

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	0891500050		
法人名	有限会社 エム・エス・ティ介護倶楽部		
事業所名	グループホーム アテン中郷(1F)		
所在地	茨城県北茨城市中郷町小野矢指846		
自己評価作成日	平成29年10月31日	評価結果市町村受理日	平成 年 月 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)】

認知症のため、生活に不安を感じている高齢者に安心して生活を送れるように支援したいと考えています。お互いに助け合い、ふれあいながら家庭的でゆったりとした自由で楽しい「あたりまえの暮らし」をサポートできるように支援したいと思います。また、出来る事は自分で日頃していた日常生活が維持できるように支援したいと思います。

※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_2011_022_kihon=true&JigyosyoCd=0891500050-00&PrefCd=08&VersionCd=022

【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)】

事業所は自然に恵まれた小高い丘に立地しており、利用者と職員は天気の良い日は敷地内を散歩や外気浴などで過ごし、周辺の景色を見渡しながら四季折々の自然の移ろいを楽しむことができる。事業所は、ドッグセラピー犬として柴犬とパグ犬を飼育し、玄関先で出迎える姿が利用者や家族等の訪問者の心を和ませている。事業所は家庭的な雰囲気を大切にしており、職員は一人ひとりに寄り添いながら熱心に支援し、利用者は穏やかに生活をしている。

【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22日		

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	理念に基づき温かい家庭環境作りを心がけています。	月に一度の勉強会時、必ず理念を振り返っているとともに、玄関入り口に理念を掲げて、職員が出勤時に目を通すことが出来るようにしている。理念に基づき、家庭的な雰囲気作りを心がけている。	
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	小学校や地域の行事に参加して交流を深めています。地域住民から野菜を頂き、それを調理して美味しく食べています。	年2回、地域の草刈り奉仕作業に職員が参加している。近隣住民から野菜の差し入れがあったり、毎年近隣の小学校の運動会に招待されて、テントに席を設けてもらい、敬老プログラムに参加している。年に4～5回 地域の老人会がカラオケボランティアに来るほか、バンド演奏や歌など、地域のボランティアを年に数回受け入れている。	
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	ボランティアの受け入れをしています。		
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	2ヶ月に1回(奇数月の第3木曜日)に会議を開催し、利用者の生活状況や現状を報告しています。また、意見や要望を聴き会議の意見を参考にし希望に添えるように努めています。	家族等の代表や市職員、地域住民が参加して2ヶ月に1回開催されている。行事や利用者の状況、事業所の取り組み等の報告をするほか、感染症など医療に関する情報提供を行っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市で行われる勉強会や研修に参加するよう努めています。	市の担当者とは電話でのやり取りのほか、お互いに行き来し、連絡や相談をして、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	マニュアルを作成し指導しています。危険防止のため廊下に施錠していますが、家族に了承を得ています。	マニュアルを作成するとともに、年に1回職員主導で、身体拘束排除に関する勉強会を行っている。	
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	管理者や職員はお互いに観察しながら、虐待がないか確認しながら支援するよう努めています。		

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	該当する方がいません。		
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	必ず説明し、理解・納得・同意を得てから契約をしています。		
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	意見箱を設置したり、運営推進会議、来訪された時など要望や意見を聴き希望にそえるよう努めています。	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、来訪した際に意見を聴くなどしている。	
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	月に1回は職員会議を開き次月のイベント等の日時や内容、要望など意見交換をしています。	月1回の職員会議時に、職員から意見を聴くようにしている。職員から出た意見は運営に反映している。	
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	努力や実績を考慮して給料を上げるように努めています。		
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	月に1回(第2水曜日)に勉強会を行ったり、市や県の研修に参加するように努めています。		
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	必要性がある時は交流をもちますが通常は交流する機会がありません。		

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
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	施設に慣れるように家族や本人に了承を得て、あだ名や呼ばれていた名前と呼ぶようにしています。		
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	施設を見学して頂き、概要や設備等を説明しています。不安や要望を聴き、理解・納得できるまで話をす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	家族や本人から希望や要望、生活状況やADLの聞き取り調査を行い支援の方向性を考慮し対応するよう努めています。		
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	洗濯物をたたんだり、おやつ・食事の下ごしらえなどレクリエーションを兼ねた生活リハビリを一緒に行っています。一緒に活動しながら不安や悩み、好みや希望を聞くように努めています。		
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	家族の方には、現状の報告・連絡・相談をしたり受診の協力を頂いています。支払いは現金精算にしてもらい月に1回は面会できるよう努めています。		
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	来訪者に声掛けを行い積極的に来訪して頂くように努めています。	利用者のこれまでの馴染みの関係を把握し、関係の継続に努めている。面会に来た人にお茶を出しゆっくりと話が出来るよう配慮するほか、家族等の協力の下、美容室や買い物、外食に出かけている。	
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	トラブルが生じた際には、お互いの話をよく聴き、関係が悪化しないように努めています。		
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	管理者や職員が家族と連絡をとりながら、家族をサポートし連携・協働でき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
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	普段の会話から情報を聴き出し、その情報を職員が共有し、理解しながら個人に合ったサービスを提供できるように支援しています。	それぞれの好みの食べ物などを会話の中で把握し、職員間で共有している。思いを表出するのが難しい利用者の中には、表情や仕草等から読み取ったり、家族等に聴くなどしている。	
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	本人や家族と話をしながら「これまでの暮らし」を把握できるように努めています。		
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	申し送りや個人記録で情報を把握し理解するように努めています。		
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	カンファレンスを行い個人に合った支援ができるようアイデアを出し合い意見交換していますが、思うように時間が取れていません。	毎月、職員間で介護計画作成に向けた話し合いを行っているが、モニタリングや定期的な見直しが行われていない。	モニタリングを行い、介護計画を定期的に見直し、家族等と確認を行うことを期待する。
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	カンファレンスを行い個人に合った支援ができていないか見直しを行っています。		
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	家族に代わって病院の付き添いを代行しています。利用者が活用したい事業所と連携や協働を図るよう努めています。		

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	ボランティアなど可能な限り参加できるよう支援しています。		
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	現在の状況や症状を医師に報告・相談するようにしていますが、状況の理解と把握が合致しない時があります。	契約時に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。受診の付き添いは、状況に応じて家族等や職員が行っている。医師とは看護サマリーを通して情報のやり取りを行っている。	
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	看護師の指示のもと適切な処置を行うようにしています。		
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。	介護サマリーの提出や退院時は相談委員と連携を図りながら対応しています。		
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、事業所の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	職員同士で毎日体調の変化について報告・連絡・相談しています。また看取りも考えてマニュアルを作成しています。	重度化や看取りについての書類が整備され、家族等に説明をし同意を得ている。マニュアルは作成されておらず、職員研修を行うまでには至っていない。	看取りを行う事業所として、マニュアルを作成し、職員研修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	研修に参加したり、施設では応急手当や緊急対応の手順を勉強しています。		
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	年に1～2回避難訓練を実施しています。日中の避難訓練はできているが夜間帯の避難訓練があまりできていない。	年2回の避難訓練を行うまでには至っていない。年1回行う避難訓練は日中を想定したもので、訓練後は反省会を行い、課題について話し合いを行っている。災害に備えて備蓄品を保管している。	夜間想定を含めた避難訓練を年2回行うことを期待する。

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	排泄や入浴、着脱などプライバシーを考慮して支援するように努めています。	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。職員は入職時に個人情報と守秘義務について研修を受けている。	
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	個人の意見を尊重し物事を押し付けないよう心がけています。		
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	話を傾聴しながら個人に合ったペースで支援するように心がけています。		
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	定期的に散髪したり爪切りや髭剃り、耳かきをしています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個人の状態に合わせてお粥や刻み食にしています。満遍なく食事ができ早食いにならないように声掛けをしています。	食材は利用者の好みのものを使用するなど、献立を工夫している。利用者は野菜の下ごしらえや下膳など、出来ることを行っている。年に数回ドライブに出かけ、外食を楽しんでいる。誕生日には食べたいものが食べられるよう取り組んでいる。	
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	個人の状態を観察し水分補給を促したり、バランスの取れた食事を提供できるように努めています。		
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、口腔ケアを行い状態をチェックしています。場合によっては歯科受診をす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
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	個人の排泄パターンを把握し、時間を確認しながら声掛け誘導をしていますが、嫌がる場合があります。タイミングがずれてしまう事があります。	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、声かけてトイレ誘導し、なるべく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	食物繊維や乳酸菌が摂取できるように食事の工夫をしています。水分摂取や運動を促すように支援しています。		
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	ゆずや入浴剤を入れて色や香りを楽しむ工夫を心がけています。風呂上りには乾燥防止でクリームをぬるようになっています。また、あざや傷がないか全身チェックしています。	一日おきに入浴できるよう支援している。入浴を拒む利用者には、言葉かけを工夫したり、日を改めるなどして対応している。	
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	個人のペースに合わせて声掛けし安心できる雰囲気を作るように心がけています。		
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	勉強会で薬について取り上げ学んでいます。薬の効能や副作用など個人ファイルに添付して職員全員が把握し理解できるようにしています。誤訳や飲み忘れがないようにチェックリストを作成しています。		
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	得意、能力、好みを把握し理解して、個人に合った支援ができるように努めています。		
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	家族と連携や協働をして買物や荷物取り、墓参りなどできる支援は行うように努めています。また、地域交流のため外食等を行うようにしていますが、地域交流できる機会や場所が少ないです。	敷地内で外気浴や日向ぼっこをしたり、散歩に出かけるなどしている。通院時を利用してドライブに出かけている。	

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	施設で立替えるので個人的に金銭は所持していません。		
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	手紙のやり取りができるように代筆したり、電話をかけたりしています。		
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	四季折々の行事によって飾りつけをしたり、花を飾ったり写真や創作品を掲示するなど居心地よく過ごせるように工夫しています。	小上がりの和室が備えられ、家庭的で居心地の良い雰囲気になっている。大きな掃きだし窓から、採光がされて明るい雰囲気である。加湿器が居間に数箇所設置され、感染症対策に配慮している。	
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	居室が一人部屋なので本人の想いの空間で過ごせるようになっています。リビングで雑談したりくつろげるようにソファやテレビが設置してあります。		
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	本人が使い慣れたものを持ってきてもらい過ごしやすい工夫をしています。	居室にはエアコンやベッド、カーテン、クローゼット等が備え付けられている。各居室の目印として、カーテンの色を違う配色にして、利用者が安心してくつろぐことができる空間作りに配慮している。家族の写真や使い慣れたものを持ち込んでいる。	
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	手摺を付けたり、自室がわかりやすいようにドアに目印を付けたり、カーテンの色を変える工夫をしています。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム アテン中郷

作成日 平成30年 3月21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組み内容	目標達成に要する期間
1	13	就業機関や実務経験または個人の考え方の違いにより介助の仕方に問題がある	職員一同統一された介助にする	問題がある場合は会議や勉強会に取り上げ、解決に向けて職員一同で情報を共有し統一された介助ができるようにする	6ヶ月
2	26	職員間で介護計画作成に向けた話し合いを行っているが、モニタリングや定期的な見直しが行われていない	期間を決めてモニタリングを実施する	モニタリングの実施月を職員一同で周知し、会議や勉強会で見直しを行う	6ヶ月
3	35	年2回の避難訓練を行うまでに至っていない	年2回実施する。そのうち1回は夜間を想定した避難訓練にする	入居者の健康状態や季節を考慮しながら避難訓練の実施日を決定する	12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。