

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	0890100290		
法人名	株式会社 トゥルーケア		
事業所名	グループホーム水戸 1F		
所在地	水戸市笠原町1614-9		
自己評価作成日	平成 30年 5月 5日	評価結果市町村受理日	平成30年12月6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&jgyosyoCd=0890100027-00&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6月26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)】

グループホーム水戸では、外へウォーキングに行ったり、エアロバイク等に乗っていただき、筋力の低下を防ぎ、自立度の維持に努めております。歩行ができることで、体を動かし、血流を良くすることで、認知症の予防、進行を遅らせることに繋がります。また、季節ごとにイベントの計画を立てて、利用者様が楽しく元気に暮らせて行けるように努力しています。

「一人ひとり、あんしん、安全である生活ができ、いつまでも元気で明るくいられるように職員全員がサービスを提供します」を理念に掲げている。事業所は中学校と隣接している為、庭から中学生の部活などを見学したり、中学校の運動会には来賓席に招待され、常に中学生の元気な姿を見る楽しみがある。小学校で開催される夏祭りには職員と利用者で出かけ、屋台での買い物を楽しんでいる。利用者毎の誕生日には、全員でケーキを食べてお祝いをしている。事業所は2階にも1ユニットあるが広い外階段があるため、災害時には避難し易くなっている。

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 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	利用者様一人ひとりが安心して安全に生活できるように支援している。	新人教育研修時に話をして、理念を共有している。日常的に理念を意識し、「安心」「安全」に重きを置きケアをしている。	
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	地域のイベントに参加して、地域との繋がりや関わりを持っている。	地域の一員として、隣接の中学校の運動会に招待され、来賓席にてお茶やお菓子を頂いているとともに、小学校の夏祭りに参加し、屋台や買い物を楽しんでいる。行事の際には、歌や踊り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	地域のイベントに参加して、認知症をもっと知ってもらおう。		
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	運営推進会議を開催し、状況報告を行い意見交換している。	家族等の代表や市の職員、民生委員などが参加し、定期的開催している。行事のお知らせや事業所の取り組み、利用者の近況報告などを行っているが、地域住民の代表の参加を得るまでには至っていない。	地域住民の参加を呼びかけることを期待する。
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	市の担当課に、利用状況報告と相談をしている。	運営推進会議時や市に出向いたときなどに情報交換をするほか、福祉用具の購入について相談するなど、良好な関係を築いている。	
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	身体拘束委員会による勉強会を開き、身体拘束しないケアに取り組んでいる。	今年度から身体拘束委員会を発足し、毎月委員会を開催している。身体拘束排除に関するマニュアルがあり、定期的に見直しを行うとともに、年3回内部研修を行っている。	
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	教育委員が先導して虐待防止に努めている。		

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	研修に参加して、研修の内容を職員伝え、実践していく。		
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	ご家族様に変更があった場合は速やかに説明をして理解して頂いている。		
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	ご家族様が訪問された時、ご家族様の思いと利用者様の状況を報告して意見交換している。	重要事項説明書に苦情相談受付窓口を明示している。1月に家族会を実施し、法人が変わることでのとまどいや質問も多く、意見を聴ける機会となった。	
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	職員会議の時に、職員の意見を聞く機会を設けている。	毎月の職員会議時や、随時行っている職員面接時に、職員からの意見を聴くように努めており、業務改善や物品購入などの意見が常に出され、対応している。	
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	職員の意見に柔軟に対応して、整備に努めている。		
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	職員の意見を聞き、一人一人が役割を持つよう、努めている。		
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	研修や他の事業所へ行き、意見交換している。		

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
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	入居する際に、生活歴や生活状況、ご本人の望む事を話し合い、活かしていく。		
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	入居する際に、ご家族様の希望に添える様努めている。		
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	入居する際に、ご本人、ご家族様の希望を聞き、サービス支援計画書を作成し、安心して生活できるよう努めている。		
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	職員は情報を共有し、互いに支えあっている。		
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	生活の状況をご家族に伝え、情報を共有して支えあっていく。		
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	連絡をして出来る限り、関係を継続できるように努めている。	元職場の方や趣味(お花やお茶)のお弟子さんの来訪がある。手芸好きな利用者と手芸屋さんに買い物に行き、好きなものを購入して、事業所で作品を作る支援をしている。家族が迎えに来て自宅へ外出するなど、関係が途切れないように配慮している。	
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	利用者様の思いを大切に、状況に応じた対応をしている。		
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	相談があった時、必要に応じた対応をしている。		

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
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	ご本人の状況や思いをご家族様に相談し、検討している。	以前好きだったことを継続できるように支援している。折り紙や脳トレドリル等、職員の決めたことに関しては声掛けをして、やりたい人だけ実施するように配慮している。	
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	ご家族様からの情報や、利用者様との日々の会話の中での思い出等、把握できるように努めている。		
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	職員同士の情報の共有で利用者様の力を発揮できるように努めている。		
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	利用者様の現在の心身の状態で、その中で、できる事、ご本人の希望に寄り添い介護計画を作成している。	3ヶ月ごとにモニタリングを行い、基本半年で見直しを行っている。状態に変化が生じた場合には随時見直しをしている。家族等の確認は来訪時に行い、来ない家族等へは郵送して確認をしてもらっている。	
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	職員は情報を共有し、気づきから実践したい事を介護計画の反映に繋げている。		
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	ご本人の現在の状況をご家族様と相談してサービスの提供ができるようにしている。		

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
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	地域との交流で地域に住まれている一人ひとりが大切な資源となっている。		
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	定期受診と、体調不良時、付き添いしている。ご家族様にも協力していただき、受診している。	協力医療機関の医師による訪問診療が月2回ある。かかりつけ医への受診が可能なことを説明しており、家族等が付き添う場合にはバイタル表や排泄表などのコピーを渡し、情報提供をしている。	
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	月に4回、看護師に訪問して頂き、利用者様の状態の報告と相談を行っている。		
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。	入院時、利用者様、ご家族様の負担が軽減できるよう連絡を取り合い支援している。		
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	重度化について往診医、看護師と連携して状況をご家族様に説明して支援していく。	重要事項説明書や重度化の指針の中で、看取りを行う旨が明記してあるが、実際は看取りを行わない方針である。	事業所での方針を明確に記載した指針の見直しを期待する。
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	緊急対応マニュアルに沿って、全職員が対応できるようにしている。		
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	防災委員会を設け、年に2回避難訓練を行い、利用者様、職員で災害時の対策をしている。	避難用の外階段がある。居室のネームプレートに写真が掲載されており、避難の際には職員がネームプレートを外し利用者につけ、確認が一目でできるように工夫している。訓練後の反省会で課題について話し合うまでには至っていない。また、近隣住民の参加は得られていない。	反省点を話し合い、次回の訓練に活かせるようにするとともに、近隣住民への参加を呼び掛けることを期待する。

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	一人ひとりの性格や精神状態を把握し言葉かけや対応をしている。	個人情報と肖像権に関する同意書がある。人権尊重や守秘義務について規程等を定め、年に1回、接遇研修を実施している。個人情報記載の書類は事務所の書棚に適切に保管している。	
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	日常での会話で、本人の意向をお聞きし、できるだけ応えている。		
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	体調の悪い方中心になりがちであるが、その中でも一人ひとりに目配りしながら生活の支援をしている。		
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	ご本人の希望にできるだけ寄り添い、清潔感のある身だしなみの支援をしている。		
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	誕生日や、それぞれの季節に合わせてイベント食を提供して、食を楽しんでいただいている。	法人本部より、温めるだけのワンクイックおかずが届き、事業所でご飯とみそ汁を調理している。利用者に合わせての食事形態にしている。利用者は、下膳やテーブル拭きなどできる事を手伝っている。年に2~3回外食に行ったり、行事食などを提供しており、誕生日にはケーキとバースデーカードを渡している。	
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	利用者様の栄養状態が悪くならないように一人一人に合った食べやすい形状や、ご家族様と相談して、食べて頂ける工夫をしている。		
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	一人ひとりの状態に合わせて、見守り、できない部分に関しては支援していくよう努めている。		

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
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	利用者様の排泄パターンを把握し、声掛けをし、トイレでの排泄を支援している。	排泄パターンなどはチェック表から把握しており、利用者の様子を見て、その人に合わせた声かけをしている。日中はトイレでの排泄を支援しており、退院後、オムツからリハビリパンツに移行した利用者もいる。	
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	出来る限り、トイレの便器に座り、腹圧がかかることで排泄できている。便秘にならないように個々にあった飲食物を摂っていただき予防に取り組んでいる。		
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	基本の曜日は決めているが、ご本人の健康状態や希望に配慮し、別の日に変更したり足浴、清拭なども行っている。	基本週2回、利用者の意向に沿って午前と午後いつでも入浴可となっている。個浴で、シャワーチェアが設置してある。ゆず湯や菖蒲湯で季節の湯を楽しむほか、冬季は、個人に合わせて入浴剤を使用している。	
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	昼食後に休んでいただいている。夜間の就寝時刻もご本人の状態に合わせて行っている。		
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	新しい薬が増えたり、量が増えたりした場合は連絡ノート記入し、職員が把握できるように努めている。		
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	雑誌を読んだり折り紙を折ったり、縫物をしていただくことで、楽しみ気分転換につながる。		
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支援している	日常での会話で、ご本人の希望にできるだけ沿って外出し、楽しんでいただいている。	近隣の中学校の部活動を、事業所の庭から眺めたり、バラのきれいなお宅の庭を、散歩に行き見学している。2階のベランダで日光浴をしている。受診で外出した際に買い物や利用者の希望の場所に立ち寄るなどしている。	

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	お金は持っていたかできないようにしている。必要な時にはご家族様と連絡を取り合い対応している。		
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	利用者様の希望があれば電話や手紙を出して対応している。		
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	利用者様で、できる方には清掃し清潔を保っている。できない方に関しては職員が対応している。	居間兼食堂にはソファが2~3か所あり、利用者がいつでも好きなところで寛げるようになっている。壁には紫陽花の貼り絵があり、季節感が感じられる。玄関には椅子があり、靴の履き替えがしやすいよう配慮している。	
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	必要に応じて席がえ等おこなっている。自由に居室、ホールの出入りをしている。		
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	ご本人やご家族と相談して、持ってきていただいたり、職員で相談して選ぶ等、工夫している。	エアコン、寝具とベッド、カーテン、クローゼットが備え付けになっている。火気等の危険物以外の持ち込みは大丈夫であることを家族に伝えてあり、家族の写真、仏壇、テーブル、椅子衣装ケースなどを持ち込んでいる。利用者が作った折り紙の作品も飾られており、その人らしい居室づくりを支援している。	
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	各フロアでカンファレンスを開き、一人一人の利用者様の状態を話し合い、安全に努めている。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム 水戸

作成日 平成30年11月3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	4	運営推進会議に地域住民の参加が少ない。	自治会長と民生委員と家族の参加を増やしていく。	自治会長、民生委員の参加の呼びかけ。家族へは、新聞などで周知していく。	ヶ月
2	13	避難訓練の反省を活かせなかった。	地域住民の参加が少ない。	避難訓練の反省を活かして、避難訓練を実施していく。夜間、地震の想定訓練をする。運営推進会議などで、参加の呼びかけをしていく。	ヶ月
3	33	重度化の説明文が家族に明確でない文章である。	明確にわかる、説明文を作成する。	看取りの方針、重度化になっての対応の施設、病院への紹介を記載した説明文を作成した。	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。