

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	0870101607		
法人名	株式会社 四方建築設計事務所		
事業所名	グループホーム ぐるんぱの杜		
所在地	水戸市大串町116-4		
自己評価作成日	H29 3 15	評価結果市町村受理日	平成29年6月30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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JizyosyoCd=0870101607-00&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29年5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)】

閉ざされた施設生活にならないように地域との交流や外部とのかかわりを心がけています。地域交流として幼稚園児のジャガイモ掘りイベント・小学生の社会化見学等又地域の民生委員や住民との良好な関係を構築し気軽に足を運べる施設を目指しています。又近隣の他施設の方とも交流を図り、地域に根付いた施設作りをしています。日常生活支援でも施設のマニュアルに当てはめることなく、出来る限り個々の意思を尊重した日常生活を送って頂きたいと思っております。

【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)】

管理者は、地域ケア会議に出席し、他の事業所との情報交換や地域交流に努めている。また、包括主体の管理者、ケアマネージャーが参加しての、研修会や情報交換を行っている。運営推進会議では、他のグループホームの管理者、利用者が参加しての意見交換などが行われている。利用者の介護度の上昇に合わせて、医療的ケアの部分が増えているため職員間の情報共有に努めている。4つの地区からなる地域のため、地区間の情報共有など地域交流に繋げている。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	事業所理念を掲示し、それを職員は認識理解し日々のケアで実践できている。	ミーティングやカンファレンスを行い、理念の共有を意識して利用者に関われるようにしている。初任者研修会では、理念について話し合い意識を高めている。	
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	芋掘りや通学支援などで地域の子供たちと、夏祭りなどのイベントを通して地域の方々と交流し、地域の一員として生活を維持している。	ピアノのボランティアが月3回来ている。小中学生の職業体験は、定期的に依頼があり、受け入れている。また、小中学生の登下校見守り支援を行っている。施設の夏祭りや芋掘りなどのイベントを開催し、地域との付き合いを継続的に行っている。	
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	様々な地域イベント特に夏祭りで地域の方々と触れ合うことで認知症の方への理解をお伝えしている。		
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	入居者様を交えての味噌作りイベントや会議でも様々な議題を話し合いサービス向上やイベントの提案を行っている。	奇数月に年6回開催している。各地区の民生委員、近隣のグループホーム2か所の管理者、利用者家族、行政が参加し意見交換や情報の共有を図っている。また、AEDや口腔ケアの研修会に参加し、伝達講習会を開催して地域交流に取り組んでいる。	
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	運営推進会議を中心に様々な地域の会議に参加することで協力関係を広げている。	地域ケア会議、地域包括支援センター主体の研修会に参加して、情報交換や意見交換を行っている。	
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	拘束のデメリットを職員は理解している。転倒の危険がある方は、時として拘束ベルトを使用することもあるが、最低限として取り組んでいる。	定期的または入職時期に合わせて、身体拘束を行わないケアについての勉強会を行っている。家族の要望により同意書を作成し、車いす乗車時に安全ベルトを装着して滑落予防を行っている。	
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	他の職員と相互に注視し合い虐待を防止している。		

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	個別の自主学习に任せているのが現状であり、今後外部研修等にて機会を設けていきたい。		
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	入居前に見学や面接にて十分な説明を行いご理解のうえ入居していただいている。		
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	来訪時やケアプラン確認時等にご家族と十分なコミュニケーションを図っており入居者の状況や要望をご家族と共有し、又ご家族の要望も把握している。	日々の支援を通して意見を聞き、ケアプランに反映させている。家族からは、面会時や年3回の敬老会、クリスマス会、夏祭りなどで意見を聞き、反映させている。	
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	月1回のカンファレンス等にて、現在の職場環境について様々な意見交換をし、環境に反映させている。	月1回のミーティングや研修会参加後に伝達講習会を随時行っている。また、業務に関する要望などはその都度聞いている。備品購入など、要望に合わせて意見を反映させている。	
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	各職員の力量を把握し適材適所の仕事を任せている。やりがいのある職場作りを努めている。		
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	施設内研修や外部研修での内容を職員に周知徹底していくことで資質向上につなげている。		
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	他施設でのイベント等に入居者様と参加し、他施設の職員と交流を持ち相互理解を深めている。		

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	初期には情報収集に注力し、その上で必要なケアを行い自立支援と信頼関係作りに努めている。		
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	入所後もご家族と積極的に関係構築を図り要望を取り入れたケアを行っている。		
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	現状で必要なケアを見極めご家族の要望も踏まえた支援を行っている。		
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	様々な家事等を行っていただく、又共に行うことで共同生活者同士の連帯感を持っていただけるよう努めている。		
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	情報提供を密に交流を図り、施設イベントや来訪時又ご家族との外出等一緒に過ごす機会を設けている。		
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	来訪者との交流の場を整え、気兼ねなく過ごせるようにしている。又関係を良好に保つためさりげないサポートも行っている。	家族の協力のもと、定期的に外出外泊をしている利用者がある。馴染みの店で家族と外食をする利用者もいる。近所の友人や子供が遊びに来ている。	
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	良好な関係が築けるよう職員が潤滑油となることもある。又共同で何かを行うことで連帯感が持て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	退所されたご家族様とも関係を続けている。ボランティア(歌やイベント)での協力をいただいている。		
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	以前の生活習慣から、意向・希望を把握し少しでも近づけるケアを努めている。	収集癖がある利用者があり、自室に収集できる場所を決め、家族と協力して支援している。外出希望が多い利用者に対し、意向に沿えるよう、家族と相談し支援に繋げている。	
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	ご家族に入所前にアセスメント表を渡し、生活歴やこれまでの状況を確認し生活のスタイルを把握することに努めている。		
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	日々の中で行動をつぶさに観察し、心身・残存能力の程度を見極めてケアに反映している。		
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	ご家族とのやり取りや本人の要望・状態観察から出たニーズを基に様々なアイデアを出した上でケアプランを作成している。	モニタリングやケース記録用紙は独自の用紙を作成し、記入方法を工夫をしている。計画は3~6か月または随時見直しを行い、定期的に家族に説明をして同意を得ている。また、日常生活に反映できるように作成されている。	
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	日中・夜間の記録をスタッフ同士が確認共有することでケアへの気付きや共有認識を持てるようにしている。又重要事項は記録記入することで落ち度が無い様心がけている。		
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	本人の意向を損なわないように臨時応変な対応を心がけている。訪問マッサージや訪問歯科も取り入れている。		

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	地域の運動会や作品展示会などに積極的に参加し、近隣の幼稚園・小学校の来訪、交流の機会を設けている。		
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	入所前からの主治医を継続したり、ご本人ご家族の希望に沿った医療機関の受診を行い現状をしっかりと伝え治療に役立てるよう努めている。	定期受診、突発受診ともに原則家族付き添いとしている。受診後は受診記録用紙とケース記録に記入している。経管栄養の利用者は訪問診療を受けている。	
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	近況を定期受診時に伝え、又相談し状態を見て貰ったうえで、指示に従い治療に努めている。		
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。	生活実施表にて本人の生活状況・状態を伝えスムーズな入院生活をサポートしている。又早期退院のための情報交換や関係作りは積極的に行っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ターミナルケアを学び共有すると共に訪問医療の方々と連携を図り適切なケアをするよう努めている。又ご家族・本人の意向を確認・把握しその人らしく過ごせるよう努めている。	家族からの要望により看取りを行っている。利用者の状態にあわせて随時医師から説明を受け、同意書を作成している。状態に合わせて、訪問診療、訪問看護などの支援と共に看取りを行っている。	看取りを行う上で、利用者家族、医師、看護師、職員間で話し合いをしている。状態に合わせた、利用者家族の思いを確認しながら、ケアプランを作成し支援に繋げるよう検討して頂きたい。
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	施設内研修等で対応を学んでいる。他応急手当や緊急時マニュアルを整備して精読させて実践力につなげている。		
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	防災訓練を定期的に行いどのような方法で避難させるか身に付けている。又地域の小学校に避難したことがあり前例がある。	日中夜間想定にて避難訓練を行っている。常日頃訓練の日時は事前に周知せず、シュミレーション的に行われている。避難時の利用者一人一人の身体状態を明確にした、点呼表や誘導表を作成している。備品・備蓄は整備されており、定期的にそれぞれの期限を点検している。	

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	個人の性格に配慮した声かけや対応を気を付けている。プライベートにも十分配慮している。	一人一人の人格を尊重し、家族も安心して生活できるようにプライバシーの確保に努めている。重要事項説明書に於いて、苦情受付者と解決者の2名の表記について検討して頂きたい。	
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	本人の思いや希望を損なわず自己決定できるよう工夫した声かけを行っている。又意思疎通の難しい方などもご家族の意見を反映しつつ希望に添えられるよう努めている。		
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、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	ペースや好みは配慮し無理強いすることなく、本人の行動をご自身の意思で行えるようサポートしている。		
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	ご家族・本人の意思を踏まえ、散髪や染髪を行い、又鏡を使用し、身だしなみ整容への意識を高めるよう努めている。		
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	食器の選定やテーブル椅子の高さ調整など個々に配慮したケアを行っている。食事の準備や調理手伝いなど可能な限り参加して頂き楽しみにつなげている。	食事の献立は、食事担当者がユニット毎に、利用者の意見をとりいれながら作っている。食材は職員が買い出しに行き、畑で収穫したのも食卓にあがる。職員は一人一人の食べるペースに合わせて介助をし、声掛けを行っている。	
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	状態に合わせてキザミやトロミなどで提供工夫している。水分量は日々チェックし個人の好みに合わせ自ら摂れるよう工夫している。		
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	歯磨き・うがいは、基本自立見守りとするも状態により介助し清潔を保持。又訪問歯科の定期受診と連携を図り口腔内の良い状態を保っているようつなげている。		

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	自立支援を行っているが、リハPを主に使用している。おむつ使用はやむを得ない場合のみ。排泄チェックやパターンを把握し声かけ促し実施している。	利用者一人一人に合わせた排泄の自立に向けた支援を行っている。また、排泄パターンを把握し、声かけや誘導をしている。	
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	日々の排泄チェックにて確認している。自然排便を促すため、乳製品の提供を行っているが出ない場合は腹部マッサージや便秘薬を使用している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	自立支援を前提に入浴支援をしている。入浴のペース・時間等は個々の気分に配慮している。	週3回の入浴支援を行っている。入浴時間は、利用者のペースに合わせている。	
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	記録を基に生活ペースを把握し休息を促している。又夜間の睡眠は主治医と相談しながら安眠を促す助言等を頂いている。		
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	病院受診記録にクスリの説明書を添付しており、またケアプラン・生活実施表にクスリに関する注意事項記入も行っている。		
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	生活歴から興味・関心を把握し、できる手伝いは生活の中で役割として行っている。又散歩や外気浴・外食支援等の気分転換も図っている。		
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	散歩・外気浴・通学支援・公共の場への外出など日常的に行っている。又、必要時には買い物や地域イベント・外食の機会を設けている。	四季折々の時期に合わせて外出支援を行い、家族が同行することもある。また、天候に合わせて、日常的に敷地内での日光浴や散歩を行っている。	

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
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	個人の希望に沿うようお金を所持できるようにし、管理している。又買い物の際も自ら使用できるようサポートしている。		
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	電話は希望の際に使用できるようにしている。手紙や年賀状なども本人の希望に沿って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	花やお人形等生活感が感じれるよう、混乱を招かない範囲の中で飾っている。又和室はディスプレイにて季節感を演出している。	五月人形や鯉のぼりが飾られ季節感が感じられた。また、観葉植物や空気清浄機が置かれた共有スペースは明るく過ごしやすい空間作りがされていた。	
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	ソファーにて日光浴や談話出来るスペース又外覧できるスペースを確保している。		
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・ご家族の希望を基に使い慣れた物品の使用や飾りを行っている。又思い出の品や自作品を居室にディスプレイし居心地の良い環境作りを行っている。	馴染みの家具や飾り、家族写真などが置かれている。また、面会時には家族で過ごしやすいように、椅子やテーブルを置くなどの工夫がされ居心地よい空間作りがされている。	
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	場所を知らせるプレート等を使用し自立での生活をサポートしている。又声かけに工夫して、さりげなく自立を促すよう心がけている。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム ぐるんぱの杜

目標達成計画

作成日: 平成29年6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	33	看取りケアの実施するにあたって、本人の状況の変化や家族の希望・思いの変化に対して対話する時間は設けているが、それに対して看取り対応の変更内容の記載又それに関しての本人・家族の承認サインをもらう過程が不十分である。	看取りケアを実施するにあたり、その内容や対策・処置方法に対してご家族とのトラブルに発展しないようにその都度の話し合いはもちろんの事、具体的な変更内容に関して記録し(ケアプラン含)承認を頂いていく。	現在、看取りを開始するにあたって、「同意書」「指針に関する説明」を行っているがその書類に「連携シート」「看取りケアプランの変更・追加シート」の内容確認を入れ承認を頂く。又その書式シートを作成する。	3ヶ月
2					ヶ月
3					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。