

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	平成29年7月25日	評価結果市町村受理日	平成30年1月4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_2012_022_kihon=true&JlgyosyoCd=0870301124-00&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10月18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、支援しながら、一方的な介護される側とせず、職員との協働生活をめざし、日々、工夫を重ねている。

【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)】

事業所は幹線道路から入った道路沿いに立地し、周りの田園地帯や日常の散歩コースである「鶴沼」で、利用者が四季を通じて自然を感じながらのんびりと暮らせる環境となっている。代表者は利用者が地域の住民として暮らせるように、年数回事業所本社で行う「バーベキュー大会」や「お花見」を地域住民を招待しながら開催し、利用者の外出する喜びと地域の住民と関われる楽しみを支援することに力を注いでいる。管理者や職員は、利用者の楽しみである食事を提供する際に、利用者の希望を取り入れながら献立を考え、素材や栄養、味を重視し店顔負けの食事を提供しているほか、外出する時は手作り弁当や外食場所を「鮎市」にするなど利用者が食への喜びと楽しみを感じられるよう支援している。

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

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、それを念頭において実践につなげる様、心がけている。	日々の生活の中で、理念に沿うような支援を心がけ、朝はカーテンを開けて、朝日を浴びながら一日の始まりを感じられるようにしているほか、外出行事を多く取りいれて地域の人々と関わりをもてるようにしている。	
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	日常的な交流はあまりないが、地域の運動会に参加しての交流はある。	近隣小学校の運動会に招待されて参加している。フラダンスやカラオケ、手品などのボランティアを受け入れている。	
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	地域の運動会や外食時等認知症の方の理解を得て交流に活かしている。		
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	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土曜日に開催し、家族等の代表や市職員、民生委員等が参加し、事業所の取り組みや利用者の状況報告等を行っている。委員から出た意見を運営に活かしている。	
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	地域密着型連絡会に参加し、市職員から話しを聞いたり、空き状況を報告、又他事業所に空床や行事等を報告し、交流を持っている。	管理者は要介護更新申請で市担当者を訪問した際や、地域密着型サービス連合会に出席した時に、市担当者との情報交換をしている。事業所の空室が多いので、市担当者に相談し、窓口にパンフレットを置いてもらうなど、協力関係を築いている。	
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	転倒したり等、事故のおおす危険性があり、緊急やむを得ない場合に限り、ご家族様の了承を得て拘束している。時間帯はなるべく短く対応し、記録もきちんとしている。	身体拘束を行わないことを契約書に明記するとともに、毎月ミーティング時に、身体拘束を行わないケアについて確認をしている。玄関やユニット入り口、居室の窓を施錠しているが、家族には口頭での同意のみで、書面での同意を得るまでには至っていない。	玄関やユニット入り口、窓などの制限は、書面での同意を得ることを期待する。
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	マニュアルを作成してあり、施設内研修をしたり、防止に努めている。		

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
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、ご家族様に説明しているが、今までに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」が設けてあるが、あまり利用されていない。ご家族様直接の意見は反映されている。	意見箱はあるが利用されておらず、面会時や電話、運営推進会議時に意見を聴いてはいるが、現在まで具体的な意見は出ていない。	家族等からの意見を聴く方法を話し合い、利用者や家族等が意見を出し易い環境を整えることを期待する。
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	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。	管理者は日頃から話しやすい雰囲気作りに努めるとともに、代表者も参加するミーティングで話を聴くようにしている。	
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	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勧めている。又、様々な研修案内が届いたら、配布。新人研修も研修を行い、記録している。		
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ができ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、利用者が不安・不穏になることなく、安心して生活して頂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、本人や家族に対しても、要望を聞き、不安の無いように信頼関係を作るよう努めている。		
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入居が望ましいか、特養が望ましいか、老健施設が望ましいかきちんと話しを聞き、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多くあり、良い関係を築いている。洗濯物たたみや掃除等職員と利用者様が日常的に一緒に行うようにしている。		
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	本人と共に家族をも支えて行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	ご本人、ご家族様の要望に応じて、申し出・面会には支援に努めている。	利用者との日々の会話や家族等から話を聴いて、馴染みの場所や人を把握している。面会者にはお茶を出してゆっくり話が出来るよう配慮するほか、自宅への外出や家族等との外食などの支援をしている。	
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	入居者様同士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	契約終了してからの支援は行っていないが、本社では年賀状のやりとりはしてくれているとの事。		

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	ご本人に聞いたり、意思疎通困難な場合には、ご本人の立場になって考えていくよう、努めている。	利用者の表情や仕草から判断したり、職員が利用者の立場になって考え、職員間で話し合っている。	
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	日常の会話の中や暮らし方を観察し、生活歴等の把握に努めている。		
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	1人々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	担当となっている利用者様の状態を話し合い、介護計画を作成している。	利用者や家族等、医師、看護師からは事前に意見を聞き、介護計画書に反映させている。基本1年で見直しを行っているが、状況に変化があれば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	情報を共有しながら、記録し、ケアプランに反映されている。		
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	ご家族様、ご本人様の要望・希望があれば、本社と連携を取り、対応していきたいと思われる。		

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	行事の時にボランティアさんに来て頂いたりして交流を持っている。		
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	ご本人・ご家族様の希望に沿い対応している。	協力医療機関の医師による訪問診療と、看護師による健康管理が定期的にある。受診は基本家族等が付き添うことになっており、情報を書いたメモを家族等に渡し、医師との連携を取っている。	
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	週に1度訪問看護師が来所し、体調管理をしてくれている。日中・夜間帯も異変があった場合は、指示を仰いでいる。場合によっては、夜間帯巡回に来てくれる。		
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。	入院となった場合は、治療して頂き、病院関係者との情報交換しながら、協力体制を取り、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、ご家族の意思を確認し、一筆書いて頂いている。「延命する・しない、胃ろうにする・しない等）	終末期に関する指針と重度化・看取りに関する同意書を整備し、家族等に説明し、同意を得ている。マニュアルはあるが研修を行うまでには至っていない。	全職員が利用者の重度化対応ができるように、重度化に関するマニュアルの作成と、定期的な研修を実施することを期待する。
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	普通救命講習を2年に1回受けて、全員資格を持っている。		
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	避難訓練を年に2回定期的に行い、寝たきりの方も含め、全員避難する方法を身につけている。	年1回地震による火災の避難訓練が実施されているが、夜間想定を含めた年2回の訓練が実施されていない。また、近隣住民の参加も得られていない。	夜間想定を含めた年2回の避難訓練を実施するとともに、運営推進会議の委員の協力等を得て地域住民の参加がある訓練となることを期待する。

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	入居者様一人々の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、利用者の呼び方や言葉遣いに気を配っている。個人情報に関する同意書があり、書類は鍵のかかる書棚に保管しているが、人権尊重や守秘義務に関する研修を行うまでには至っていない。	研修を定期的に行い、個人情報やプライバシーに関して理解し、実践に活かすことを期待する。
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	入居者様の意向を聞きながら、自分の考えで決定して頂くように働きかけに努めている。		
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	ご本人のペースを守り、みんなで参加すべきことは、声かけをすることができる様、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	1か月半ごとに、地域の床屋さんに来て頂き、自分の希望する髪型を決めてカットしてもらっている。		
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	入居者様から食べたい物を聞き、献立を作成。なるべく残さないような工夫に努めている。	利用者はテーブル拭きなどを手伝い、職員と一緒に話をしながら食事をしている。外食や手作り弁当を持っての外出行事を楽しんでいる。	
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	献立作成時に、栄養のバランスを考えたり、1日の水分をチェックしている。		
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	毎食後口腔ケアを行い、清潔にし、病気を引き起こさない様支援している。		

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
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に、一人々の排泄のパターンを把握し、誘導したりして努めている。	排泄チェック表を使い一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけによりトイレ誘導を行うことで、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	飲食物の工夫をしたり、水分を多くとってもらったりと努めている。内服薬対応しなくては排便が出ない方は服用している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴者の記録をとりながら、ご本人の希望を聞いて対応している。入浴しても短期記憶が無い為、入浴したことを忘れてしまい、入浴してないと言い張る人、入浴が好きでなく入りたがらない人とさまざまであるが、工夫し記録し対応している。	基本週3回午後からの入浴としているが、利用者の意向に沿っていつでも入れるよう支援している。菖蒲湯やゆず湯で季節感を出している。	
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	毎日昼寝をしたり、日中の対応からつなげて、夜間安眠でき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	自己管理は難しいので、服薬する時に手渡ししたり、口に入れてあげて飲み込んだことを確認している。		
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	外出支援の計画を立てたり、散歩や買い物等、気分転換できるように支援している。生きがいを見い出せるように編み物や縫い物、塗り絵等の好きな方には対応している。		
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、庭に出て、散歩・体操・歌をうたったりして、支援している。	利用者の重度化に伴い毎日の散歩が困難なことから、事業所の駐車場に椅子を置いてお茶をしながら、日光浴や外気浴を行っている。定期的にお弁当を持って鶴沼まで車で出かけ、その周辺を季節の花を見ながら散歩し、季節が感じられ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
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	ご本人がお金を持つことは、トラブルの原因になる為、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をしている	ご本人の希望があれば、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	居心地良く過ごせるよう配慮している。	廊下は車いす利用の利用者同士が十分にすれ違える広さがあり、ソファを設置してあるので、利用者が休んだり、寛げる環境となっている。居間は窓からの採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	共用のソファがあり、食堂では、TVを見たり、新聞を見たり、カラオケをうたったりできる。		
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	ご本人、ご家族様の希望に沿って、居室のベッド、タンスの位置はご本人が危険のないよう居心地良く過ごせるようにしている。	居室にはエアコンやカーテンが備え付けられている。ベッドは利用者の使い慣れた物を持ち込み可能なほか、事業所から電動ベッドのレンタルができる仕組みになっている。	
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	個別的に対応し、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 平成30年1月2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	35	夜間想定を含めた年2回の避難訓練が出来ていない。	夜間想定を含めた年2回の避難訓練を実施する。	夜間想定を含めた年2回の避難訓練を実施すること。	6ヶ月
2	6	玄関やユニット入口、窓などの制限は、書面での同意を得ていない。	玄関やユニット入口、窓などの制限の、書面での同意を得ていないので、書面での同意を得る。	玄関やユニット入り口、窓などの制限の書面での同意書を作成し、ご家族から同意を得ること。	6ヶ月
3	36	個人情報とプライバシーに関する研修が出来ていない。	個人情報とプライバシーに関して研修し、理解できる。	個人情報とプライバシーに関するマニュアルがあるので定期的に研修する、	6ヶ月
4	33	重度化に関するマニュアルの作成と研修が出来ていない。	重度化に関するマニュアルの作成と、定期的な研修を実施する。	重度化に関するマニュアルを作成し、定期的に研修する。	6ヶ月
5	10	家族からの意見を聴く方法が出来ていない。	家族等からの意見を聴く方法を話し合い、利用者や家族等が意見を出し易い環境を整える。	意見を聴く方法を話し合い、利用者やご家族等が意見を出し易い環境を整え、意見を聴くこと。	6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。