

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	0892500075		
法人名	(株)ライフケアサービス		
事業所名	グループホーム喜楽		
所在地	常陸大宮市下伊勢畑948-8		
自己評価作成日	平成30年7月20日	評価結果市町村受理日	平成31年2月14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_2011_022_kihon=true&JigyosyoCd=0892500075-00&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9月27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)】

小さい施設ならではのひとと人の密着感があり、職員も入所者も明るく生き生きと毎日を過ごせております。食事の面では、一人一人に合わせ健康面機能面で留意し介助させていただいております。

【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)】

事業所は那珂川沿いの山間部に位置し、風光明媚な大変静かな場所にあり、四季の移ろいを肌で感じることができる自然豊かな環境にある。1ユニット9人定員の小規模事業所のため、利用者職員はゆったりと家族のような温かい信頼関係を構築している。同一敷地内に、地域密着型デイサービスが併設されており、デイサービスの利用者や職員とも顔なじみであり、日常的に挨拶を交わすなど交流を図っている。

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、生き生きと働いている (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	壁に理念が貼りだされておりいつでも読めるようになっている。	利用者家族等と契約時に、事業所の理念を口頭で伝えながら、今後のケアについての具体的な関わりを理解してもらえるようにしている。職員も、理念に沿った支援の提供を再確認する機会となっている。	
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	地域の行事等参加している。回覧板を散歩をかね入所者と一緒に届けに行きお話しをしてもらうようにしている。	自治会に加入し、地域の清掃活動に職員が参加している。利用者は回覧板を回し、挨拶をしている。踊りや折り紙等のボランティアを受け入れ、交流している。	
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	グループホーム協議会で市との協力もあり、認知症カフェ等を開いている。		
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	御家族、近隣、区長様等からの意見要望を参考により一層のサービス運営に邁進する。	この2年間で一度も開催しておらず、市からは開催に向けた指導やアドバイス等もなかった。	偶数月の第三木曜日の開催を事業所としては予定しているのですが、本部の事務局員が年間開催予定表と開催通知を作成し、定期的に開催することを期待する。
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	入所者の介護認定更新手続きや毎月空室状況等情報を提供している。	地域のグループホーム協議会に参加し、市職員と勉強会を開催するなど、日頃から連携を図っている。空室があるときは、生活保護世帯の方でも受け入れ可能であることを伝え、事業所のパンフレットを渡してもらえるように依頼している。	
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	職員は理解し拘束をしないケアをおこなっている。	身体拘束をしない事業所であることを、契約時に家族等へ口頭で伝えており、これまで身体拘束の実施例は無い。身体拘束排除に関す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。	年に1回、職員会議に合わせて、内部研修での開催が望まれる。研修の年間計画を作成し、もれなく開催するとともに、記録をファイリングして保存することを期待する。
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	職員同士で虐待行為がないか注意しあい防止している。		

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	職員全員の理解は乏しく、対応が必要な時に支援できる体制が万全ではない。		
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	重要事項から説明し契約を交わす際、質問を必ず聞き納得して頂いた上での署名捺印をもらっている。		
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	家族が面会に来た際等必ずお話し意見や要望を聞き職員に送りしている。	玄関に意見箱を設置するほか、家族等が来所したときに意見を聴き取るようにしている。家族等から出た意見は、職員間で共有し、出来ることは即日対応に努めている。経費がかかることは法人代表者に相談しながら対応している。	
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	日頃からコミュニケーションを大事にし意見要望を聞き入れやすくしている。	管理者は日頃から話しやすい雰囲気作りに努めており、毎月の職員会議時にも意見を聴くようにしている。職員からの意見で、休憩室の床の張替えを行い、改善された。	
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	一人一人の働き方を考慮し、長く勤められるよう配慮している。		
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	講習資料等回覧し希望があればシフトの調整などしている。		
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	協議会等参加し同業者との情報交換をしている。		

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
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	安心して生活できるよう要望を確認し、本人の気持ちを受け止めるようにしている。		
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	これまでの経緯、思いや不安を聴き理解するようにつとめている。		
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	今、必要とされていることを見極めサービスに取り込むようにしている。		
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	日常生活のなかで昔ながらの作り方や話など色々と教わりながらこえかけに工夫をしている。		
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	現状の様子、こちらの思いを伝え、家族と同じような思いで支援していることを伝えている。		
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	面会にきた親戚の方や知人の方には再来訪を伝えお願いしている。施設としては来訪しやすい雰囲気をつくることを大事にしています。	入居時に家族等から聞き取り、また本人には日頃から聞き取って把握している。お盆やお彼岸には家族等とお墓参りに出かけたり、職員とは馴染みの場所へ買い物や食事に出かけている。	
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	お茶をしながらお話ししたり会話を促すようにしている。		
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	家族がいる方などは継続的に連絡をし、何か支援できることなどがあるか聞いている。		

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	本人の思いや願いを出来る限り対応している。把握が困難の場合は表情やしぐさでわかかってあげられるよう努めている。	日頃のケアの中で、気持ちを汲み取り、職員間で話し合い、情報共有している。個人ファイルに記載し、ケアプラン作成の指針にしている。	
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	入所時に家族や本人から聞いているが、日頃の会話からも把握できるよう努めている。		
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	一人一人のリズムを大切に無理のない現状の生活が出来るよう把握し努めている。		
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	家族の来訪時にはお話をし介護計画の作成にその要望をとりいれている。	家族等や個人ファイルに記録した本人の意向を基に、計画を作成している。6ヶ月ごとにモニタリングを行い、基本1年で見直しを行っている。本人や家族等の状態や要望に変化があった場合には随時話し合いをして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	個別に日々の生活の様子や本人の言葉を記録し全ての職員が把握できるようにしている。		
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	病院受診など家族の都合により行けない場合は職員が行くなどして支援している。欲しい物についても職員が買い物をしてきたり支援している。		

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
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	近隣の方々との協力もあり、地場の産物を季節感を感じながら頂いたり、地域の方の協力をもらい安心して生活できるよう支援している。		
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	病院受診は家族と本人の希望を大切に、いままでの病気の経緯がわかる安心してドクターと相談できるかかりつけ医への通院、また施設側としても病院との連携は重視するよう努めている。	馴染みのあるかかりつけ医への受診ができるように支援している。日頃の様子は文書で家族に渡し、医師からの情報は服薬情報とともに、家族から聞き取りをしている。	
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	看護職はいないが、状況状態にあわせ、的確な判断が出来るよう努めている。		
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。	入院の際は、サマリをつくり医療機関へだしている。		
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	方針は言葉で伝えたあるが書式は検討中である。	看取りは行わない事業所であることを、契約時に口頭で伝えている。重度化や終末期に関するマニュアル作成や研修を行うまでには至っていない。	年間の研修計画に終末期に関する研修を組み込むことを期待する。
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	急変など緊急のマニュアルにそっての連絡をする。		
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	自動火災報知設備と火災通知装置の運動改修を年内におこなうことになっている。	火災を想定した避難訓練を行っているが、夜間や地震などを想定した訓練を行うまでには至っていない。訓練後は反省会を行い、課題について話し合っている。地域住民への訓練参加の働きかけは行っていない。	年2回開催の内、1回は地域的に、台風、水害等の避難訓練が望まれる。また、粘り強く地域住民には声掛けを行い、参加を得られるように期待する。

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	プライバシーに関しては部屋での会話をし、言葉かけには気をつけている。	年上を敬う気持ちを忘れないように対応している。個人情報に関する同意書はあるが、肖像権に関する項目を入れていない。	個人情報に関する同意書に、肖像権に関する項目を追加することを期待する。
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	本人に決定を促し、意思表示の出来ない方は、表情やしぐさで希望を把握できるようつとめている。		
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	一人一人のペースに合わせて対応している。		
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	本人の好みを選んでもらっています。その上、組み合わせのアドバイスをさりげなくしてあげている。		
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	行事に合わせたメニューを出したり、盛り付けや片付け等負担のかからないことは楽しみながら一緒にしている。	近隣や家族から野菜や果物の提供を受け、献立にアレンジして利用している。配食の献立以外にも、季節の行事食は利用者と職員で考案している。 日頃の食事は介助を必要とする利用者が多いことから、利用者と職員は同じ献立の食事を摂っていないが、行事食は一緒に楽しみながら食事をしている。	
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	毎日毎回記録し、職員全員が把握できるようにしている。		
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	食後の歯磨き、入れ歯のお手入れ等声掛けをし、支援をしている。		

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
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	一人一人の様子を観察し状態に応じた対応・声掛けをし支援している。	排泄チェック表からそれぞれの排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。夜間はポータブルトイレを使用することで、オムツからリハビリパンツやパッドなどへ変更となっている。	
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	便秘を改善する為、水分補給や軽い運動を促し、出来ない入所者にはマッサージを行い自発排便できるようにしている。		
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	希望・状況での確認し、行っている。	入浴は、基本週2回、午前中に行っているが、利用者の希望に沿っていつでも入れるように支援している。	
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	生活のリズムを大切に、また体調にあわせ、声掛けながら安心してゆっくりと出来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	個人の薬用のファイルを作り保管されている。間違いなく服用しているか確認をしている。		
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	得意なこと出来ることを把握し、役割をお願いし、ありがとうの言葉に笑顔がみえるよう支援している。		
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	散歩・ドライブ・御家族との食事や外出をしている。	天気の良い日には、回覧板を回しに行きながら、近所を散歩している。職員と買い物に出かけたり、年間行事計画を立てて、車いすの利用者も一緒にりんご狩りなどに出かけている。	

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	小額ではあるが家族からの金銭を預かり、入所者は必要な際に買い物をしている。		
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	電話はプライバシーの配慮にて自室で使用している。年賀状など自由に書いている。また支援をしている。		
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	共有の所には共同作成した作品をはじめ、四季や行事にあわせた飾り付けをしている。また出来るだけ生花をかざるようにもしている。	居間兼食堂の壁面には、季節ごとに、職員と利用者で作成した折り紙作品が展示されているほか、観葉植物や編み物作品が置かれて、家庭的で温かみのある空間を演出している。室内は整理整頓され、加湿器を配置して、温度や湿度の管理をしている。	
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	テレビ観賞したりお話をしたり、自由な時間が過ごせるようスペースを提供している。		
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	本人のお気に入りの物や安心出来るものを飾ったり置いたり御家族の方の協力も頂いています。	居室にはエアコンやベッド、カーテン、整理筆筒、クローゼットが備え付けられている。自分で作成した編み物や家族写真、お気に入りのポスターを飾り、心地よい空間作りの工夫をしている。	
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	居室の入り口に表札をつけ、自分での確認ができ安心できる環境作りをしている。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム喜楽

作成日 平成31年2月13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	3	運営推進会議の実施	決められた回数を実施すること	市、包括の協力をもらい、決められた日程で行なう	3ヶ月
2	5	身体拘束をしないケア	外部、内部の研修を行う	職員会議後記録をファイリングし保存する	6ヶ月
3	12	重度化、終末期の方針	書式	契約書への明記と終末期の研修を行う	12ヶ月
4	13	避難訓練	台風、水害等の避難訓練	台風、水害等の避難訓練	12ヶ月
5	14	個人情報に関する書類	同意書に追加する	作成済み	作成済み

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。