

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	0870301108		
法人名	株式会社 長寿館		
事業所名	グループホーム永国長寿館	ユニット名(棟)	
所在地	土浦市 永国1048-1		
自己評価作成日	平成30年6月30日	評価結果市町村受理日	平成 30年 11月 13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_2014_022_kihon=true&JigvosyoCd=0870301108-00&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8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)】

関連事業所との連携で入退きの調整を行い易い。協力医療機関との連携で利用者の健康管理や急変時に対応出来る。

【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)】

事業所は、レストランやストアが建ち並ぶ利便性に富んだ国道沿いに立地している。地域密着の必要性を謳った理念を作成し、毎朝礼時に全職員で唱和してその実現に努めている。協力医療機関からの定期的な往診や、系列医療機関の看護師による夜間巡回を含めた定期的な訪問など、24時間の医療連携体制が図られている。同一法人が経営する通所介護事業所、高齢者住宅、居宅介護支援事業所が階下にあり連携が図られている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	○ 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、活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させている (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	理念を全職員が安規氏理解に努めている。災害対策での協力や地域との交流を行う。	平成18年に、経営者と職員で見直し、地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を、事務所やユニットに掲示している。年に1度見直しを行っている。職員は理念を携帯して、日常の支援をするに当たって常に意識している。	
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	散歩や買い物等で声掛け、挨拶を行い事業所の周知度を上げるように努める。防災訓練で地域の住民に参加して頂く様に呼び掛けを行い協力体制の構築に努める。	地元婦人会による傾聴ボランティア(年1~2回)やギター演奏、大正琴、踊り等を受け入れている。区長やボランティアの方々からの認知症に関する相談に乗っている。また、地域の祭りにも参加している。	
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	推進会議で日常の介護の状態を伝えて認知症の介護への周知を図っている。		
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	イベントや入退去情報、職員の入れ替わり等の近況報告や住民や家族との情報交換を行っている。議事録は職員が閲覧して情報を共有し会議で要望等が出た時は職員間で話し合いを行って実践する様に努めている。	家族等の代表や利用者、市職員、民生委員等が参加して、行事や利用者の状況、事業所の取り組み等を話し合っているが、サービス向上に向けての具体的な話し合いを行うまでには至っていない。家族等に対して、職員の異動などについての報告がなされていない。	家族等に対しての報告の工夫を期待するとともに、サービスの向上に向けての話し合いが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	介護保険関係や生活保護等で不明な時は市役所の担当者に連絡、相談を行う。行政の主催する研修が有る時は参加して使った資料を持ち帰り職員の研修に活用。	生活保護等で不明な点や、介護認定更新時に相談に乗ってもらっている。市主催の研修会に参加し、資料は職員で共有し、最近の情報を得ている。感染症に関するお知らせなどをもらっている。待機者の情報交換をしている。	
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	定期的に研修を行い、どの様な行為が拘束に該当するのか、拘束に因る弊害は何か有るかと言う事を職員に周知させ知識を共有する。	日中は玄関の鍵を開錠しており、エレベーターの出入りも自由である。身体拘束排除に関する指針やマニュアルを作成し、内部研修を年4回行っている。マニュアルの見直しを行っている。	
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	定期的に資料を用いた研修を行っている。どの様な行為が相当するかを周知させる。		

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	資料を用いた研修を定期的に行っている。該当する事例のシミュレーションを行う。		
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	契約の時は利用者と管理者が契約書の内容を御互いに確認して同意を行っている。		
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	御意見箱をエレベーター前に設置している。面会時や日常生活等で出た要望を職員間で話し合って要望が実現する様に図っている。	意見箱をエレベーター前に設置するとともに、無記名の家族アンケートを年1回実施している。利用者へは職員が「満足度調査」の聞き取りを行っているが、運営に関する意見等はこれまで出ていない。	利用者や家族等の本音を聴き出し、運営に反映させるような取組みを期待する。
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	業務に関する話し合いを行い意見を出し合う。勤務表を作成する時は休みの希望を聞く。	管理者は日頃から話し易い雰囲気づくりに努めるとともに、月2回の職員会議時や年2回の職員面接時に、非常勤職員からは契約更新時に意見を聴いている。外出回数を増やすため、デイサービスの利用者と一緒にドライブや買い物ができないか提案があり、検討された結果、今年は「牛久大仏」へ行くことができた。	
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	事業所の目標、方針等を設定して職員の意欲向上、スキルアップを図っている。		
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	年間予定に沿って職員の研修を行っている。資格取得を希望する職員に勤務調整を行い試験や研修を受け易い様に配慮している。		
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	外部の研修の案内が来た時には職員に周知して参加を呼び掛けている。		

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	本人と話す事で不安や要望等を読み取りする様に努めている。		
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	入居時に要望を聞く等して家族と共に本人の支援を行う様に努めている。		
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	担当者会議で本人や家族から聞き取りを行ってニーズの把握に努めている。		
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	入居者と一緒に食事をしたり方付けをしたりして日常生活の共有に努めている。		
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	面会時の報告や御便り等で日常の状態を把握してもらう様に努めている。		
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	職員動向で行き付けの店に行く等している。知人との電話や手紙を行える様にする。	入居時の聴き取りや利用者との日々の会話の中から把握した人間関係などを、個人記録に記載している。家族等と一緒に買い物や自宅へ出かけたり、職員と一緒に墓参り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	集団レクやイベント等をケアに多く取り入れて入居者同士の親睦を高める様に努めている。		
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	退去した後も受け入れ先の相談や再入居の相談に応じる様にしている。		

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	計画を立てる為のアセスメント等は本人に聞き取りをして意向の確認を行っている。	入居時のアセスメントや家族等からの聴き取り、日々の支援の中から得られた情報を個人記録に記載し、支援に活かしている。トイレでの排泄を希望する利用者の思いを汲み取り、支援を行っている。	
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	アセスメント、相談受付表、主治医意見書等を読みだり本人と話したりする事で把握する。		
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	個人記録への記入、カンファレンス等で入居者の現状把握に努めている。		
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	作成時に本人、家族、関係者で担当者会議を開催して要望を把握し介護方針を立てている。	家族等や利用者の意向を基に、医療関係者の意見を入れ、職員全員で関わり、計画を作成している。3ヶ月ごとにモニタリングを行い、基本半年で見直しを行っているが、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	入居者の日常の様子、バイタル、排泄、入浴等を個人記録に記入し情報を共有している。気に成った点が有れば申し送りノートに記入。		
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	併設されている通所介護の利用者との面会や家族との外出の協力、ボランティアの受け入れ等で外部の支援を受け入れる様にしている。		

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
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	地域の方々との挨拶や声掛けを行っている。		
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	家族対応が困難な方は職員が受診の同行を行っている。緊急時は職員が受診が行える体制を整え容態の悪化にも対応可能にする。	かかりつけ医への受診が可能なことを契約時に説明している。協力医療機関の医師による訪問診療が月2回ある。受診の付き添いは家族が行っているが、家族対応が困難な場合は職員が同行している。	
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	医療連携契約の看護師に利用者の状態を報告して必要なアドバイスを受けている。緊急時に併設施設の看護師の協力を仰ぐ。		
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。	介護サマリーの作成等で情報の提供を行う。必要な物品を届ける等の支援を行っている。		
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	終末期の利用者の個人記録に具体的な詳細を残し適切な対応を行う為に活用。職員に終末期に対する研修を定期的実施。	契約時に看取りに関する説明を行うとともに、状況の変化に応じた繰り返しの話し合いと、段階的な同意を行っている。重度化や看取りのマニュアルを作成し、年1回内部研修を行っている。	
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	資料を用い急変時の研修を行ったり外部から急変時対応の研修が有る時に参加を呼掛ける		
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	近隣の職員が応援に来られる様に連絡網を作る等の体制を築いている。	夜間想定を含む避難訓練を行い、反省会を行って課題について話し合っているが、課題を次回に活かすまでには至っていない。近隣住民へは協力の呼びかけを行っている。備蓄品リストを作成しているが、内容が十分ではない。	反省点や課題を次回の訓練に活かすことを期待する。備蓄品リストの見直しを期待する。

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	事業所の接遇マニュアルを職員全員が全員が理解出来る様に研修を定期的に行っている。認知症の利用者に対応する研修も行っている。	プライバシー保護に関する内部研修を実施し、利用者の人格を尊重し、自尊心に配慮した言葉かけを行っている。新人職員には新任研修時に説明を行っている。	
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	声掛けや目配りで利用者の思いを読み取り希望に添った対応を行う様になっている。		
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	自由に活動出来る様に希望を受け入れて集団行動を強くない様にしている。		
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	洋服や化粧品等が自分で選び易い様に職員が必要に応じて整理を手伝っている。		
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	旬の食材を出来る限り料理に取り入れて季節感を味わって頂ける様に努めている。利用者は御茶配り、片付け等を手伝っている。	食事は、職員が利用者の好物や苦手なものを踏まえて献立を立て、買出しを行い、調理している。利用者は能力に応じた手伝いを行っている。職員は同じテーブルについて食事介助や会話をしながら、同じ食事を摂っている。外食や行事食を楽しんでいる。	
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	咀嚼や嚥下が困難な方は粥やペースト食、副食を刻む等に対応している。自力での摂取が困難な方は個人のペースに合わせた食事介助を行う事で食事が取れる様にする。		
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	協力歯科医の指導を受けて口腔ケアを行う。治療が必要な時は職員が付添で受診する。		

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
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	利用者の排泄パターンを把握し早めの声掛けやさり気無い誘導で支援を行う。	利用者一人ひとりの排泄パターンを、排泄チェック表等から把握し、トイレ誘導を行うことで、排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	野菜等の繊維質を含む食事の提供や水分を十分に摂取する様に心掛けている。体操や散歩等の身体を動かす日課を取り入れている。便秘が著しい時は医師と薬等の相談を行う。		
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	入浴は曜日を特に決めず本人の健康状態等を配慮して入浴を楽しめる様にしている。	曜日は決めず、本人の健康状態等に配慮し、また失禁時などにいつでも入れる体制をとっている。状態に合わせて、シャワー浴や1階デイサービスの機械浴を使用している。	
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	衣類や寝具、室温調節を行い安眠が出来る環境を整えている。日中でも表情等を観察し疲れている時は居室で休ませる様にしている。		
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	個人記録に薬剤情報を挿んで職員が入居者の使用している薬を閲覧して把握している。服薬のマニュアルを読んで職員全員が適切な服薬支援が出来る様に方法を理解している。		
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	カラオケ、編物、塗絵、菜園等、個人の得意な趣味や気分転換を行っている。		
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	近所に散歩や市内外へドライブ等の外出を行っている。季節によって花見や初詣等に職員同行で出掛ける。家族との外出もある。	事業所周辺の散歩で近隣住民と挨拶を交わしたり、職員と一緒に衣料品などを購入するために買い物に出かけている。年間行事計画を立てて、車いすの利用者も一緒に、普段行けない場所に出かけられるよう支援している。	

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	自己管理が可能な方は現金を所持して買い物が出る様に成っている。		
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	自力で電話を掛けるのが困難な方は職員が操作を介助している。手紙の代筆や投函等の支援を行い家族や知人とやり取りが行える。		
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	共用スペースの室温調整を行い風通しを考えながら窓を開け空気の入替えを行う。	共有スペースには利用者の手作り作品を展示し、一角には腰掛けられる高さの畳スペースを設け、利用者同士が会話を楽しめるようになっている。職員は1日に2回掃除をしているほか、3ヶ月に1回清掃業者が入っていて、清潔な空間になっている。	
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	リビングに座敷やソファを設置して自由に利用者が寛げる状態に成っている。個々の座席には御気に入りの座布団等を使用し居心地を良くする様に工夫している。		
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	本人や家族と相談し長年 使い慣れた物、使い易い物を居室に置く等して工夫している。	居室には、エアコンや介護用ベッド、カーテン、整理筆筒等が備え付けられており、シーツや毛布などは使い慣れたものを持ち込んでいる。他にも馴染みの物を持ち込んで、居心地良く過ごせるようにしている。	
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	ユニットはバリアフリーの設計に成っている。共同スペースは車椅子での自走が安全に行える様に家具や物品の配置を工夫している。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 永国長寿館

作成日 平成 30 年 11月 13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	13	備蓄品のリストが不十分	備蓄品リストを見直す。	備蓄品リストの内容を充実させる。	12ヶ月
2	3	運営推進会議が運営向上に活用されていない。	運営の向上に活用する。	家族への周知や議題の工夫を行う。	12ヶ月
3	6	家族の意見が運営に反映されていない。	運営に家族の意見を反映させる。	アンケート実施や話し合いの場の創設。	12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。