

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(吉番館)	
所在地	〒311-1504 茨城県鉾田市安房1665-2		
自己評価作成日	平成 30 年 4 月 28 日	評価結果市町村受理日	平成 30 年 8 月 30 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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kihon=true&JigyosyoCd=0873600472-00&PrefCd=08&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会		
所在地	水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内		
訪問調査日	平成30年6月13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を通して園児とのふれあいが数多くある。 ・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行う。又、収穫した野菜を加えた料理を提供している。
--

【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)】

<p>事業所は幹線道路近くの広大な敷地の一角にあり、利用者がコンビニエンスストアや家電量販店で買い物を楽しむ等日々の暮らしを継続出来るような支援を行っている。同法人の運営する保育園があり、利用者の誕生会や保育園の運動会等様々な場面で園児との交流を深めている。食事は献立や食材選び、調理、配膳まで、全て職員が行っており、家庭的な風味や雰囲気を楽しむながら食事を楽しめるような工夫をしている。事業所内は整理整頓ならびに清掃が行き届き、利用者が居心地良い暮らしを続けていけるように努めている。協力医療機関が隣接しており、利用者の健康保持や体調管理の面等に十分な医療体制が整っている。</p>
--

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と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提示し、カンファレンスや会議等で確認し、より具体的なケアの実践に取り組んでいる。	月1回開かれる職員会議で、理念について話し合う等、職員全体が理念を共有し日々のケアに実践出来るような取り組みを行っている。理念に基づいたサービスが出来るように、接遇の教育を実施している。	
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	・保育園、地元のボランティアの訪問を積極的に受け入れている。 ・特別養護老人ホーム合同で主催する、納涼祭にて地元の方を招待している。 ・近隣の農家の方が野菜を届けてくれる。	利用者の誕生会に毎月保育園児が来訪しているほか、事業所の運動会にも招待している。隣接している特養と合同で開催する納涼祭に、地域住民を招待して交流している。中学生の職場体験を受け入れている。	
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参加するとともに介護方法や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ヶ月に1度の会議を実践している。又、必要に応じて開催している。 ・利用者の状況等についても話し合い意見を求めている。	数名の利用者の家族等の了解ならびに協力を得て、年6回開催される運営推進会議への参加をお願いしている。毎回、事業所から様々な報告をし、それについての意見を聴くような取り組みを行っている。	
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取り組んでいる	・運営推進会議時などに話す機械を持っている。	市の職員が運営推進会議に参加し、その時々に応じたアドバイス等を受けている。要介護認定更新の際には、担当窓口へ行き書類の作成および申請を行っている。	
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。	管理者は日々のサービスの中で教育している。拘束にあたるような言葉がけや対応を見かけた際には、職員間で話し合ったり、管理者が注意喚起する等、日頃から身体拘束についての意識付けと身体拘束をしないケアの共有を促すような取り組みを実践している。	
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	・契約書に基づき利用者や家族から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、家族対象に実施し解決すべきことは、会議等で話し合い援助している。又、随時意見や要望に答えられるよう職員間で話し合いより良い方法を考えている。	サービス内容に関しての苦情相談窓口として、事業所や第三者としての行政機関の連絡先を記載している。利用者の家族等に対し無記名アンケートを実施し、調査結果を書面にまとめているが、アンケート結果を受けての事業所の対応等を、利用者の家族等全員に報告するまでには至っていない。	家族等に対し実施した無記名アンケートの結果や家族等の要望、意見についての事業所の対応等を書面に記載し、利用者の家族等全員に報告するような取り組みの実践を期待する。
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設け、意見を聞いている。	年1回の職員面談では、資格取得やキャリアアップの研修への参加の意思を聞く等職員の要望を受け入れるよう努めている。	
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	・年3回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、外部研修への参加する機会を確保している。		
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し、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し、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、ケースによってはケアマネ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	・職員とお茶や食事、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、電話、手紙等で関係が継続できるように支援している。	利用者や家族等からの情報で入居時に個人記録を作成し、職員間で共有している。家族等や親せき、友人が面会のために来訪した際には、利用者と和やかな時間が過ごせるように支援している。職員と、毎月購読している本を買いに行ったり馴染みの美容院に行っている。家族とは外食や買い物、旅行などに出かけている。	
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	・職員が話題を提供したり、本人のできる役割をしてもらい、お互いを認め合えるような関係を築けるよう支援している。 ・孤立しないよう食事やおやつ、レクリエーション参加を促している。		
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、声掛けしている。又、同一法人内施設入所時にも随時見守り声掛けをしている。		

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
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し、希望や要望を把握するようにしている。	日常生活の中の会話やつぶやき、表情、仕草等から汲み取った利用者の思いや意向は申し送りノートに記載し、申し送り時や職員会議に取り上げる等職員間で共有している。	
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、状況を把握している。		
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。	利用者の家族等の意見や要望、日常的に関わっている職員、看護師等の意見や情報に基づいて介護計画書を作成し、利用者や家族等に十分説明し理解を得て、利用者の日々の支援を行っている。6ヶ月ごとにモニタリングを行い、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	・買い物の要望や代行、理美容室への要望等、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	・保育園の行事に参加して誕生日会等には園児達に来て頂いている。 ・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。	月1回、職員の付き添いで協力医療機関を受診する際には、日頃の状況等を職員から医師に直接伝える等、利用者の健康保持を支援している。利用者の状態や処方箋等変化等があった場合には、協力医療機関の医師が家族等に電話で説明し理解を得るような取り組みを実践している。	
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	・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、隣接しているため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。	看取りに関する指針を作成し、入居時に家族等に説明して同意を得ている。重度化した利用者は、同法人の運営する特別養護老人ホームや協力医療機関へ転居、入院しており、現時点では看取りの実績はないが、家族等からの希望があれば対応できるようになっている。	
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	・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対応できる体制となっている。又、研修会も行っている。		
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	・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。	夜間想定を含む避難訓練を、年に2回、隣接している同法人運営の特別養護老人ホームと合同で実施している。近隣住民の協力も得ている。	事業所単独での避難訓練を行うことを期待する。

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	・職員は入居者の生活歴や生活を十分に把握し言葉かけしている。又、職員研修を行い常に勉強している。	運営規定の中に個人情報保護についての項目を設けている。肖像権についての同意書を作成し、利用者や家族等の理解や確認の下、書面で同意を得る取り組みを行っている。	
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	・入居者の希望を大切にし、日々の行事等も取り入れている。 ・本人の思いを記録する時には、職員間で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し、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た、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	洋服の選択、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。 ・職員が間に入り、雑談しながら取っている。	プランターで季節の野菜等を栽培し、食材として活用している。2ヶ月に1度、車いす利用の利用者も含め、同法人の車で外出に出かけるような取り組みを行っている。誕生日を迎える利用者には好みの物を提供する等行事を通して食事を楽しめ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	・入居者一人一人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。又、ヤクルトなど毎日飲んでいく。		
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、うがいなど自力で行って頂いている。できない方は支援している。 ・年1回協力歯科医に来園してもらい検診を受けている。		

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
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。	排泄チェック表やケース記録等から利用者の排泄のリズムやパターンを把握し、声かけ等で誘導し排泄をスムーズに行えるよう支援している。利用者の排泄のパターンを把握し、スムーズな声かけ誘導等を続けた結果、リハビリパンツ使用から布パンツ着用になった利用者がいる。	
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、ヨーグルトやヤクルト、オリゴ糖水などの提供をしている。 1日2回体を動かす体操を取り入れている。 園外への散歩、ホール内での運動も多く取り入れている。		
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	・本人希望に沿って1日おきに実施し、ゆったりと入浴できるように支援している。	基本1日おきに午前中入浴を支援している。当日入浴が出来ない利用者には、翌日に入浴を勧める等、出来るだけ利用者の意向に沿った入浴支援を行っている。	
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	・散歩や運動、レクリエーションを通して夜間眠れるように支援している。		
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。変化がある場合には、医師、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	・洗濯たたみなどの役割や楽しみごとに応じた支援を行っている。 ・個人購入した好きなおかずを提供している。 ・夕食後ノンアルコールビールを飲む楽しみがある方の希望に沿っている。		
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支援している	・入居者一人一人に合わせて買い物や地域の催し物、又、家族の協力を得て面会時等に外出している。	散歩の途中に近所のコンビニエンスストアに立ち寄り買い物をしたり、定期購読の本を買いに本屋へ行く等、利用者が日常的に外出を楽しめるよう支援している。天気の良い日にはドライブに出かけるなどの支援を行っている。	

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
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	・金銭管理のできる方は、小遣いの範囲内で自己管理している。その他は、個別の支援をしている。又、出納は家族に定期的に書面にて報告している。		
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	・携帯電話を使用されている方もいる。 ・本人の希望があった際は事務所内の電話を使用している。 ・はがきの購入、投函、代筆等の支援をしている。		
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	・入居者と職員がともに作成した季節の作品を玄関に提示している。 ・ゆず湯、しょうぶ湯等の入浴を実施している。 ・照明等、本人の希望を聞きその都度援助している。	事業所全体が清潔で、温度と湿度管理に気を付けている。食堂兼居間の隣りには、ふすまや障子で仕切られた和室があり、洗濯物の室内干しや利用者のくつろぎの場所として利用されている。職員と利用者で作成した季節感のある作品を壁に飾ったり、玄関や居間に観葉植物を配置している。	
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	・ソファコーナー、和室、テラスに休憩するばしょがあり、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てそれぞれの装飾品、ラジオ、テレビを持ち込み、落ち着いた生活をおくっている。	居室では、利用者がテレビを観たり、手芸をしたり、昼寝をする等、一人ひとりが自分の時間を楽めるよう支援している。利用者が馴染みの物等を居室に持ち込み、自分らしい生活が継続して送れるよう支援している。	
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	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に品名を表示している。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 高齢者グループホーム百歳万歳 耆番館

作成日 平成 30 年 8 月 29 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	6	家族等に対し実施した無記名アンケートの結果や家族等の要望、意見についての事業所の対応等を書面に記載し、利用者の家族等全員に報告するような取り組みを期待す	実施したアンケートの結果を各家族へ報告する。	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	事業所単独での避難訓練を行うことをきたいする。	単独での避難訓練を行えるよう防災委員と連携し検討する。	防災委員の会議時、検討する。又、避難完了している合図として、居室のナンバーを裏返しにすることとし、職員間で共有する。	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。