

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	0870200896		
法人名	株式会社 クリエイト		
事業所名	グループホーム久慈浜 1階		
所在地	〒319-1222 茨城県日立市久慈町3-4-14		
自己評価作成日	平成29年 9月28日	評価結果市町村受理日	平成30年 1月 9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&Ji_gvosvoCd=0870200896-00&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29年11月9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)】

昨年は、レク・おやつ作りに力を入れていたが本年度は昨年好評であったおやつ作りを継続し行っている。3・11の経験を踏まえ毎月さまざまな想定をし防災自主訓練を実施している。畑・庭の手入れや花壇・プランターの整備をし入居者が住みやすく楽しめる環境を整備維持している。

【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)】

事業所は、久慈浜の閑静な場所に立地し、利用者は花壇や家庭菜園を職員と共に耕して栽培を楽しむと同時に、収穫の喜びを得ている。協力医療機関の訪問歯科診療で、口腔ケアや治療が毎週行われ、利用者の咀嚼向上や健康維持に力を入れている。東日本大震災で被害を受けた教訓から様々な避難訓練を毎月行っており、特に夜間の災害については、今回実際に職員の緊急連絡網を用いて20時頃に実施し、その際の問題点を抽出し今後の検討課題として取り上げている。

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	毎朝の申し送り時、理念を唱和し職員間で共有し実践している。	事務室と2階の食堂に理念を掲示するとともに、朝の申し送り時に唱和して共有し、実践に繋げている。	
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	地域の敬老会等に参加している。近隣の人との挨拶、商店での買い物、外食で近隣の飲食店を利用している。	散歩時近隣住民と挨拶を交わし、野菜のおすそ分けがあるなど、交流をしている。地域の敬老会や地元の祭りに参加するほか、小学校の運動会に出かけたり、町探検学習の受け入れをしている。	
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	事業所内応急手当救命講習、防災訓練など近隣住民に声をかけ一緒に学ぶ機会を持っている。近隣の方に運営推進会議に出席して頂いている。		
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度開催している。議事録は玄関に掲示し誰でも見られるようにし家族にも配布している。会議での内容は必要に応じてスタッフ会議で話し合っている。	事業所に関する様々な報告をし、委員から意見をもらっている。議事録は玄関に掲示するほか、家族等にも配布し、スタッフ会議でも内容について話し合いをしている。	
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取り組んでいる	市の事業者懇談会(連絡会)に参加し意見交換している。月に1回市社協の相談員が来所されたり運営推進会議に出席して頂いている。	介護相談員の受け入れや、介護保険申請時に市を訪問している。年2回市が開催する、サービス事業所懇談会に参加し、情報交換や意見交換をしている。	
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	施設内研修で学び事務所内にポスターを掲示し常に意識できるようにしている。玄関施錠は離設でリスクが高くあり家族の了承のもと行っているが状況に応じて解錠できるように努めている。利用者様から外出の希望がある場合いつでも職員が付き添い外出できる様に努めている。	「身体拘束防止」ポスターを事務室に掲示するとともに研修を行い、職員間で注意喚起を促して、身体拘束をしないケアに努めている。家族等の承諾を得て玄関を施錠しているが、職員会議で話し合い、出入りの際は簡易に解錠でき、センサーで感知できるようにした。	
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	施設内研修で学び事務所内ポスターを掲示し常に意識できるようにしている。利用者様1人1人について不適切ケアが行われていないかスタッフ会議で検討し話し合いをしている。		

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
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	権利擁護について研修で学ぶ機会がある。後見制度については手続き支援を行っている利用されてる方がいる。		
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	担当職員が十分理解が得られるよう話し合いを行い契約書、同意書を取り交わしている。		
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	入居時、面会時意見箱設置など家族の意見要望を聞けるようにし運営に反映している。意見要望があった際はスタッフ会議各階カンファレンス時など話し合い共有し対応している。	利用者からは日々のふれあいの中で、家族等からは面会時に聞くようにしている。家族会を年1回開催し、無記名のアンケートを実施している。意見、要望があった際はスタッフ会議や各階カンファレンスで話し合い職員で共有し、運営に反映している。	
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	毎月のスタッフ会議、週間報告書などで提案する機会を設け話し合い反映している。	毎月のスタッフ会議時や朝礼時、週間報告書で意見を聴いている。出た意見を職員それぞれの家庭状況に寄り添った勤務体制等に反映している。	
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	日々の業務、週間報告書で把握している。残業にならないよう調整している。		
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	毎月施設内研修を行っている。施設外研修も行けるよう勤務も調整している。		
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	市の連絡会などで他施設職員と意見交換している。又、グループホームの運営推進会議に参加などしている		

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
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	受け持ち担当者がつき状況を把握し担当者が中心になり利用者様と信頼関係が築けるよう努めている。		
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	入居時に十分要望を伺い対応できるよう努めている。できるだけ家族の希望・要望も介護計画に反映できるようにしている。		
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	入居時、計画作成担当者、受け持ち担当者がご本人の様子、状況を見て情報収集しカンファレンスを行いサービスに反映している。		
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	洗濯物たたみ、掃除、下膳、味見など出来る事は行っていただき役割を持って生活が送れるよう利用者様と職員が共同で行っている。又、行っている時の会話から生活の知恵を頂くこともある。		
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	いつでも家族が面会できるよう面会時間を設けず一緒に過ごせる時間を大切にできるようにしている。面会時に生活の様子を話し合っている。		
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	知人・友人とも面会できるようになっており居室でゆっくり過ごせるようになっている。	友人や元同僚の訪問があるほか、家族等と法事や墓参り、お寺の行事に出かけるなど、以前からの関係を継続できるよう支援している。	
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	会話ができるよう職員が間に入って対応したりしている。		
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	相談があればその都度対応している		

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
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	受け持ち担当を中心に希望を聞いて対応している困難な場合は今までの様子や御家族様からの情報を元に検討している。	日々のふれあいの中で受け持ち職員が利用者の表情や仕草・態度から把握し、個人の介護記録に記載しているが、職員間の情報共有が充分ではなく、苦情相談に至った。	把握した情報について、共有方法の改善を期待する。
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	利用者様本人からの聞き込み家族様からの情報を集めて把握に努めている。		
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	介護プランに沿った介護をし食事量・バイタルなどの記録により把握している		
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	入居時に本人、家族から話を伺い情報提供書や看護師の意見を取り入れカンファレンスを行っている。	見直し時または6ヶ月に一度モニタリングを行い、各担当職員が課題を抽出し、計画作成担当者が原案を作成しカンファレンスにて検討している。	
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	居室担当が6ヶ月に1度モニタリングを行いカンファレンスを開催している。		
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	骨折後の歩行運動、転倒予防体操など本人、家族の要望に応えられるようにしている		

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	地域の商店、図書館、飲食店などを利用している防災訓練など近隣の消防署に協力してもらっている。		
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	受診は、本人・家族の希望で決定している。病状に応じ家族へ相談や、かかりつけ医に相談し適切な医療が受けられるようにしている。	毎週訪問歯科診療があり、口腔ケアに力を入れている。受診は本人や家族等の意向に沿って行っており、医師には付き添う家族等や職員が口頭で状態を報告するとともに、情報共有をしている。	
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	体調変化時など直ぐ看護師に報告・相談できるようにになっている。		
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。	入院時、面会に行き利用者様の心身状態を把握し情報交換や相談を行っている。		
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	契約時に説明し同意を得ている。又、そのような段階になった時に家族と話し合いを行い方針を共有している。	重度化した場合における対応に係る指針(同意書)及び看取りに関する指針がある。職員は外部研修に参加している。	
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	施設内で応急手当救命講習を受講している。緊急時対応マニュアルを備えている。AEDを設置している。		
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	毎月、自主訓練を行い年に2回消防立会いの総合訓練を実施している。事務所に洪水ハザードマップを掲示している。	年2回消防署立会いの訓練をするほか、毎月事業所独自の避難訓練を行っている。訓練後は反省会を行い、課題について話し合っている。住民参加については呼びかけを行い、実施前に通知を出すなどしているが参加には至っていない。	避難訓練に地域住民の参加が得られるよう、民生委員や包括支援センターに相談することをはじめ、運営推進会議で議題として取り上げて検討することを期待する。

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	施設内研修にて学ぶ機会があり月の目標に反映し意識付けを行っている。	以前は、利用者を～さんと呼び掛けていたが、近年、法人代表者が毎月接遇の研修を開催するなど、サービスの質の向上を目指しているため、呼称を変更し、～様と利用者に声をかけている。開示請求に備え、個人記録に他の利用者を記載する際は、イニシャルでの記載に統一を図っている。	
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	自己決定できるように分かりやすい言葉で説明を行っている。受け持ち担当者が話を伺い希望を表せる機会を作っている。		
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	日課は決めていないため利用者様のペースに合わせ散歩、レクを行っている。		
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	洗顔後、化粧水(長年使用してた物)などの準備や化粧の(眉かき)お手伝いなど行っている。服も選んで頂けるよう支援を行っている。		
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	調理・味見・下膳など出来る所は一緒に行っている。イベントなどを通して好みのものを楽しみながら食事が出来るよう支援している。	利用者は、日頃から野菜の皮むきや盛り付けなどを行うとともに、月1回手作りおやつを職員と一緒にしている。誕生日には希望のメニュー、外食、出前などを取り入れている。	
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	宅配業者のカロリー計算された食事を提供。水分量は記録にて把握し食事摂取が少ない方は医師へ相談し高カロリー飲料を処方してもらっている。		
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	毎食後、口腔ケアを行っている。週1回歯科検診を行っている。		

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
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	排泄パターンが把握できるよう介護記録に記録している。訴えない利用者様でも排泄パターンを見てトイレ誘導出来るだけトイレで排泄できるようにしている。	個人記録から一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導して排泄の自立に繋げている。	
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	水分量を多く摂ったりオリゴ糖・乳製品などを摂取して頂いている。散歩など運動をして腸に刺激できるように支援している。かかりつけ医に相談し下剤を調整している利用者様も居る。		
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	希望があればいつでも入浴できるように支援している。入浴時間、湯温などできるだけ希望に合わせ一人ずつゆっくり入れるように支援している。又季節によって楽しめるようにしている。	入浴は2日に1度を基本としているが、夏季などは利用者の希望に沿っていつでも入れるよう支援している。浴槽にジャグジーを設置したり、シャワーキャリーやシャワーチェアを活用し、安心してゆっくりと入浴できるように配慮している。	
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	消灯時間は特に決めていない。昼寝は居室や和室などで状況に合わせて支援している。生活習慣に合わせて今まで使っていたベッド、布団を使用して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	薬の説明書を個人ファイル・薬袋で確認できるようにしており用法・用量について理解できるようになっている。チェック表を使用し誤薬がないようにしている。又、変更時は申し送りチェック表に記入し何度も確認できるようにしている。		
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	日々の会話アセスメントから本人の希望を把握し好まれるものを楽しんで出来るよう支援している。カンファレンスし介護計画に取り入れ働きかけしやすいようになっている。		
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に支援している	希望に沿い近隣店舗での買い物、散歩など外出は日常的に出来るように行っている。季節に合ったイベントを取り入れ外に出る機会を設けている。家族と外出し外食してきたりすることもある。	事業所周辺や近くの公園、神社、図書館などへ散歩に出かけている。希望により、ホームセンターやコンビニエンスストア、プラネタリウム、ひたち海浜公園、釣りなどに出かけている。	

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
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	管理できる方は家族と相談し所持し施設内自動販売機、近隣店舗での買い物など行っている。孫に小遣いを渡すのを楽しみに保管している方も居る。		
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	本人持ちの携帯電話で家族に電話したりやり取りをしている。希望に沿い取り次ぎ支援している。年賀状など出せるよう支援している。		
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	庭に咲く花を共用スペースに飾っている。食堂などの共用スペースは採光の調整・室温の管理をし快適に過ごせるようにしている。	共有スペースは明るく清潔に保たれ、温度管理により快適な空間となっている。窓から花壇や自家菜園の野菜が眺められ、季節を感じることができる。居間兼食堂の一角には小上がりの畳のスペースを設け、冬に炬燵を用意して寛げる場所となっている。廊下にはソファやトレーニングマシン、オルガンを配置し、利用者が思い思いの時間を過ごせるようになっている。	
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	食堂で気の合う利用者様同士で過ごしたり和室で横になったり玄関・サニールームで外を眺めたり出来るようになっている。		
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	エアコン・クローゼットは備えてあるが他のベッド鏡台・タンス・テレビ・椅子など自由に使い慣れた物を自由に持ち込んでいる。家族の写真なども置いてある。	床にカーペットを敷いているので、温かい雰囲気となっており、利用者はそれぞれ馴染みの物を持ち込んで、居心地の良い部屋にしている。書籍を並べた机といすを設置している部屋は、書齋風になっていて、落ち着いた空間となっている。	
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	居室・トイレ・浴室ドアは色分けされており分かりやすいようにトイレ・ゆが表示されている。トイレはセンサーで点灯各部屋に呼び出しボタンがある。		

(別紙4(2))

目標達成計画

グループホーム久慈浜

作成日 平成30年 1月 5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	9	個人の介護記録に記載していたが職員間の情報共有が不十分で苦情に至った。	介護記録だけでなく皆に行き渡るようにする。	入居者様からの意見や家族に伝えて欲しいことなど重要なことは忘れずに管理日誌の引継ぎ事項に赤字で記入する。	2ヶ月
2	35	定期的に防災訓練を行っており近隣住民に参加を募っているが高齢化に伴い参加に至っていない。	どのようにしたら良いか職員会議、申し送り等で決める。	他の施設ではどのようにしているか地域包括支援センター等に連絡を取って参加して頂くようにする。	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。