

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	0870301124		
法人名	池田観光開発株式会社		
事業所名	グループホーム鶴沼の里(2) A棟		
所在地	土浦市神立東1丁目16-33		
自己評価作成日	令和1年8月15日	評価結果市町村受理日	令和元年12月12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)】

毎日の食事では、食材の安全に気を付けると共に季節の食材を取り入れ、食事を楽しんでいる。又、機能に応じた個別ケアに力を入れ、利用者に寄り添い、一方的な介護されている側とせず、職員との協働生活を目指し、日々工夫を重ねている。

※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_022_kihon=true&JigyosyoCd=0870301124-00&ServiceCd=320

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 いばらき社会福祉サポート		
所在地	水戸市大工町1-2-3 トモスみとビル4階		
訪問調査日	令和1年10月17日		

【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)】

事業所は神立駅からほど近い田園風景に囲まれた道路沿いに面している。職員と利用者は周辺を日頃から散歩し、近隣住民と挨拶を交わす等交流を図っている。また、近くの「鶴沼」へは定期的に出かけ四季折々の自然に触れ、時には手作り弁当を持参して気分転換も図っている。代表者は利用者に美味しい物を提供したいとの思いからこだわりの食材を提供したり、年に数回「バーベキュー大会」や「お花見」等を事業所本社で地域住民を招待して行い、利用者の外出する楽しみと地域住民との交流が楽しみの一つとなるべく支援している。管理者と職員は家庭的な雰囲気の中で、利用者一人一人の思いに沿った支援ができるよう日々工夫している。利用者は「鮪市場」へ代表者の車で職員と共に外食に出かけることが楽しみの一つになっている。

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	基本理念を事務所に掲示しており、実践につながるように介護に反映させている。	各ユニットの事務室に掲示し、職員は各自確認するとともに朝礼で唱和して共有している。「その人らしいあり方」を基本とし、家庭的な環境で利用者一人一人の状況に合わせて支援することに努めている。	
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	日常的な交流はあまりないが、地域の運動会等に参加しての交流はある。	職員と利用者は日頃の散歩等で近隣住民と挨拶を交わしている。また、近隣の小学校の運動会への参加や地域ボランティアの来訪の他、事業所主催の納涼祭やクリスマス会等に家族等や地域住民を招待し、利用者は地域住民との交流を深めている。	
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	行事や地域の運動会等で地域の人々と交流し、認知症の理解を得ている。		
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	参加者の方々の意見を貴重な意見として、取り上げサービス向上に活かしている。	奇数月の第3金曜日に開催しているが、開催出来ない時が2回あった。委員からは避難訓練に関して、運営推進会議時に行ってはどうか、近隣住民に参加してもらったらどうかなどの意見が出たため一部対応、検討している。	開催方法を再検討し、年6回開催できる環境の整備を行い、より良い運営に繋がることを期待する。
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	管理者が地域密着型連絡会に参加し、市の職員から話しを聞いたり、空き状況を各事業所に連絡。	管理者は地域密着連絡会に参加する他、介護保険の更新時に窓口へ出向き情報交換する等、事業所の空き状況等の報告を行い相談や情報交換等ができる関係が構築されている。	
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	切迫性・非代替性・一時性の要件を満たす時以外は身体拘束をしないケアに取り組んでいる。事故を起こす可能性が有り、緊急やむを得ない場合に限り、ご家族の承諾を得て、拘束を行っている。	身体拘束適正化のための指針を作成し、身体拘束適正化委員会を運営推進会議時に開催する予定である。毎月ミーティングにて確認しているが、委員会を開催し定期的な研修を行うまでに至っていない。また、安全面を考慮して玄関や各ユニットの扉を施錠しているが、家族には口頭での説明のみで、同意書を得るまでに至っていない。	利用者の安全確保が理由で行っている施錠について全家族より同意書を得るとともに身体拘束委員会と定期的な研修を行い、サービスの向上に繋がることを期待する。

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
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	マニュアルを作成しており、施設内研修をしたり、防止に努めている。		
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	必要な入居者様がいれば、ご家族に説明はしているが、今まで利用された方はいない。		
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	入居時本社で対応し、きちんと説明し、納得して頂き、入居して頂いている。		
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	玄関にご意見箱を設けてあるが、利用されていない。ご家族が直接意見を申し出ることが有り、ご家族からの直接の意見は反映されている。	利用者や家族等が意見や苦情を言える機関を重要事項説明書に明示するとともに、玄関に意見箱を設置しているが、意見が入っていたことはない。面会時に話を聴くようにしているが、今後家族アンケート等を行う予定である。	
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度ミーティングを行い、意見交換している。現場の声で重要だと思われる事象に関しては、代表者に話しを持って行き、対応している。	月に1回の「社長ミーティング」にて全体で話し合っている。職員と管理者は日頃から相談等を行い、サービス向上に努めている。職員から出た意見には迅速に対応している。	
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	代表者とあまり接点はないが、働きやすい職場である。本社対応。		
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	1年以上勤務した方については、実践者研修、管理者研修の受講をすすめている。又、様々な研修案内が届いたら、すぐ配布している。		
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	地域密着型連絡会に参加し、サービスの質の向上をさせるよう取り組んでいる。		

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
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	入居時、利用者様が不安・不穏になる事がなく、安心して過ごせるよう努めている。サービスを導入するときは、もちろんですが、日々の生活の中でコミュニケーションをとり、要望を聞いている。		
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	ご本人・ご家族に対しても不安要素はないか、きちんと対応し、信頼関係をつくるよう努めている。		
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	GHが望ましいか、特養が望ましいか、老健が望ましいか、きちんと話を聞き、的確なサービスが受けられるよう支援している。		
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	信頼関係を築き、人生の先輩である入居者様より教えて頂く部分も有り、良い関係を築いている。		
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	ご本人とご家族のきずなを大切にすよう、ご本人と共にご家族をも支えていけるよう支援している。		
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	入所されたからといって、ご本人が大切にしてきたなじみの場所や人との関係が途切れないようご本人・ご家族の要望に応じて申し出、面会には支援に努めている。	入所時の聞き取りや生活歴から把握し、日々の関わりの中で何気ない会話や仕草から把握し、フェイスシートや業務日誌やケース記録にて共有している。定期的な床屋への訪問など関係が途切れないよう支援している。	
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	孤立することなく集団生活を過ごしていけるよう入居者様同志の関係がより良い状態になるよう支援している。		
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	契約を終了した後も、本社で年賀状のやりとりはして下さっている。		

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
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	ご本人の希望を聞いたり、困難な場合は、ご本人の立場になり、考えるようにし一人ひとりの思いを大切にしている。	日々の関わりの中で何気ない会話や仕草から利用者の思いや意向を把握し、フェイスシートや業務日誌やケース記録にて共有している。	
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	なじみの暮らし方ができるよう、日常生活の中でコミュニケーションをとり、少しずつ生活歴を把握するよう努めている。		
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	一人ひとりの心身の状態を把握し、その人の状態にあった対応をしている。		
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	ご本人の状態を把握し、ご家族の意見を聞いたりしことを職員間で話し合い、現状に即した介護計画を作成している。	家族等や利用者の意向を基に、担当職員やケアマネジャーが介護計画を作成し、2か月ごとにモニタリングを行い、変化があれば随時、基本的には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	日々の記録を記入し、問題点が有れば月に1回のカンファレンスで話し合い、介護計画に活かしている。		
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	ご本人、ご家族の要望・希望が有れば、本社と連携し対応している。		

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
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	季節ごとに行われる行事の時にボランティアの方々と交流を持ち、楽しめるようにしている。		
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	ご本人・ご家族の希望に沿い、対応し、適切な医療を受けられるように対応している。	契約時に利用者や家族等に希望するかかりつけ医への受診が可能なことを説明している。協力医療機関の医師による訪問診療が月1回あるほか、訪問看護師が週1回訪問している。	
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	訪問看護師に相談しながら、適切な受診や看護を受けられるようにしている。		
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。	病院関係者と情報交換しながら、安心して治療し、早期退院に努めている。		
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、重度化や終末期に向けた方針については、ご家族と話し合いをし、一筆書いて頂いている。	重度化や看取りに関する同意書があり、契約時に説明し、同意を得ている。重度化や看取りに関するマニュアルを作成しておらず、定期的な研修を行うまでに至っていない。	重度化のマニュアルの作成と定期的な研修の実施にてより良いサービスの向上に繋がることを期待する。
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	年に1回定期的に急変時事故発生時の対応を身に付けている。		
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	避難訓練を年2回おこない、実践力を身に付けている。	夜間想定を含む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。災害に備えた備蓄品を備え、毎月在庫と賞味期限の管理をしている。	

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
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	一人一人の尊厳を大切にプライバシーはきちんと守れるよう配慮し、声かけや対応には注意している。	管理者や職員は利用者に対する言葉遣いに配慮しており、利用者の立場に立って対応している。個人情報に関する同意書は契約書と共に代表者が本社にて保管している。	
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	利用者様の意向を聞きながら、自分の考えで意思決定して頂くよう働きかけ、努めている。		
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	ご本人ペースを守り、その日の体調に合わせて行っていくが、みんなで参加すべき事は、声かけをしてできるよう努めている。		
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	地域の床屋さんが1か月半に1度来所し、ご本人の希望する髪型を決めてもらったり、着替えの時等ご自身で選んで頂いたりしている。		
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	ご利用者様から食べたい物を聞き、献立を作成し、食事時が楽しみになりよう工夫している。準備・片付けはできる方に声かけしておこなっている。	献立は職員が立てて、買い物に行って各ユニットの厨房で調理している。職員は利用者と一緒に食事をしている。利用者は本社にてバーベキューや鮪市場での外食に出かけて気分転換を図っている。	
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	献立作成時に1日の栄養バランスを考えたり、食事量・水分量は、チェックしている。		
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	毎食後見守り・介助しながら口腔ケアをおこない、義歯使用の方にはポリドントで毎日除菌し、清潔にしている。		

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
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	排泄の失敗をしないよう一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間をみて誘導したり、努めている。	ヨーグルトや野菜を食べるようにする便秘対策やリハビリ体操で排泄をスムーズにしている。日中はトイレ誘導、夜間はポータブルトイレを使用して排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	飲食物は食物繊維の多い物を積極的に摂取し、毎日レクで運動を取り入れている。		
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	時間は決まっているが、入浴記録を取りながら、できるだけご本人の希望を聞いて対応している。	入浴は基本週3回、午後からとなっているが、利用者の希望に沿っていつでも入れるように支援している。季節感を感じられるよう、しょうぶ湯やゆず湯を行っている。	
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	昼夜逆転しないよう、毎日決められた時間に昼寝をしたり、夜間安眠できるよう、その時々状況に応じて支援している。		
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	薬を処方されたら、薬の説明書で確認し、服薬の支援と症状の変化を見逃さないよう努めている。		
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	その人のできることを作業(療法)して頂いたり、散歩したり、カラオケをしたり、気分転換できるよう支援している。		
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	天気の良い日は、その日の体調に合わせて、体操や散歩、庭で歌をうたったりしている。	利用者と職員は天気の良い時には、日頃から近隣への散歩に出かける他、定期的に車で鶴沼へお弁当持参で出かけて季節感を味わい、気分転換を図っている。	

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	お金を所持していても、普段は使えないのでトラブル防止の為、お金は所持していない。		
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している	ご本人の希望が有れば支援しているが、日常的に訴えがある場合はご家族の負担等を考慮しながら、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	室温の管理・季節感のある飾り付け・季節のお花を飾ったりと居心地良く過ごせるよう努めている。	玄関はゆったりと広く、椅子が置いてあり靴の脱ぎ履きがしやすいように工夫されている。廊下は車椅子の利用者同士がすれ違える広さがあり、壁には季節感のある作品や利用者の油絵等が掲示されている。また、ソファが置いてあり、利用者が寛ぐことができる環境となっている。居間兼食堂は観葉植物や季節感のある作品、手作りカレンダー等があり、窓から差し込む陽の光で明るい空間となっている。	
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TVを見たり、新聞を読んだり、カラオケしたり、利用者様同士で雑談が出来るようにしている。		
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	自宅で使用していた物など持参してもらい、ご本人・ご家族の希望に沿って居心地良く過ごせるよう工夫している。	居室にはエアコンやベッド、カーテン等が備えられている。利用者は今まで家で使っていた馴染みの物品を持ち込んでいる。	
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	生活リハビリをしていく中で、一人ひとりの心身の能力に応じて個別に対応し、心身機能が低下しない様維持できるよう支援している。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム鶴沼の里(2)

作成日 令和元年12月10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	4	入居者が体調不良の為、年6回運営推進会議が開催されていない。	年6回必ず運営推進会議を開催すること。	入居者様が体調不良の時は入居者様抜きで会議を開催したり、当施設ではなく、場所を（コミュニティセンター等）変更したりして年6回開催する。	6ヶ月
2	6	利用者の安全確保が理由で行っている施錠についてご家族より同意書を得ていない。身体拘束委員会と定期的な研修ができていない。	利用者の安全確保が理由で行っている施錠について、入居時説明はしているが、ご家族より同意書を得ていないので得る。身体拘束委員会と定期的な研修を行い、サービスの向上につなげる。	利用者の安全確保が理由で行っている施錠についての同意書を作成し、同意を得る。身体拘束委員会を2ヶ月に1回と定期的な内部・外部研修を6か月に1回行う。他施設の状況と考え併せて、見守りを強化し、前向きに施錠しないよう検討する。	6ヶ月
3	33	重度化のマニュアルの作成ができていない。	重度化のマニュアルを作成し、職員に対し周知徹底する。	重度化のマニュアルを作成し、職員に対して周知徹底し、定期的な研修を行う。	6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。