

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	0873100986		
法人名	医療法人社団 正信会		
事業所名	グループホーム なのはな ユニット名(一の館)		
所在地	〒 319-0323 茨城県水戸市鯉洲 4708番地の41		
自己評価作成日	平成29年11月12日	評価結果市町村受理日	平成30年4月17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_2013_022_kihon=true&Ji_gvosvoCd=0873100986-00&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30年1月31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)】

日常生活を共にする者同士として、助け合いながら、日々楽しく生活できるように努めています。
--

【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)】

事業所は医療機関が運営母体ということもあり、協力医療機関の医師による訪問診療や訪問看護の他、緊急時には母体病院が24時間受け入れてくれる体制となっており、利用者や家族、職員の安心に繋がっている。 代表者は食事が大事と考え、利用者と職員と一緒に自家菜園で育てた野菜を食材やおやつに取り入れたり、近隣の農家から差し入れがあったり、食事が利用者の楽しみとなっている。 職員同士のコミュニケーションが取れており、長く勤務に従事する職員が多く、利用者にとっても安心に繋がっている。

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	「出来る事は見守り 出来ない事は共に支え合いながら 地域の中で穏やかに過ごせる様に支援する」の理念を心がけながら実践に努めています	各ユニットや職員の目に付くところに掲示し、職員会議時に確認をして、常に理念に基づきケアを行っている。	
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	鯉淵小学校の課外授業・内原中学校の職場体験等の受け入れをしています。その他にも 地域の文化祭への作品展示をしたり 見学に行くことで 交流に努めています	近隣小学校の課外授業や、中学校の職場体験を受け入れている。地域の文化祭に参加するほか、事業所主催の運動会や納涼祭に、地域の人々の参加を得ている。近くの農家から差し入れがあるなどの交流をしている。	
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	地域ボランティアさんの行事参加の協力依頼や 文化祭の参加により 地域の方への理解は頂いていると思います		
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践、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	会議での意見を参考に 出来る事から取り組みが出来様に 話し合いながら 介護の質の向上に努めています	家族等の代表や市職員、地域住民等が参加し、定期的に開かれている。ボランティアの相談や時事の話題等、様々な話し合いが行われている。	
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取り組んでいる	市担当者との連絡を密に摂れる様 研修会等に参加し 連携を摂れるように努めています	要介護更新申請時に窓口を訪問したり、市のグループホーム協議会に参加している。	
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	身体拘束について 危険の恐れがある場合のみ家族と話し合いながら 安全ベルトなどの使用はしていますが 随時観察や検討を行い記録しています。無断外出防止のため玄関は施錠していますが 入る事は自由でできます。	身体拘束に当たるのかと不安や疑問に思った時などは、ミーティング時に随時話し合っている。現在は時間によって安全ベルトを使用している。身体拘束排除に関するマニュアルがあり、書類の整備は出来ているが、経過観察記録や再検討記録を活用したり、研修を行うまでには至っていない。	身体拘束排除に向けて経過観察記録や再検討記録を活用するとともに、マニュアルを基にした研修の実施を期待する。
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	ミーティングや 各ユニットにおいて その時々 に 虐待が無い話し合いながら 職員全員が意識出来る様にしています		

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	現在 権利擁護の制度を利用している人がいます。学ぶ機会はありませんが 必要な方には 行政や必要機関と話し合いながら活用の支援をしています。		
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	十分な説明をする事で、理解・納得を頂いてから利用を開始しています。		
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	意見箱の設置をし、ご家族来所の時に意見交換したり、利用者様との会話を多くする事で、意見・要望等の吸い上げが出来、反映できるように努めています。	重要事項説明書に苦情相談受付窓口を明示するとともに、意見箱を設置している。家族等からは面会時に状況を説明し、話を聞くようにしている。	
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	毎月の代表者の会議に参加する事で、職員の意見や状況を報告をしています	日頃から話しやすい雰囲気作りに努めるとともに、職員会議時に意見を聴いている。水道が凍結する、避難訓練時の避難路が砂利道しかなく避難が難しいなど、職員からの意見が出やすい環境となっている。	
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	子育て中の方には、土・日の休暇や学校行事等には休暇が取れる様に配慮されています。各職員の希望休暇もシフトに組み入れられています。職員の連携が取れ、お互い助け合えるような職場環境になる様努めています。		
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	ミーティング時等に、研修報告をする事で、職員間の共有に努めています。自主研修にも、出来るだけ参加出来る様に配慮されています。		
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	地域での研修に積極的に参加する事で、他の施設の職員との情報交換をする事で、サービスの質の向上が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
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	御本人やご家族の方から、出来るだけ沢山の情報を得られる様に話し合う事で、生活への不安や困っている事・身体の状態を把握して、不安の無い生活が出来る様な関わりが持てるように努めています。		
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	御家族様との話し合いの中で、心配なことや不安に思われている事・困っている事などを十分に聴きながら、良好な関係が築けるように努めています。		
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	御家族様やご本人様の希望を伺い、今必要なサービスが出来る様に努めています。		
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	御本人が出来る事はして頂き、出来ない事は一緒に行う事で、コミュニケーションを取りながら良い関係が出来る様に努めています。		
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	御本人の思いを聴き、伝えたり、外出の依頼をしたりしてしています		
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	希望に応じて、電話等の連絡をし、面会や外出・外泊等が出来る様に支援しています。	入居時の本人や家族等の聴き取り、日々の生活の中での会話や関わりなどから把握した馴染みの関係を継続できるよう、電話や手紙、家族との外出などを支援している。	
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	車椅子を押して頂くなど、出来る事はお願いする事や、文化祭開催の作品作りを通じて、お互いの関わり合いが持てるように支援しています。		
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	契約の終了は、長期療養か死亡退去の為相談支援は有りません。		

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	意見を聞く事で、一人ひとりの思いや意向の把握に努めています。	利用者の表情や仕草、態度から把握した利用者の思いや意向は、申し送りノートで周知している。	
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	入居時に、ご家族様からの情報を聴く事で、これまでの生活の把握に努めています。		
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	散歩をしたり、歩行練習をしたり、俳句を考える等で、現状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	担当者会議を行い、ご家族やご本人の意向に沿った計画を作成する様に努めています。	介護計画書には、家族等や利用者本人、医師や看護師が関わり作成している。家族等へは面会時に説明をし、基本1年で見直しを行っている。利用者や家族等の要望や状態に変化が生じた場合には随時見直ししている。	
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	日々の様子を記録し、申し送り等で職員間が情報を共有する事で、反映できるように努めています。		
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	その時々、ご家族や本人と話し合い、必要なサービスが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	行事の際にボランティアの協力を頂く事や文化祭に作品を発表する事で、楽しみのある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	今までのかかりつけ医に受診の際には、ご家族に依頼して、情報の共有や外出の支援をしています。希望が無い場合には、協力医療機関の受診を支援しています。	契約時に、利用者や家族等が希望するかかりつけ医への受診が可能である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2週間に1回と、訪問看護が週1回ある。	
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	何時もと違う様子には、看護師に相談し、適切な対応が出来る様に努めています。		
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。	利用者が不安に思う事無く療養が出来る様に、情報の提供を行い、看護師や医師と相談・情報の交換をする事で、退院等の時期などを話し合っています		
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	看取り介護はしていませんが、家族や本人の要望に添える様に、医師・看護師と相談しながら支援をしています。	看取りは行わない事業所であるが、重度化した場合における対応に係る指針と同意書があり、家族等に説明し、同意を得ている。	
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	緊急マニュアルに基づき、職員全員が適切な対応が出来る様にしています。		
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	定期避難訓練を行い、地域の方との交流を大切にする事で、協力体制が出来る様に努めています。	夜間想定を含む避難訓練を行い、訓練後は反省会を行い、課題について話し合っている。訓練は同法人の隣の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で行っている。	

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
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	一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーに配慮した対応・言葉使いが出来る様に努めています。	誇りやプライバシーを損ねない言葉かけに配慮している。個人情報、肖像権の同意書は一枚にまとめて整備されている。	個人情報の同意書は整備されているが、家族の意見がより汲み取れるように、肖像権の同意書については選択できる同意書の整備を期待する。
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	一緒にお茶や散歩・お喋りをする事により、希望や要望等を話す事が出来る様に支援しています。		
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	利用者様のペースを大切に、その人らしい生活が出来る様に支援しています。		
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	出張理容サービスで、利用者様の希望の髪形にカットして頂いています。 身だしなみも、ご本人の好みを聴いたりしながら支援しています。		
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	職員も一緒に食卓を囲む事や、個人に応じた調理で楽しくおしゃべりしながら食事が出来る様に努めています。下膳・テーブル拭き・食器洗いなど出来る事は声掛けをして、お願いしています。	利用者の好物や苦手な物を踏まえた献立の工夫をしている。利用者と職員と一緒に栽培している野菜を食材に使用している。家族の協力を得て外食をしたり、季節毎の行事食を提供している。	
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	栄養士による献立で調理し、食事や水分がキチンと摂る事が出来る様に、本人の力量に応じた調理やセッティングをして、声掛けをしながら摂取して頂いています。		
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、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い、特に夕食後は一人ひとりの状態に応じて確認を行い清潔保持が出来る様にしています。		

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	各個人の排泄パターンに応じて声掛け誘導し、夜間はポータブルトイレを使用する等で、トイレでの排泄が出来る様に努めています。	排泄チェック表から一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけをして誘導し、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	水分を多く摂る事や散歩・運動を勧めて便秘解消に努めています。 頑固な便秘には、看護師や医師に相談しています。		
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ず、個々にそった支援をしている	決められた曜日・時間での入浴ですが、出来るだけ本人の希望に応じた入浴が出来る様に支援しています。	基本は週2回、午前中としているが、利用者の希望に沿っていつでも入れるよう、3ユニット間で調整をしている。季節感を感じられるよう、冬至にはゆず湯を楽しむなどしている。	
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	昼食後に居室にて休息が出来る様にして、体調に応じて休むことが出来る様にして、夜間良民出来る様に、日中の過ごし方も支援しています。		
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	服薬の効用や副作用・服用量を十分に理解し、娯薬の無い様に職員同士が確認し合いながら与薬しています。また、利用者の変化の確認にも努めています。		
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	ご本人が出来る事をお願いしたりする事で、役割を持つことが出来る様に支援しています。趣味としている事も一緒に出来る様に支援しています。		
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	天気の良い日には職員と一緒に外気浴や散歩が出来る様にしています。 家族の協力での外出が出来る様に支援しています	日頃から、車いすの利用者も一緒に公園に散歩に出かけている。家族と外食や買い物に出かけるなどしている。	

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	今は事務所での管理で、依頼に応じて職員が買い物をしてきています。		
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	公衆電話を設置して、自由に使用していません。自身で掛けられない方は援助しています。		
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	季節感を感じる事が出来るような飾り付けや花を植えたり、テレビの音量や話声の大きさに注意し採光にも配慮して、心地よく過ごす事が出来る様にしています。	居間兼食堂は十分な採光があり明るく、小上がりの和室があり、いつでも寛げるように工夫してある。浴室にはエアコンがあり、脱衣所にもトイレを設置している。トイレは広く、車いす対応となっており、両側に手摺がある。	
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	廊下やフロアにソファを置く事で、好きな場所で過ごす事が出来る様に支援していません。希望や要望があれば、玄関先のベンチに過ごす事も援助していません。		
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	本人の好きなものを置く等、自由に使用していません。ご家族の写真や大切にされていた愛犬の写真・位牌を置いている方もいます。	居室にはエアコンやベッド、洗面台、カーテン、整理筆筒等が備え付けられている。利用者それぞれの部屋に個性があり、その人らしい部屋作りの支援をしている。	
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	手すりの設置や段差が無いことで、自立した生活が出来る様にしています。場所の混乱が無い様に目印を置いたり、夜間トイレの灯りは消さずにドアを開けておくこと等をしています。		

(別紙4(2))

認知症対応型共同生活介護 グループホームなのはな

作成日 平成 30 年 4 月 4 日

目標達成計画

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	36	個人情報の同意書がご家の意見を、より多く汲み取れる様に、同意書については選択肢を整備する	写真の掲載範囲をいくつかの項目に分ける。	職員でいくつかのプランを出し、本部との話し合いを持ちながら決定して行く。	12
2	6	身体拘束排除に向けての経過観察記録や、再検討記録を活用するとともに、マニュアルを基にした研修の実施をする。	御利用者様の安全な生活の為に再検討記録を毎月ごとに行い、マニュアルとてらしあわせる。	御利用者様の今の状況を担当職員で話し合い時間の設定や、使用場面が、安全を保ちながら行える様にして行く。	6
3					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。