

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	0872001201		
法人名	有限会社 弥久		
事業所名	グループホーム 幸寿苑		
所在地	茨城県つくば市磯部 15番地		
自己評価作成日	令和 5年 7月 25日	評価結果市町村受理日	令和 5年 10月 24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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JkyosyoCd=0872001201-00&ServiceCd=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 いばらき社会福祉サポート
所在地	水戸市大工町1-2-3 トモスみとビル4階
訪問調査日	令和5年9月20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)】

本人の出来る力を最大限に生かし、その力を継続できるように支援している。
 当施設は代表が医師であること、看護師が常勤で勤務していることから看取り介護も行なっている。最期までその人らしく過ごせることに力を入れている。
 R4に敷地内に水害時の避難所ピロティが設置された。ピロティからの眺めが良く、避難訓練も兼ねて、ピロティに上がり、筑波山の景色を眺めながら、お茶の時間を過ごすことができる。

居間兼食堂から筑波山を眺めたり季節の変化を楽しみながら過ごせるように大きな窓が多く開放的である。事業所には看護師が常駐しているほか、訪問診療や訪問看護、訪問歯科等の医療がいつでも受けられる事業所で看取りも行っている。看取りについては、意向確認も毎年行い、いつでも変更できる体制を整えている。避難訓練も水害の心配もあることからピロティを作りポートやライフジャケットを準備しており、訓練も十分に行っている。管理者と職員でアプリを活用し利用者の状況をいつでも把握し共有できる体制も整えている。

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、戸外に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している (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	実践出来ている。	新人研修時に理念を渡しているとともに、日ごろからアプリを活用して共有し、理念に沿ったケアができるよう心掛けている。	
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	地域の方からお米を購入し、地域との交流を図っている。	コロナ禍でボランティア受け入れ等が中止になっていたが、今後再開する予定である。地域の人から米を買ったり、散歩のときに挨拶をす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	苑周辺で顔なじみでない高齢の方を見かけた際にはこちらからお声掛けするようにしている。		
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	運営推進会議を実施した際、地域の方の高齢化が進み、関わりが難しいとの意見を頂いた。今後、回覧板などを通じて活動報告や訪問売店などのイベントに自由に参加していただけるようにしていけたらと思う。	コロナ禍では書面開催をしていたが、今年から対面での開催を再開している。委員からのアドバイスで回覧板を活用する案が出たため、準備を整えている。	
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	地域包括支援センター・社会福祉課・高齢福祉課にその都度ご意見いただき、協力していただいている。	市役所で地域密着型サービス施設の集まりがあり意見交換したり、生活保護受給の利用者のところに担当者が来所面談している。日常的に相談や報告、協力体制も築かれ、連携が図られている。	
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	身体拘束廃止検討委員会を設置し、定期的な苑内研修の実施と緊急やむを得ない状況を除き、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束排除のための指針を作成し、委員会を設置している。定期的な研修を開催するとともにアンケートや事例をもとに検討を行っている。	
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	定期的な職員の研修実施と新規職員入社時には随時研修を実施している。		

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	成年後見制度を利用されている方が現在いない為、実施出来ていない。		
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	入所前や契約の際に、利用者や家族と面談を行い、不安や疑問点に対し、十分な説明と納得を得ている。		
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	契約書類の重要事項説明書の中に高齢福祉課・国保連を示している。	面会時に、意見などをきいている。苦情はないがあれば適切に確認してすぐに家族等に説明する。内容によっては本部などに伺い対応する仕組みがある。	
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	職員の意見は随時聞き入れるよう心掛けている。	新人職員は面談を行い不安なことなどを聞いたり、入職時に1日の業務報告を書いて管理者が返事を書いている。職員から行事継続の希望があり検討している。	
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	年一回の給与見直しにより実施されている。		
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	市開催の研修会などは積極的に参加するように促している。		
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	地域密着サービス連絡会・勉強会を通じて、同業者との交流を図り、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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	事前調査時や苑内見学時に本人の不安や要望を確認している。また、本人にとっての安心材料は何か、事前に家族に聴取している。		
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	事前調査時や苑内見学時に家族の不安や要望を確認し、入所後も連絡を密に取っている。		
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	事前調査時や苑内見学時に知り得た情報から、本人に必要な支援を見極め対応している。		
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	見守りながら、自分で出来る事を行えるよう支援したり、一緒に行なえる家事などに協力を得ている。		
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	家族との連絡を密に取り、本人の支援を一緒に考えるなどの協力を得ている。		
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	コロナ感染第9波を懸念し現在面会制限をしている為、家族やご親戚の方には屋外から姿を見ていただくようにしている。ご本人が望む時には電話などの手段を用い繋がりを維持続けられるようにしている。	フェイスシートを作成している。オンラインや窓越しの面会を行い、家族等とのつながりが途切れないよう支援している。受診の帰りに自宅や馴染みの場所を車で通るなどしている。	
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	利用者同士の関係性が上手くいくよう、席の配置などに配慮している。		

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
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	殆どの方が終末期を迎えて、サービスを終了している為、これまでに経験はない。		
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	個人の生活歴・職歴などをもとに普段の会話から本人の望みや希望を把握するようにしている。会話が困難な方は家族の協力を得て把握するようにしている。	自分の思いや希望を表出することが困難な利用者は家族の協力を得て把握している。日頃の会話の中から引き出したり、様子を見て好きな歌手の歌を流すなどの対応をしている。	
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	事前調査にて情報収集を行い、一人ひとりの生活歴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	本人の生活ペースを大切にして、一人ひとりの力量の把握に努めている。		
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	本人の日常生活を職員間で共有し、家族の意見は電話や来苑時に伺い、介護計画を作成している。	介護計画を見直す時には医師や看護師にも確認して、利用者の状態に応じて変化があった場合には随時介護計画を見直している。家族等からは電話で聞き取りを行いサービス内容に反映している。	
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	ケアプランを職員に共有し、プランに沿ったケアが実施された場合には記録に残している。		
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	面会制限がある中で、終末期の方に関しては細心の注意を払い、本人と家族が触れる事が出来る環境作りを心掛けている。		

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
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	地域の方や他事業所様から頂いた植物の苗を栽培の好きな方に提供し、これまでの趣味を継続して楽しんでいただけている。		
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	入所時に本人と家族の希望を確認し、これまでの主治医を希望される方は家族の協力を得て、専門医の受診を継続している。	契約時に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月2回ある。受診結果に変更等があればアプリを使って職員間で共有している。	
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	1回/週の訪問看護師の訪問と苑にも看護師が在中している為、利用者の体調変化などには適切に対応できている。		
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。	協力医療機関との連携はとれている。利用者が入院した際には退院支援看護師との連携により、治療の進行状況、退院時の受け入れ体制などを整えている。		
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	入所時に終末期の本人や家族の意向を確認し、終末期に事業所で出来る事を十分に説明し、対応にあたっている。	看取りを行う事業所であり、契約時に同意書を交わしている。年1回意向の確認を書面で行っている。職員は年1回内部研修を受けている。	
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	応急手当や初期対応の訓練は努力が必要。急変時の連絡体制を整えており、医師・看護師・訪問看護師により状況に応じた指示が出せるようにしている。		
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	災害時のマニュアルを職員間で共有しており、定期的な消防訓練・水害訓練を実施している。	夜間や水害を想定した避難訓練を行い、訓練後は反省会を行って課題について話し合っているが次回につなげるまでには至っていない。水害に備えボートやライフジャケット、ランタンなどの備蓄品を準備している。	備蓄品内容の検討や賞味期間の記載により緊急時の対応がしやすくなることやボート等の特殊な物の使用方法の確認をできる機会をもうけいつでも焦らず使用できる状態にし、反省会の記録も毎回残り次回の避難訓練時に活かせるように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	不潔行為などの繰り返しに強い口調での対応になってしまっている事がある。	言葉遣いについては管理者がアプリを通じて指導を行っている。個人情報に関する同意書はあるが肖像権に関してはない。人権尊重や守秘義務についての研修を行うまでには至っていない。	定期的な研修会を行い、記録を残すことにより職員全体が理解されることを期待する。肖像権に関する同意書の作成を期待する。
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	自己決定をしていただくようにしている。自己決定が困難な方に関しては多くの選択肢の中から、事前に把握した情報をもとに選択しやすいように支援している。		
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	日々の生活は本人の生活ペースに合わせている。		
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	その人らしい洋服・髪型を大切にしている。		
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	嫌いな食べ物は代替品で対応している。野菜の下ごしらえなどを一緒に行っている。	米は地元で購入し、食材は宅配サービスを利用している。利用者はそれぞれできることを手伝っている。出前やテイクアウト、特別メニューで食事が楽しみとなるよう工夫している。	
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	食事や水分量などの把握に努め、こまめな水分補給や必要に応じて栄養補助飲料なども取り入れている。		
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	夕食後の歯磨き・義歯の洗浄を行なっている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、その人に合った声かけ・介助を行なっている。	仕草から判断することもあるが排泄リズムを把握しているため、適切なトイレ誘導を行うことで尿漏れが少なくなった利用者もいる。	
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	個々に応じて、起床時や水分補給時に牛乳を提供したり、食事に野菜を多く取り入れるようにして便秘の予防に努めている。		
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	実施できていない。	入浴は基本週3回、利用者と職員が会話を楽しく時間となっている。ゆず湯や入浴剤を入れて楽しんだり、乾皮予防にボディクリームなどを塗布している。	
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	一人ひとりの状況を把握して支援している。		
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	看護師と連携し、支援を行なっている。		
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	出来る限り、役割を持って生活できるように支援している。人との接触の少ない場所への外出なども取り入れている。		
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	実施できていない。	コロナ禍で外出はできていないが、畑の手入れや収穫、ベランダでの食事等で楽しんでいる。コロナ禍前は、商業施設のフードコートでアイスクリームを食べたり、お弁当をもって外出したり、バーベキューを楽しんだりしていた。	

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	個人の希望により、お金を所持している人もいるが、コロナの影響により室内ショッピングモールなどへの外出は控えている。		
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	本人や家族の要望に応じている。		
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	実施出来ている。	居間兼食堂には、大きな窓があり、ソファで寛ぎながら季節を感じることができる。新聞を読んだり、作品作りを楽しんだりして過ごしている。また、和室にもこたつがあり家庭的な雰囲気を感じることができる。トイレや浴室も利用者がわかりやすいように表示している。	
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	実施出来ている。		
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	本人のこれまでの生活の中で馴染みのある物を置くようにしている。	居室にはエアコンやベッド、カーテン等が備え付けられている。居室内でもゆっくりと過ごせるように家庭から馴染みの物を置いてその人らしい暮らしの部屋となっている。	
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	トイレや浴室などマークを掲示して分かりやすいように配慮している。		

(別紙4 (2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム幸寿苑

作成日 令和 5 年 10 月 24 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	35	備蓄品内容の検討や賞味期間の記載により緊急時の対応がしやすくなることや、ボート等の特殊な物の使用方法の確認をできる機会を設け、いつでも焦らず使用できる状態にし、反省会の記録も毎回残し次回の避難訓練時に生かせるようになることを期待する。	定期的なBCP研修や訓練を実施する。	備蓄品の一覧表を作成し定期的にチェックする。実際に非常食などを用いた訓練を実施する。	12ヶ月
2	36	定期的な研修を行い、記録を残す事により職員全体が理解される事を期待する。肖像権に関する同意書の作成を期待する。	定期的にも人権に関する研修会を実施する。	虐待防止の研修会と併せて人権やプライバシーに関する研修も実施する。	12ヶ月
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。