

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	0874000193		
法人名	株式会社 スマイルケア		
事業所名	グループホーム「にこにこ」		
所在地	つくばみらい市福岡1272		
自己評価作成日	平成26年8月30日	評価結果市町村受理日	平成27年2月10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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2
訪問調査日	平成26年11月25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)】

一家和楽を理念とし、喜びも悲しみも共有出来る様、職員一同家族の様に寄り添い、過ごして頂いております。また、かかりつけ医と密な連携をとらせて頂き、急変やBPSDへの対応にも努めております。

【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)】

静かな昔ながらの家並みの中に立地し、民家のような作りのホームであり、隣に系列法人のデイサービス事業所、道路を挟んで特別養護老人ホームが建っている。「一家和楽」家族のように安穏と暮らす中で、辛いことや悲しいことが起こってもその先にいいことがある、仲良くやってほしい、地域に根ざしたホームになってほしいとのオーナーの考えのもとで、職員も信頼関係や思いやりを大事にしている様子がうかがえた。利用者も、趣味を楽しむ方がいるなど落ち着いて生活されていた。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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

〔セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。〕

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
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	「一家和楽」地域密着型になる以前からの理念であり、共有・実践出来ている。	入社時に、理念について説明している。職員は事務所に掲示されている利用者が毛筆で書いた「一家和楽」を見て、「一緒に楽しくできているかな」と改めて考えている。ユニット毎に年度ごとの目標を掲示し、年度末に振り返りを行い、翌年の目標を話し合っ、日頃のケアに活かしている。	
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	地域の学校や商店、病院と関わる機会は日常的に多くあり、職員だけでなく入居者も地域の方々と交流をもっている。	会社理念として地域に根ざすサービスを心がけており、小学生、中学生、高校生が見学や体験学習に訪れ、保育園児と隣のデイサービス事業所で楽しく過ごすこともある。音楽関係、車イス修繕、傾聴などのボランティアの訪問がある。市主催での認知症サポーター養成講座にキャラバンメイトとして協力している。	
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	キャラバンメイト活動を通して行っているが、一部の職員に限られている。		
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	2か月に一度の頻度で開催し、オーナー含めてホームのどんな事でも悩みや課題を共有し、解決に向けて努めている。	ご家族、民生委員、市職員、ホーム職員で構成、利用者が参加することもある。利用者の様子を報告後、意見交換を行っている。ご家族は年度ごとに委員が決まっており、開催後に議事録を全家族に送付している。職員には口頭で話し、重要なことは掲示板を利用して周知している。	
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	市GH連絡会や運営推進会議で行っている。	介護保険事務手続き等には市役所に出向き、認知症キャラバンメイト担当等とも連携している。生保受給者の入居があり、担当者が訪問する。GH連絡会で、情報交換、見学会など実施、空き情報もまとめて市に連絡している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	・勉強会や新人教育、伝達研修を通して振り返り学んでいる。 ・玄関開錠は9時～20時。 ・身体拘束をしないケアを行っている。	法人の安全衛生委員会にて研修し、職員全員に内容を周知した。スピーチロック等もケア会議で話し合ったり、現場で気になった時は個別に職員と話しあうこともある。身体拘束は行っていないが、契約書には緊急やむを得ない場合の扱いを明記している。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	・勉強会や新人教育、伝達研修を通して振り返り学んでいる。 ・上記機会に注意、防止について啓発を管理者、リーダーより行っている。		

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
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	・伝達研修により学ぶ機会を持っているが、活用出来る程度の理解は出来ていない為、実践においては管理者中心となる。		
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	管理者中心に行っている。		
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	・面会、イベント、プラン交付、経過報告等の機会に随時意見や要望を伺い、運営、サービスの提供に反映している。	ご家族には、面会時などに話しかけて意見を伺うようにしているが、要望は少なく、不安や心配なことを相談されることが多い。長く利用する利用者は、自分から話してくるが、新しい利用者には意識して声かけをしている。家族アンケートは行ったことがあるが、現在は実施していない。	
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	全体会議、ユニット会議、面談等の時に随時設け、行っている。	職員からの要望等については、内容により管理者やユニットリーダーが対応する。個人で悩んでいる様子が見られるときなどは、管理者から声かけして話すこともある。通常はリーダーを通して管理者に意見をあげ、できないこともあるが言いやすい環境ができています。ユニット会議は月1回開催。職員からも「何かあったら言ってくれ」と親身に話してくれる管理者やリーダーを信頼している様子をうかがうことができた。	
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	キャリアパスがあり、雇用契約や面談で思いの聴取をし、行っています。		
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	社内、外部研修を行っている。		
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	市GH連絡会を通じて取り組み、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
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	入居前のアセスメントの活用と入居後1か月集中的に看させて頂くことで対応に努めている。		
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	入居前から連絡をとらせて頂き、どんな事でも相談報告説明等行いながらご家族の同意のもと、サービスを提供する様、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	入居申し込み時に、現状を伺って対応しています。		
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	一家和楽を念頭に置き、一緒に楽しく共同作業を行っています。		
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	ご家族と本人が心おきなく、面会が行える様な配慮や本人に希望があればその様なセッティングを行っている。ご家族にはサービス内容の立案の際、相談をしている。		
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	外出企画少なく、人間関係も限られてしまっている。面会については、制限ない限り自由に行って頂いています。	ご家族以外の友人知人、近所の方、以前の施設職員などが来訪された時には居室に案内し、お茶でもてなしている。近所の神社へ出かけたいとの要望が出されたが、身体状況等で叶えられないでいる。美容室は、現在は全員訪問美容師が馴染みの美容師となりパーマや髪染め、顔剃りなどの希望にも応じてくれている。	
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	共有スペースの配席を相談したり、入居者間の関係に配慮している。職員を介す。		

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
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	定期的なやりとりはないが、必要に応じて行っている。		
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	ケア担当者の役割とし、要望意向の把握に努めている。困難がある際は、ご家族と相談の上対応させて頂いている。	本人の行動や、ご家族の話や生活歴などから、意向を把握するようにしている。声かけをして聞く姿勢を大事にしている。コミュニケーションの取りにくい方も、しぐさや表情、声の違いなどで思いを汲み取るようにしている。	
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	ご本人に直接伺ったり、ご家族面会時に情報収集している。		
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	行えている。観察、会話を大切にしながらかかりつけ医に協力頂きながらアセスメント。		
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	ケア会議をもとに行っている。	課題となっていた記録の記入については、話し合いの結果、チェックポイントシート、モニタリングシートの活用で、ケアプランに沿った支援と記録が意識できるようになっていた。本人のことばでニーズを捉えるなど、より本人らしさを求める工夫もされていた。ケアマネがご家族の希望を聞いて、ケア会議での担当者などの意見、気付きノートの記録を基に6月毎にケアプランを作成、3月毎に担当者のモニタリングを行っている。	
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	行えている。		
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	迅速な対応を心掛け行っている。その場で打ち合わせを行っている。		

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
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	地域のボランティアさんに来て頂いている。		
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	行えている。	現在は、全員協力医がかかりつけ医となり、2週間に1回の往診を受けている。緊急時は協力医の指示のもと対応をし、ご家族に連絡をしている。歯科は訪問歯科。専門医受診の際は、ご家族とともに受診するようにしている。	
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	かかりつけ医と連携を密にとらせて頂いている。		
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。	病状説明に加わり、行っている。		
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	入居時に指針の説明を行い、かかりつけ医と相談をもちながら必要に応じてご家族と面談し、取り組んでいる。	協力医や看護師と24時間連絡がとれる関係ができており、必要に応じて家族と医師の話し合いをもち、終末期の確認を行い、実際に看取りも行っている。ご家族が泊まって付添うこともある。職員も、協力医との連絡体制やご家族の付き添いなどで不安が軽減できている。	
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	定期的に行っていない。事故や急変があった際をきっかけに振り返りを行っている。		
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	避難訓練を年2回行っている。	年2回消防署立会で総合訓練を行っている。近所の方に立ち話で声をかけ来てくれたこともある。東日本大震災では停電はしなかったが、発電機を用意したことがあり、今後に役立てられると考えている。備蓄は水を3日分用意している。	消防署立会による避難訓練を実施している。年1回は夜間想定で行っていただきたい。運営推進会議時の開催など検討されてもよいと考える。食料品の備蓄や非常用持ち出し品について、職員で話し合っていたことを期待する。

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	入居前より、呼称などを確認し馴染みの呼び名で呼ぶ工夫や、お手伝い頂いた際にはお礼の言葉を必ずかけています。	名前の呼び方は、本人やご家族の希望により馴染みの名前と呼んでおり、ご本人も返事をされていた。トイレ誘導などの呼びかけは、その人のその時の状態に応じた言葉かけをしたり、アクションを起こす前にはビックリしないように声かけするなど配慮している。	
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	認知度にあわせて、選択肢を用いたりして行っている。		
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	出来る範囲で行っている。		
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	おしゃれしたい方には行っている。身だしなみのお手伝いをしている。		
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	準備・片付けを行っている。	献立、食材は委託しているが、味付けを変えたり、畑で利用者が収穫した野菜でおかずを追加したりしている。誕生会、家族会、敬老会などのイベント時には、お弁当やオードブルをとったり、お寿司を握ったりすることもある。ホットケーキやゼリー、蒸かし芋、おはぎを作ることもある。野菜切りや食器の片づけや皿拭きなどできる範囲でお手伝いしてもらった。職員も一緒に話しながら食事されていた。	
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	かかりつけ医と連携し、行っている。		
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に、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	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
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	行っている。	時間により誘導している。夜間もオムツを使用されている方は3時間ごとに確認と体位交換を行っている。ポータブル利用者やトイレ誘導者はリネンセンサーにより介助を行っている。	
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	行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	行える様にしているが、全ての入居者の方には対応できていません。	週2回、午後が基本で、希望により、または必要に応じて随時入浴支援を行っている。同性の介護などに配慮。拒否される方には、声かけを工夫し、清拭で済ますこともある。近所の方や職員の差し入れでゆず湯をおこなったり、入浴剤使用もある。足拭きマットは共用。	
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	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	ユニットリーダー・計画作成担当者・管理者は理解している。症状の変化については、職員皆で確認している。		
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	ケア担当者を中心に行っている。		
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	出来る時は行っている。	身体状況などで以前より外出は少なくなったが、買い物やお花見などに出かけることがある。お天気の良い日は散歩や外気浴をする。家族支援で出かける方もいる。	

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	行っている。		
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	行っている。		
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	行っている。	壁に利用者手作りの紅葉の作品が展示されていたが、春には桜に代わる、というように季節感を出すことを心がけている。ユニットによって趣が違う。達筆の書が飾られていた。中庭を望みながら散歩できる廊下も広く落ち着いていた。	
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	行っている。		
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	行っている。	使い慣れた家具の持ち込みができ、自分の作品や写真や位牌など、本人の好みに囲まれた部屋作りがされていた。	
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	環境は人と物によるものと思います。この項目には一概に回答できません。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホーム「にこにこ」

作成日:平成27年2月7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職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
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り組み内容	目標達成に要する期間
1	35	消防署立会いによる防災避難訓練を年2回行っているが、夜間想定のもとと運営推進委員参加の訓練は行っていない。	運営推進委員参加の避難訓練を行う。	5月に運営推進委員参加の避難訓練を企画し行う。	4ヶ月
2	35	消防署立会いによる防災避難訓練を年2回行っているが、夜間想定のもとと運営推進委員参加の訓練は行っていない。	夜間想定 of 訓練を年1回行う。	夜間想定 of 避難訓練を11月に行う。	10ヶ月
3	35	消防署立会いによる防災避難訓練を年2回行っているが、夜間想定のもとと運営推進委員参加の訓練は行っていない。	食料品の備蓄や非常持ち出し品について、職員で話し合う機会をもつ。	3月会議時が非常災害対策なので、その際に話し合う機会をもつ。	2ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。