

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	0873100937		
法人名	有限会社 美野里メディカルサービス		
事業所名	グループホーム つつじ 東館		
所在地	〒 311-3153 茨城県東茨城郡茨城町上飯沼 2-278		
自己評価作成日	平成29年10月18日	評価結果市町村受理日	平成30年 2月 5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)】

家庭的な関わりが持てる様に努め 相互の信頼関係が持てる様に過ごしています 個々が穏やかに過ごす事が出来る様に 日々の生活の流れの中でも 個々の思いを大切にされた支援に努めています
--

※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=0873100937-00&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12月8日		

事業所の玄関には、利用者がいつでも使用できるように公衆電話を設置しているほか、毎日面会に訪れる家族や知人友人が出入りし、地域に開かれた施設の運営に努めている。 法人の母体である病院には、24時間体制で同法人系列の認知症対応型共同生活介護施設と、病院との送迎を担当する運転手や公用車を配置しているため、急な体調変化による受診等の場合にも救急搬送の要請をする必要がなく、利用者及び家族等の安心した生活の継続に寄与している。 法人は複数の認知症対応型共同生活介護施設を運営しているため、管理職として統括長を配置し、各事業所の運営に関する相談に応じながら法人全体で対応できるように努めている。
--

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	独自の理念を作り 実践につなげられる様に 努めています	朝礼時や職員会議時に理念を唱和して確認している。「笑顔で思いやりとやさしさ」を日々の利用者との関わりで実践している。	
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	近隣の方との交流を大切にし 行事等への参加の声かけをして 参加をして頂いています 空き地の草刈なども 毎年してくださることからも 近隣の方 地域とのつながりを大切にしています	事業所の納涼祭や敬老会を地域の回覧版で知らせ、地域住民が多数参加しているほか、保育園の夏祭りに招待されるなどして交流している。月2回傾聴ボランティアが来訪している。	
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	施設を見ていただいたり 行事等に参加していただくことで 認知症の人への理解や支援を深めています		
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	会議は定期的に実地して ホームの現状を報告議題を決めて 話し合うことで委員の方の意見を聞き サービスの質の向上に努めています	地域のコンビニエンスストアの店長が参加し、利用者の来店状況などを報告している。民生委員が行事の手伝い等を申し出てくれたり、利用者の紹介などをしてくれる。	
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	運営推進会議を重ねていく中で 協力・連携を取れるようになって来ているように思います	管理者や介護支援専門員が行政窓口に出向き、書類の提出や、電話で書類の作成方法の相談をしている。身寄りのない利用者の今後について、町担当ケースワーカーと話し合いをしたり、空き状況の問い合わせが町担当者から入るなど、協力体制を築いている。	
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	身体拘束に関するポスターを掲示し 原則的には身体拘束をしないケアに取り組んでいます 利用者様の安全確保の為 やむを得ず家族様 同意の上で 玄関は施錠しています	法人主催の研修に年4回程度参加しているほか、内部研修も年1回行っている。研修資料は欠席した職員にも配布している。身体拘束排除に関するマニュアルがある。	
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	虐待をしない 見逃さないを徹底し 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	学ぶ機会はありませんが 契約書に記入し成年後見人制度についての掲示をしています		
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	利用者の不安の解消が出来る様に 家族様の理解が出来る様にと 説明をする事で理解や納得が出来る様に努めています		
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	玄関内のロビーに投書箱を置き 意見や要望等 気がついたことを記入して頂いています 家族来所持には 意見を言いやすいように話しかけています	玄関に意見箱を設置しているほか、面会時にアンケートを実施し、集計をしている。職員の電話応対について、外部の方に失礼のないように職員間で話し合いを持ち、具体策を実践している。	
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 定例会議を行っていて そこで要望や意見を言うことで 働き易い職場づくりに努めています	日頃から話しやすい雰囲気作りに努めるとともに、職員会議時や不定期に行われる懇親会時に話を聴くようにしている。意見を受けて、職員の働き易い勤務表を工夫して作成している。	
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	環境や人員については いつでも代表者に伝える事は出来ています		
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	研修の案内の掲示をし シフト調整により積極的に研修に参加出来るようにしています		
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	毎月1回の同業者との交流の機会が設けられていて 意見交換などで サービスの質の向上に活かせるように努めています		

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
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	ご本人様やご家族様から 生活環境や要望等を聞くことで 不安が無く過ごす事が出来る様に努めています		
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	利用時に要望や不安に思うことや 困っている事を聞き 受け止め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	相談内容を十分聞くことで 随時の対応するように 努めています		
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	一緒に食事をしたり 共に生活をしてゆく中で 色々な話を聞いたり 軽作業を一緒に行う事で 関係づくりに努めています		
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	本人と家族との関係を支援しながら 今後も関係が途切れる事が無い様に努めています 外出や買い物などは ご家族様に依頼しています		
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	ご家族様からの情報を頂ながら 大切な人や知人との関係が途切れる事がないように 面会等が出来る様に支援しています	フェイスシートや日々の生活の中での会話や関わりなどから、馴染みの関係を把握し、利用者一人ひとりに寄り添い関係継続の支援をしている。	
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	一人ひとりが孤立する事が無い様に 所どころに椅子を置を置いています 利用者同士が触れ合う事で 助け合う事が出来る様に努めています		
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	信頼関係を 契約が終了しても 以前と変わらずに近くに来たときなどに 立ち寄ってもらえるように努め 相談などを受けています		

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	利用者本人の意向や思いの把握に努めています	表情や態度からくみ取るように努めているほか、家族等から聴き取りをしている。職員が把握した思いや意向は朝礼時の申し送りに口頭で伝えあっているが、記録に残すまでには至っていない。	得た情報を、職員間で共有できるように記録に残すことを期待する。
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	今迄の暮らしや サービスの利用等 家族や本人から聞いたり 情報の提供書などから 把握しています		
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	一人ひとりの生活のペースを崩す事が無い様に スタッフ同士のコミュニケーションから 今の心身の状況の把握に努めています		
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	担当者会議で意見交換しています	利用者本人や家族等の意向を基に、必要に応じて医療関係者の意見を取り入れ、作成している。家族等には面会時や郵送で確認をしてもらい、基本1年で見直しを行っている。状態等に変化があった場合には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	毎日の申し送りや ケース記録・介護日誌などから 情報を共有しています		
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	随時の状況に応じて 支援出来る様に努めています		

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
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	近隣の方や警察・ボランティアと協力し 安全でその人らしい 穏やかな生活が出来る様に支援しています		
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	協力病院がありますが 家族や本人の状況に応じて かかりつけ医を決めています	以前からのかかりつけ医を利用している利用者もいる。協力医療機関の医師による訪問診療は月2回あり、それ以外の診療科にかかる場合も週1回送迎車が来ているので、利用することができる。	
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	急変やいつもと違うなどの気付きを見逃す事無く看護師に伝えています		
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。	協力病院との情報交換や連絡を密にする事で 安心して療養が出来 退院の時期も話し合っけてゆけるような 関係づくりに努めています		
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	入居時に必ず家族などと話し合いをする事で 意向を確認 共有するようにしています	看取りを行わない事業所であることと、看取りに関する考え方を明記し、同意書を得ている。ターミナル期に家族等と話し合い、意向を確認している。職員は重度化や終末期についての研修を受けるまでには至っていない。	看取りは行わないが、重度化や終末期に向けての職員研修を行うこととマニュアル作成を行うことを期待する。
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	マニュアルは作成していますが 定期的な訓練も出来る様にしてゆきたい 応急手当については 随時看護師の指示を受けて実践しています		
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	総合訓練を行い 全職員が真剣に取り組む事で 実践力は身につけている	夜間想定や地震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、一覧表を作成して保管している。	

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	各個人に応じて対応しています	内部研修を行っている。利用者の個別の要望や生活歴に応じた言葉かけに配慮している。トイレ誘導なども、プライバシーに配慮している。個人情報に関する同意書を整備し、書類は鍵のかかる書棚に保管されている。	
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	自己決定が出来る様に ゆったりとした時間を持つように心がけています		
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	日々の生活の流れの中でも 自身のペースが保てるような支援に努めています		
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	訪問理容を利用しています カット時は本人の希望を聞き 好きな洋服を選んで着る事が出来る様に支援しています		
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	食事の準備や片づけを一緒に行い 食卓も職員・利用者と囲み 本人の力量に応じて 楽しく食事が出来るような支援に努めています	法人の栄養士が献立を作成し、1ユニットで調理しそれぞれのユニットで配膳している。利用者は野菜の皮むきや下ごしらえ、食器拭きなどを手伝っている。季節毎の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	食事や水分の摂取量の記録をつける事で各個人がバランスの良い食事や水分が摂れるように努めています 本人の状況に応じて刻み食やトロミを使用しています		
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に、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	毎食後の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	一人ひとりの排泄パターンを把握して 声かけ誘導をしています	排泄チェック表や個人記録から、それぞれの排泄パターンを把握し、声かけに配慮しながらトイレ誘導を行い、排泄の自立に努めている。	
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	運動や水分補給を促し 自然排便がある様に支援しています		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日や時間の決まりはありますが、各個人がゆっくりと入浴を楽しめるように努めています	入浴は基本週2回、午前中となっているが、毎日入浴を希望する人もいるため、利用者の希望に沿っていつでも入れるようになっている。シャワーチェアやシャワーキャリーを備えており、安心、安全に入浴できる。	
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	生活のリズム作りをして 体操や活動の場をつくっています 体調に応じて 休む事も出来る様に支援しています		
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	医師の指示通りに服薬が出来る様に支援し手います 誤薬が無い様に注意し 副作用なども解り易く 常に見る事が出来る様にしています		
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	本人や家族から今迄のことを聞き その人らしく生活出来るように援助して 役割を持つ事が出来る様に努めています		
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	散歩や家族に依頼しての外出が出来る様に支援しています	日常的に、近隣へ散歩に出かけたり、コンビニエンスストアに買い物に出かけている。年間行事計画を立てて、花見や紅葉狩りに出かけている。	

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	お金の管理の困難な方は ご家族様や事務所で預かることで支援しています		
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	公衆電話の設置により個人で利用も出来ませんが依頼があれば電話連絡などを行っています		
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 居室には季節感を感じる事が出来る様に 花や季節の飾り付けをしています トイレや浴室ではプライバシーに配慮しています	明り取りの天窓が設置されていて、日当たりのよい食堂兼居間は清潔に保たれ、温度や湿度に配慮がされている。和室の小上がりが設置されているので、くつろいで過ごすことができる。長い廊下を歩く途中で、疲れたときに休めるようにベンチが置かれている。	
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	ロビーや玄関にベンチを置き 誰もが自由に過ごせる様にしています		
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	今まで使用していた物を持参して下さるようにご家族様に依頼しています	居室には、エアコンやベッド、洗面台、カーテン、整理筆筒、ナースコール等が備え付けられている。利用者はそれぞれに使い慣れたものを持ち込み、使用している。	
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	手すりの設置やバリアフリーになっています 夜間 トイレ等の場所は電気をつけています		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホームつつじ

作成日 平成 30 年 2 月 8 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り組み内容	目標達成に要する期間
1	23	利用者本人の意向や思いを、ご家族等から聴き取りをしたり、本人の表情や態度からくみ取る様に努めているが、職員が把握した意向や思いの情報を記録に残す迄には至っていない。その為、職員間で情報の共有が出来ていない。	新たに得た情報を、その都度記録に残す事で職員間で情報の共有が出来る様にする。	本人の思いや意向、日々の生活の中で聴く事が出来た何気ない一言を、その都度記録していく様にする。今迄は思いや意向を記録する為に用紙はあったが、記録の方式に慣れず継続出来なかった。「何を書けば良いのか」「どの様に書けば良いのか」わからない・・・この現状から、職員が負担なく記録する事が出来、また慣れる事で継続へと繋がっていく事を第一の目標とする。記録の取り方については、箇条書きでわかりやすいもの。職員が記録しやすいものを検討し実践していく。その繰り返しの中で、職員が一番取り組みやすいものを最終的に決定する。	6～12ヶ月
2	33	看取りを行わない事業所である事、看取りに関する考え方を明記して同意を得ている。更にターミナル期に家族等と話し合い、意向を確認しているが、重度化や終末期についての研修を受ける迄には至っていない。看取りは行わないが、重度化した場合、終末期に向けて当事業所はどの状態迄関わる事が出来るのか、職員が理解し共有する為には何が必要なのかを考える必要がある。	看取りは行わないが、重度化した場合や終末期に向けてのわかりやすいマニュアルを作成する。その為に必要な研修を受ける事が出来る。	重度化や終末期に向けて、看護師に相談しながら必要な説明やアドバイスを受ける事が出来る様な環境作りを目指していく。当事業所で出来る可能な支援とは、どんな状態なのかを具体的にし、マニュアルを作成する。ご家族等へも十分説明を行う事で理解して頂く。	12～18ヶ月