

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	0870700317		
法人名	有限会社かなくぼ薬局		
事業所名	グループホームハーモニー城ノ内 ラッキー		
所在地	茨城県結城市結城8670-2		
自己評価作成日	平成30年10月22日	評価結果市町村受理日	平成31年2月25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.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kan=true&JigyosyoCd=0870700317-00&PrefCd=08&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2
訪問調査日	平成30年12月21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)】

納涼祭では、地域のお客様も来所し、職員も合わせ80名ほどの参加で、歌って踊っての交流を楽しみました。また、ご家族様も交えたグループホームの運動会なども、毎年の恒例となっております。
また、入所者様に体調の変化等、何かいつもと違う様子が見られたような場合、常勤の看護師がすぐに見て、ご家族様に連絡する等、早めの対応がとれる体制を作っています。

【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)】

開設14年目、経営母体のオーナーが管理者である。慣れない中で4人の看取りを行ったことが、とても勉強になったと語っていた。看取りの後、入院などによる退居者が相次ぎ、事業所の存続が危ぶまれた時期もあったが、周囲の協力もあって利用状況も落ち着き、新たに出直そうと決心した意気込みが感じられた。職員不足の問題や、幾多の困難を乗り越えてきた経験を、管理者・職員ともに自覚し、今後のケアに活かすことが期待される。職員からは「利用者第一に安全でケガのないよう気をつけたい」「人員不足の中で職員を大切にしようことを念頭に置く」との話が聞けた。「お互いに足りないところを補い合ってチームワーク大切にしていきたい」というサービスリーダーの言葉が印象的だった。

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ます (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、活き活きと働いている (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している (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、安心して暮らしている (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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
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	新入職員に対しては、理念の説明・共有ができていないことに気づき、新入職員に理念の説明をした。	世の中の情勢は変わっていくので、理念の検討は必要かと思っているが、現段階では今まで通りの理念になっている。	
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	・納涼祭には自治会の方をお招きして、近所の方も楽しませている。 ・近所の方からかぼちゃの差し入れがありました。	納涼祭に老人会を招待。家族会ではつむぎ太鼓を見てもらった。近所からかぼちゃをいただき、敬老の日にコロッケを作って食べた。運営推進会議のメンバーである区長が、季節ごとにプランターの植え替えをしてくれる。	
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	運営推進会議では日頃の活動報告をして、ご意見にお応えしています。		
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	日頃の活動報告をし、出された意見をサービス向上の為に活かしています。	区長2名、家族、行政、ユニット代表、書記、会社代表が参加。入退院状況や利用者活動報告、アンケート(会議内容について)の実施などをし、2か月に1回開催している。	
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	市主催の虐待防止研修に参加し学んだことを、施設内の全体研修で職員に伝達し、日常のケアに活かしている。	入退所届出時には必ず足を運ぶ。事故については家族と話し合いの機会を作った後に行政へ報告。半年毎に地域密着型連絡協議会、行政、居宅ケアマネと連携をとる。災害時、連絡協議会から緊急連絡網作成の提案があり、作成した。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	身体拘束廃止委員会を3ヶ月に1回実施。指針を参照し拘束しないケアを行っている。	指針を作成し、デイと一緒に委員会を立ち上げ、3か月に1回勉強会を実施。書類を作成し、排除に向けた取り組みを行っている。行為の原因を見極めるのが大切と考えている。老施協で受けた研修の伝達研修を行う。	

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
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	・虐待の防止研修をしたことを活かし防止に努めている。 ・看護師と連携しながら早期発見に努めている。		
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	市主催の虐待防止研修で、成年後見制度について学んだことについて、施設内伝達研修を行った。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約等、十分説明を行い、何かあればその都度説明し、理解して頂けるよう図っている。		
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	年1回、家族主体の「ひまわり総会」にて事業報告、ご意見交換をし、ケアに反映している。	家族会では、自己紹介を兼ねてそれぞれの意見を聞く。今回は看取りについて説明し、積極的な医療処置をするかをテーマにした。利用者とは別に、食事をしながら太鼓を鑑賞する場を設けた。	
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	運営推進会議での資料を参照し、反映させている。	毎週土曜日に、デイ、居宅、グループホームのリーダー会議を実施。物品の確認や行事、苦情の共有を行う。欠席の職員には押印で確認する。セクション会議には各ユニットの職員も参加し、月1回開催している。	
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	シフトの調整をしたり、勤務時間終了後には速やかに退社できるよう気遣ってくださっている。		
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	外部の方の講習など毎月研修の機会があり、ケアに活かす契機となっている。毎回たいへん参考になっている。		
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	地域密着連絡会に参加し、施設の空き情報、待機者等をお知らせすると共に、意見交換し、ケアに反映している。		

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	職員が事前にご本人・家族に面会し、暮らしている状況などをうかがいながら、互いの信頼関係を深める努力をしている。		
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	見学・入居申し込み契約時にお話をうかがっている。		
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	本人や家族の思い・状況を見極め、可能な限り柔軟な対応ができるよう努めている。		
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	共に暮らしている者同士、和やかな生活ができるよう声かけをしている。		
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	定期的なイベントにご家族を招待し、ひとときを共に楽しく過ごしていただき、関係作りに努めている。		
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	家族や知人とのふれあいを大切に、家族、友人、知人と面会できるよう支援している。	近所の方がお茶菓子を持って面会に来てくれる。家族会では偶然子供同士が同級生だったことで話しが盛り上がった。フラダンスのボランティア訪問や、配食サービスの職員と利用者が親戚だったり、いろいろな繋がりが広がっている。	
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ご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	食事やお茶の時間を共に過ごす等に心がけ、共に生活し支え合え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
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	入院された方には病院に面会に行ったり、自宅に戻られた方にはご自宅訪問し、イベントに招待したりし、支援・関係の継続に努めている。		
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	本人ひとりひとりの希望や意向を把握し、それが困難な場合は、職員間で検討したり、ご家族の確認をいただき把握するようにしている。	症状の特徴別の対応に難しさを感じている。食に対するこだわりの強い方に対して、職員みんなで検討し対応中。家事を行ったり、カラオケをしたりと楽しく過ごしている方もいる。	
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	アセスメントに添って、職員間で検討して、生活の支援に努めている。		
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	申し送り、セクション会議、業務日誌、経過記録の記入を通して、状況の把握に努めている。		
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	セクション会議担当者、看護師も交えて話し合い、介護計画を作成している。	生活支援計画を基にして、セクション会議でプラン作成。サービス担当者会議は状況に応じて開催し、検討した項目、内容、結論、課題について話し合う。また、介護計画が理解できていない職員のために、サンプリングとして計画書をコピーしている。	
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	経過記録、受診ノートの記録を職員間で話し合い、ケアに反映させるプランの見直しに役立っている。		
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	ヘアカットのサービス、デイサービスとの合同行事への参加、個別送迎による外来受診の支援などを行っている。		

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
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	カラオケ教室や地元保育園児訪問などで、地域交流を楽しんでいる。		
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	ほぼ毎回、職員が付き添って受診している。月1回の往診と毎日の看護師のチェックにより、体調管理に努めている。	受診ノートにバイタル、様子、結果医師の指示を記録。家族受診の記録は作っていない。往診は2医療機関の協力をえている。外来受診には職員が付き添い、かかりつけ医受診の場合は家族が付き添う。24時間連携、看護師のオンコールが可能となっている。	
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	看護師によりバイタルチェック、服薬確認、患部の処置や指導等もある。		
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。	入院時はかかりつけ医の指示に従い、ご家族と病院との連携がとれるよう努めている。		
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、事業所の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	契約時に指針を説明し同意書をいただいている。その時になったら再度話し合い、主治医・看護師と連携しチームで取り組んでいる。	1年間で4人の見取りを経験した。看護師が常勤で採用され、看取りの時期は二人体制で対応した。テキストを見ながらの看取りだったが、テキストとは違う場面が多かった。家族と連絡が取れない場合の対応に困っている。	
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	状況により、また、ヒヤリハット報告書を受けて、看護師より指導いただいている。又は必要に応じ、主治医へ連絡している。		
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	年2回避難訓練実施。地域密着連絡会にて災害時マニュアル書を作成している。	非常災害対策計画を作成し、利用者カードのフォーマットを作成した。情報はこれから記入。地域密着型サービス事業所の災害時マニュアルを立案。発生からの手順と電話番号が記載されている。	災害時マニュアルを提示して、運営推進会議のメンバーを通して近隣の方への協力を依頼するなど、重度化した利用者の安全確保も検討していただきたい。

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	特に排泄時の言葉かけに気をつけている。居室でのオムツ交換の際は、ドアを閉めるなど配慮している。	利用者対応に関する研修資料等に個人名の掲載がされないよう気を付けている。また、配布物にも関しても同様に注意している。利用していることを隠している家族もいる為、近所の人と偶然あった時に戸惑ってしまう。	
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	書道教室・カラオケ教室などへ参加を促し、自己決定の働きかけをしている。		
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、その日をどのように過ごしたか、希望にそって支援している	ご本人の希望に添った支援を心がけている。		
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	お祭りの際は、Tシャツを着たり、季節や天気に合った服を選んでいく。		
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	厨房で調理しているため、利用者が調理に関わることはない。	配食サービスの食材をデイの厨房で調理し、利用者の状態に応じた形態で提供。食事介助しながら、他の利用者の食欲や嚥下状態を観察。会話のある楽しそうな食風景。朝夕は職員が調理、利用者は、能力に合わせてみそ汁を作り、下膳や食器洗いをを行う。誕生会はケーキを提供、外食や干し柿・梅干し作りなども楽しんでいる。	
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	毎食、食事量や水分量を記録し、不足がある時は看護師に相談している。		
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	食後の口腔ケアは、必ず行っている。歯ブラシやガーゼなど一人一人に合わせた物を使用している。		

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
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	オムツを当てる時、必ずオムツの中心が身体の中心からずれないようにと、もれ防止のギャザーをきちんと広げることを心がけている。	利用者の3分の1は見守り。他は職員が付き添い支援。重度の方でベッド上でのオムツ交換をする方もいる。夜間3時間ごとに手引き誘導や居室でパット交換をする。	
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	水分不足にならないように気をつけている。副食物はなるべく残さないよう促す。リハビリ体操を勧める。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	洗身中の声かけ、及び、浴槽内で笑顔が見られるよう心掛けている。	週2～3回の支援で入浴。状態に応じてシャワー浴や清拭で対応。足ふきマットは個別にしてタオル2枚で対応している。	
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	足の浮腫みの方は、横になって昼寝し休んでいただく。その他の方もお声かけし、「少しでも休みましょうか」と尊重した対応で無理強いせず声かけしている。		
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	誤薬することのない様、必ず、日付・名前を読み上げてから飲んでいただいている。		
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	洗濯物たたみ等をしていただいている。		
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	「いい天気だから、外に行きたい」との訴えがある時など、ご利用者の意向を尊重し支援している。	介護度が上がり、なかなか手が回らないのが実情。看取り期の方が4～5人いる時は、元気な人にはほとんど手が掛けられなかった。四季折々に区長が植え替えてくれたプランターの花に水をあげたり、草取りを兼ねて外へ出るきっかけを作っている。	

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	普段お金は所持していない。外食など出かけた際、支払う機会がある。		
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	ご家族様の連絡があった際、電話を取り次ぐことがある。		
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	外の散歩のとき、お花を取って来られ、かわいいお皿に水を入れ、テーブルにお花を飾っている。 カレンダーを塗って、居室に貼っている。	リビングは床暖房と天井から差し込む陽射しで暖かい。デイとの交流も頻繁にあり、ホーム内のレイアウトにデイの雰囲気を感じられる。廊下で話す姿が見られたり、利用者がピアノを弾いたり、デイから将棋を指しに来る方がいる。	
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	1つのテーブルを囲んでご利用者様に座っていただき、折り紙をしたり、談笑している。		
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	看取りの方の居室にソファをご用意し、いつでもご家族様などが来所し面会して頂けるよう支援している。	テレビ、衣装ケースを持ち込んでいる。居室入口に表札をかけて混乱防止に努めている。居室内の清掃は清掃担当の職員が行っている。持ち物は必要最低限のもので、すっきり片付いている。	
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	洗面所では、車いすの方も、手洗い・義歯洗浄できる高さになっていて、できることはご自分でやっていただいている。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホームハーモニー城ノ内

目標達成計画

作成日: 平成31年2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職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
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り組み内容	目標達成に要する期間
1	35	災害時マニュアルを提示して、運営推進会議のメンバーを通して近隣の方への協力を依頼するなど、重度化した利用者の安全確保の検討がされていない。	運営推進会議のメンバーを通して近隣の方の協力をお願いする。	・災害時マニュアルの見直し ・個人カードの作成 ・運営推進会議での検討 ・近隣のかたへの依頼	4ヶ月
2	1	世の中の情勢が変わっていく中で、理念の検討、修正がされていない。各ユニットでの目標もあれば、共有し、実践に生かせる。	施設理念を見直し、また各ユニットでも目標をかけた、共有し実践する。	施設理念の検討 各ユニットの今年の目標作成	3ヶ月
3	48	重度化した利用者にかかりきりになり、利用者一人ひとりの役割や楽しみごとの支援が、じゅうぶんできていなかった。	一人ひとりの楽しみごとや役割を検討し、外出や社会参加支援なども計画的に実行する。	セクション会議での話し合い 年間行事計画の見直し 具体的な計画の作成と実行と取り組みの見直し	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。