ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	天気が良い日には、施設周辺の散歩に行き、気分転換をしていただいています。コロナが落ち着いた時には、買い物支援を行っていきたく思います。	施設周辺の散歩をしたり、桜の時期には近くの学校に花見外出をした。コロナ禍も落ち着き、利用者が自分で直接見て買いたいという希望があり、近くの店への買い物は臨機応変に対応している。	

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	2名のお客様は施設内の自動販売機で飲み物を購入されています。お金の管理は、職員が対応しています。		
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は、お客様自身でご家族と連絡をとっています。持っていない方は、希望があれば電話をかけています。		
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	ホールは、快適な温度設定にして、夜は、電気の明るさを調整しています。共用の空間、各居室は、毎日掃除を行い心地よく過ごしていただけるようにしています。季節の飾りを掲示して季節感を取り入れています。	共用空間はテレビの前にソファを配置しており、ゆったりと過ごしやすい環境となっている。隣接しているウッドデッキにはテーブルや椅子を設置し、日光浴をしながらお茶を飲み、くつろぐことができる。また日光が室内にとりこまれ、明るく心地よい空間となっている。壁面には手作りの日めくりカレンダーが配置してある。地域交流ホールにはピアノやプロジェクター、モニターも設置してある。	
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	ホールにソファを置き、くつろげるように配置しています。ウッドデッキには、椅子を置き暖かい日に日光浴ができるように工夫しています。		
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	家庭で使用していた家具やテレビ、ご家族の写真を置き居心地の良いように配置しています。	自宅で使い慣れたものを持参してもらって配置し、自宅での生活に近づけるよう配慮をしている。清掃は、主に居室担当職員が行っているが利用者自身が触れられたくない物がある時は、利用者本位としている。	
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	可動式のベット、L字柵を使用し、立ち上がりやすいように工夫しています。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名： グループホーム まつのいえ

作成日： 令和 5年 8月 6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	10	お客様の体調や病状に変化があった場合には、その都度家族へ電話連絡をして状況報告と対応の相談をしている。 また、日常の様子や介護の内容についても、電話連絡や面会の際などに家族へ報告や相談をしている。 しかし、個人ごとの生活の様子を文書で報告することは行っていなかった。	お客様の日常の様子や体調の変化などを、定期的に文書で報告する。	3カ月に1回を目標に、入居しているお客様皆様の生活の様子を記載した文書を作成し、請求書とともに報告する。 家族へ報告するための書式を作成し、9月に文書を送付することを目標に準備する。	3ヶ月
2	35	避難訓練後に反省点や避難時間の評価を行ってはいたが、参加者同士の意見交換や反省を十分に行えていない部分があった。 また、停電時に必要なランタンや懐中電灯を準備、お客様の対等の注意点の周知を行ってはいたが、マニュアルが整備されていなかった。	防災訓練を行った際には、参加者同士での反省をして、次回の訓練に取り入れていく。 停電時の対応マニュアルを整備して、職員への周知と訓練を行う。	対応マニュアルの作成を9月頃までに行う。 停電時の対応訓練を、11月頃を目標に実施する。 次回の防災訓練の際には、参加者の意見や反省を取り入れるようにする。	6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。