

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	平成 30年 2月 7日	評価結果市町村受理日	平成 30年 5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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kihon=true&JigyosyoCd=0870301264-00&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3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)】

利用者様一人ひとりが広々とした空間のなかで、自分らしい生活を送っており、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。食事は季節を感じる事ができる旬の野菜を提供するようにしています。また、職員は管理者を中心に理念に基づいて、利用者様一人ひとりの意向を大切にしながら、支援するように心がけています。

【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)】

事業所は自然豊かな環境にあり、梨畑が望むことができる。近隣住民とは日頃から交流があり、畑で収穫された新鮮な野菜や果物等が届けられている。職員はその食材を活かした献立を基に調理を行い、栄養バランスの取れた家庭的な料理を提供している。また、利用者の嗜好や希望する献立をすぐに取り入れて、利用者の楽しみに繋げている。地域のお祭りやバーベキュー会、手品・腹話術・カラオケをはじめとした定期的なボランティアの来訪により、利用者は地域の住民や子供たちとの交流を日頃から図っている。茶道の師範を持つ利用者の孫が、曾孫を連れて定期的に来訪し、利用者に抹茶と生菓子を振る舞っており、利用者の大きな楽しみの一つになっている。今後は、地域へ更に情報発信をしていき、子供たちや地域住民との交流等を増やしていくことを検討している。

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 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
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	事業所内のさまざまな場所に理念を掲示し、職員が常に意識できるようにしています。	月1回のミーティングで唱和して確認している。また、新人職員に対して管理者が直接説明し、意識を共有している。利用者が自分らしく過ごせるよう、理念に基づき支援している。	
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	地域のお祭りに参加したり、カラオケ、尺八、踊りなどさまざまなボランティアの方、地域の小学生などが来訪してくださっています。ご近所の方にお裾分けをいただいたりしたこともあります。	地域の祭りに参加し、神輿の立ち寄り場所となっており、太鼓や踊りが披露されている。小学校の町探検で訪問があり、利用者で交流している。今後定期的な交流を計画している。地域住民とは日頃から野菜を分けてもらったり、葬儀に出るなどの付き合いをしている。	
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	運営推進会議に参加していただいている方やボランティアの方などを通じて行っています。		
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	市職員、介護相談員、民生委員、老人会会長の方などに参加いただいております。2か月に1回開催しており、さまざまなご意見をいただいております。	市職員や民生委員等が参加し、定期的に開催されている。感染症についての対策や備蓄品の試食会などを行い、市役所等との情報交換等を行っているが、記録に残すまでには至っていない。	会議の内容を記録として作成するとともに、議題を検討し、更なる意見交換ができ、運営に反映されることを期待する。
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	市役所担当職員と随時連絡を取っています。生活保護受給者については担当ケースワーカーに相談しています。書類を持参するなど来庁する機会を増やし、協力関係を築くようにしています。	管理者は、要介護更新申請やケースワーカーとの生活保護受給者の相談等、定期的に市の窓口を訪問し、良好な関係作りに努めている。	
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について正しく理解するように努めています。	マニュアルを作成するとともに、年間研修計画に基づき、身体拘束委員会による年1回の内部研修が行われている。事務室に身体拘束排除のポスターを掲示するなど、職員が身体拘束について理解をするよう努めている。	
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	『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	制度を理解し、活用できるように努めています。		
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	契約書の内容について説明を行い、納得いただいたうえで署名、捺印をお願いしています。		
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	面会時などに、意見、要望等を聞くようにしています。遠方の方には電話でうかがうこともあります。重要事項説明書には事業所の苦情相談窓口を明記しています。	重要事項説明書に苦情相談受付窓口を明示している。面会に来たときや、敬老会やバーベキュー会等の行事の中で家族等の意見や要望を聴く機会を作っている。	
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	月に1回職員ミーティングを行い、意見交換をしています。意見を出しにくい職員には、ミーティング時以外に直接聞くように配慮しています。	毎月の職員ミーティング時に、職員の意見や要望を聴くようにしている。全体の勤務体制の変更や見直しなど、出た意見に対応し、職員が働きやすい環境となった。	
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	資格取得をすすめたり、研修に参加して向上心を持って働け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	職員に見合った研修に参加してもらっています。		
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ています。2か月に1回会議を行い、情報交換を行っています。会議以外にも随時、他事業所の管理者と連絡を取り、アドバイス等をいただいています。		

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	本人の訴えに耳を傾け、聴く努力をし、不安をなくすようにしています。		
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	入居前に要望等を聞いて、サービスを開始するようにしています。		
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	本人の様子をうかがって、本人に適したサービスを可能な範囲で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	可能な利用者にはお手伝い等をさせていただき、共同生活のなかで役割を担っていただくようにしています。		
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	家族と相談しながら共に利用者を支えていくように心がけています。病院の受診等にも付き添っていただくこともあります。		
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	居室には馴染みのものを自由に持ち込んでいただけるようにしています。	入居前の相談や入居時の面接を通じて、馴染みの人間関係を把握している。近所の方々や昔の利用者の家族等の面会があり、利用者は馴染みの関係が途切れず、日々の生活が送れている。	
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	食事の席など孤立しないように配慮しています。		
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	退所後も支援できることはするように心がけています。		

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
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	過去の生活歴などを把握し、可能な限り本人から要望等を聴くように努力しています。困難な場合は家族等に相談しています。	利用者の過去の生活歴を把握し、日々の支援の中で要望や意見を聴き、記録に残し、職員は情報を共有し、支援に活かしている。	
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	家族や以前の担当ケアマネージャーにご協力いただいて、生活歴や馴染みの暮らし等を把握するようにしています。		
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	日常生活のなかで声かけ、見守りを欠かさず現状の把握努めています。また、バイタルチェックも行うようにしています。		
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	計画作成担当者が中心となって、介護計画を作成し、モニタリングは職員全員で行うようにしています。	利用者や家族等の意向を基に、医師や看護師の意見を参考にして介護計画を作成している。モニタリングは毎月、全職員で行い、基本1年で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	1日の様子を時間とともに記録し、全ての職員で共有するようにしています。		
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	そのときそのときのニーズを把握し、可能な限り対応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
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	さまざまなボランティアの方々に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	訪問診療(内科・歯科)に来ていただいています。また、本人の希望や状況に応じ、入居前のかかりつけ医を継続される方もいます。『受診ノート』を作成し、全ての職員が情報を共有できるようにしています。	契約書の中で、かかりつけ医を継続できることを説明している。協力医療機関の訪問診療と訪問歯科診療は月2回来ている。受診の結果等は「受診ノート」に記載し、職員間で共有している。	
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	週に1回、看護師に来館いただき、バイタルチェックをしていただいたり、アドバイスももらったりしています。また、24時間随時連絡が取れるような体制を築いています。		
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、病院関係者に情報を正確に伝達できるようにしています。また、入院時も定期的に状況をうかがい、スムーズに退院できるように努めています。		
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	家族や主治医と相談し、終末期の方針を決め、できることとできないことを説明したうえで、署名、捺印をいただいています。可能な限り本人や家族の希望に添えるような体制作りをしています。	医療連携体制が確立されており、緊急時にはすぐに対応できるようになっている。利用者や家族の希望で、医師や看護師の意見を聞き、事業所にて看取りを行うこともある。そのために職員は年1回外部研修と内部研修を受け、体制を整えている。	
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	『事故対応マニュアル』を作成し、対応できるように努力しています。		
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	利用者様を含め、夜間想定を含んだ避難訓練を年2回実施しています。災害時に備えて、米や缶詰、カップ麺、飲料水などを備蓄しています。また、衛生用品は在庫を多めています。	夜間想定を含む避難訓練を行っている。備蓄品は定期的に消費期限や在庫の確認を行い、消費期限が近いものは試食をしている。近隣住民の参加を得るまでには至っていない。	避難訓練は近隣住民の参加が得られるよう、運営推進会議などで呼びかけるとともに、災害時に円滑な救出を行うための対策を話し合うことを期待する。

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	利用者様への言葉かけには配慮しています。	人権尊重や守秘義務について年1回内部研修を行っている。利用者への言葉かけに配慮しており、職員は一人ひとりのプライバシーを大切にとの思いで支援にあたっている。	
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	分かるように話し、利用者様がどうしたいか決めていただいています。		
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	利用者様の希望(テレビ観賞、音楽鑑賞など)を聞き、それらをして過ごされるように支援しています。		
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	着替えの時は、“どの服を着たいのか”を利用者様に聞き、介助が必要なときはお手伝いしています。		
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	テーブル吹きのお手伝いをしてもらっています。利用者様の咀嚼状態に合わせた食事を提供しています。	食事は、利用者の体調や状態に合わせた形態で提供している。家族等の協力を得て外食をしたり、外食が困難な場合は職員が牛丼やハンバーガー、お弁当などを買って来て、利用者の気分転換や楽しみのひとつとなっている。	
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	主食・副菜はその方に応じた盛り方をするようにしています。また、食事や水分の制限がある方にもそれぞれ対応しています。		
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	就寝前に口腔ケアを行っています。		

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
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	利用者様の状態に合わせた排泄介助をしています。	排泄チェック表等を活用し、適切なトイレ誘導により衛生用品の使用量が少なくなった利用者もいるなど、排泄の自立支援に努めている。	
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	体操、散歩などに出来る限り参加していただいています。状況に応じて、下剤を服用していただいています。		
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	一日おきに入浴できるようにしています。その日の気分や状態を確認してから入浴していただいています。	基本週3～4回入浴できるよう支援している。二人介助で対応でき、安心して入浴できるようになっている。入浴を拒む利用者に対しては、時間や職員を替えたり、清拭や足浴で対応している。	
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	ベッドや布団を好みの就寝スタイルで選んでいただいています。		
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	薬の説明書を利用者様ごとにファイルしており、職員全員が確認できるようにしています。		
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	将棋やカラオケ、散歩(利用者様の楽しみごと)などをしていただいています。お手伝いが好きな利用者様にテーブル拭きや洗濯物をたたんでもらっています。		
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	利用者様の希望にそえられるように努力しています。	近隣への散歩や買い物等に車いす利用の利用者も一緒に出かけているほか、外気浴で季節の移り変わりを楽しんでいる。年間行事計画を立てて、季節に応じて外出し、非日常的な空間を楽しんでいる。	

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	外出時の買い物は自分のお金でしてもらうことがあります。		
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	希望に応じて、ご家族に電話をかけてもらっています。		
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	玄関には季節の花をいけています。リビングには行事の時の写真を貼ったり、利用者様作成した貼り絵などを飾っています。	玄関には季節の花や雛人形が飾られており、両サイドの椅子は、利用者が外出時に靴の着脱に使用している。廊下には手摺が設置され、車椅子の利用者がすれ違い、緊急時ベットの通れる広さがあり、非常出口が設置されている。居間兼食堂は庭に面した明るい場所にあり、壁には様々なものが飾られている。各ユニットの入り口は開放されており、ユニットの移動が自由に行えるように配慮されている。	
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	ソファを置いたり、仲の良い利用者様どうしで食事できるように配慮しています。		
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	入居の時にこれまで使用していた物を持参してもらっています。	居室にはエアコンやベッド等が備え付けられているが、利用者は馴染みの物を持ち込んで、自宅同様に過ごせるよう工夫している。ベッドでなく布団を希望する利用者にも対応している。	
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	廊下やトイレ、浴室には手すりを設置して、安全な生活が送れるようにしています。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム土浦マロン館

作成日 平成 30年 5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	4	定期的に運営推進会議を行い、市役所等との情報交換等を行っているが、記録に残すまでには至っていない。	会議の内容を記録として作成するとともに、議題を検討し、更なる意見交換ができ、運営に反映する。	会議の内容を分かりやすく詳細に記録に残していく。	6ヶ月
2	35	夜間想定を含む避難訓練を行っているが、近隣住民の参加を得るまでには至っていない。	避難訓練は近隣住民の参加が得られるようにするとともに、災害時に円滑な救出を行うための対策を話し合う。	運営推進会議などを利用して、近隣住民が参加する避難訓練を行う。	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。