

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 2 columns: Field Name (e.g., 事業所番号, 法人名) and Value (e.g., 0174300467, 医療法人社団 信診連).

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL: http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou\_detail\_2016\_022\_kani=true&JigyosyoCd=0174300467-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 2 columns: Field Name (e.g., 評価機関名, 所在地) and Value (e.g., タンジェント株式会社, 北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1番6号).

【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)】

医療法人の特性を活かした各専門分野の連携があります。法人理事長(主治医)の毎日の訪問による健康チェック、同法人看護師の訪問による定期採血・健康相談・患部の治療、同法人リハビリスタッフの週1回の体操指導などにより健康管理が充実しています。

【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)】

開設してから十年以上経過するこのグループホームは地域と密着した医療法人が運営し、他に居宅介護支援事業所を中心に訪問介護やデイケア等、在宅介護のサービスの事業所を有し、各部門の連携でリハビリスタッフの週1回の体操指導やかかりつけ医である法人の医師が毎日訪問し、健康管理や医療的処置を行っています。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

Large table with 4 columns: Item No., Item Description, Achievement Scale (1-4), and Evaluation Result (radio buttons). Rows 56-62 are visible.

## 自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念を作り、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	理念に基づいたケアプランを作成し、援助を実施しながら理念を理解できているかを確認している。ケアプランの見直しにも、必ず理念に沿っているかを重視し作成・援助に取り組んでいる。	事業所独自の理念を作り上げ、職員会議や日々の業務を通じて、職員全員が理念を共有して実践につなげている。	
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	自治会の活動に出来る限りの参加・強力に努力している。地域の催しにも継続して参加し、馴染みの商店などの活用により、入居者・事業所の理解をしていただく事で交流に努めている。	自治会の行事や活動に参加しており、定期的に幼稚園児の来訪や中高生の体験学習、町のお祭りや催し物等に参加し、地域住民と交流する機会を設けている。	
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	地域の学生の就業体験や医師・介護士の施設実習の受入れを行っている。インフォーマルサービスの方々との勉強会の要請も適時受け入れている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、そのでの意見をサービス向上に活かしている	ホームでの取り組みや職員の資質向上(教育内容・研修報告等)、入居者・職員の課題などを議題に報告・話し合いを行っている。	運営推進会議は二か月毎に実施しており、事業所の運営状況や現状報告、行事について意見交換し、そこでの意見をサービス向上に活かしている。また、高齢者福祉や介護技術についても研修会を実施して情報提供する機会を設けている。	
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取り組んでいる	介護保険係や地域包括支援係との密な連携により、課題の解決や取組みに対する協力関係が構築されている。運営推進会議には、必ず町職員が参加されている。	運営推進会議や日常の業務を通じて介護保険係や地域包括支援係と情報交換や相談を行い、利用者の状況やホームの空き情報を伝えるなど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	玄関は夜間のみ防犯対策として施錠している。ベッドから転落の危険性がある入居者等やむを得ない場合は、家族へ説明し書面に了承を得た上で、離床センサーやサイドレールを設置している。	内部・外部研修を通じて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、職員会議で周知している。また、夜間の防犯目的以外は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おり、センサーマット等の転倒事故防止の取り組みについては手続きを踏み行っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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逃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	適時 高齢者虐待防止等の研修会参加後、勉強会等を開催し職員に周知防止に努めている。職員のメンタルヘルスケアにも留意している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	福祉権利擁護事業の支援員の訪問もあり問合せ出来る状態にある。社会福祉協議会にも後見人制度について相談できる関係を整えている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時に十分に説明し理解を得られている。不明な点などは随時説明する対応を行っている。		
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並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	入居者へは日頃の会話の中から情報を収集し、家族へは面会時に苦情・相談しやすい雰囲気作りを心掛けている。また、意見箱を設置し配慮を行っている。	来訪時に積極的に働きかけ、意見や苦情、要望の聞き取りを行い、出された意見や要望は職員全員で話し合い、速やかに改善に向けて取り組んでいる。また、玄関に意見箱を設置している。	
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	管理者は常に職員とのコミュニケーションに留意し会議等で個々の意見を聞き入れ、法人の管理会議で代表者へ伝えている。法人の責任者が個別面談を行い法人全体で意見や提案を反映できる環境作りに取り組んでいる。	管理者は、毎月の職員会議や日常的に職員と対話し、職員からの意見や要望、提案を聞くように取り組んでおり、法人の責任者との個別面談の機会も設けている。また、管理会議で提案し、運営に反映するように取り組んでいる。	
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	代表者は毎日ホームを訪れ職員とのコミュニケーションを図っており、給与・労働条件の改定や福利厚生の見直しに努めている。		
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	外部での研修に随時参加できる体制を整えている。法人内でも勉強会を実施しており、日々の業務の中でも指導を行っている。必要時には法人内の他事業所での実習も行っている。		
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組をしている	北海道認知症グループホーム協会に加盟しており情報交換・交流に努めている。町内のケアマネ会の活動に参加しネットワーク作りに努めている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前後に他事業所からの情報を基に、本人・家族からアセスメントを取っている。日々のケアの中で情報を共有し馴染みの関係づくりに努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族との面談を随時設けており、十分に時間をかけ受け止める努力をしている。家族へ対する支援も重要視している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	相談を受けた時は、ニーズを見極め対応策を共に検討し、必要時には他のサービスの説明も行い話し合いが出来るよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	運営理念に沿った援助を実践することが支え合う関係に繋がり、同じ時を過しながら「与える・そして与えられる」信頼関係作りを心掛けている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	本人の状況を常時報告し連絡しあい情報の共有に努めている。面会時にも相談する事で関係作りを心掛けている。		
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	面会時間など特に規制はなく、いつでも気軽に立ち寄り本人と過ごす時間を大切にしている。馴染みの人達との外出・外泊も積極的に支援し、インフォーマルな援助ができる体制づくりを心がけている。	馴染みの方の来訪については制限を設けずに取り組んでおり、本人がこれまで大切にしてきた馴染みの商店や理美容院が利用できるように支援している。	
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	個々に役割を分担し共同作業が出来るよう心掛けている。レクリエーション等は、お互いの相性を踏まえて配置の検討に留意している。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	法人代表者(主治医)が定期的に往診・受診をすることで、本人・家族との関係性は継続出来ている。		

### 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	日常の会話や表情の中から本人の思いを把握するよう努めている。家族や担当の職員からの情報収集やセンター方式の活用でアセスメントに活かしている。	センター方式を活用し、アセスメントを行い、家族からの情報や生活歴、日常の会話や表情などから思いや意向の把握に取り組んでいる。また、情報は職員全員で共有し、本人本位の支援になるよう取り組んでいる。	
----	---	--	--	---	--

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人や家族から情報を聞き、本人の日常生活からも読みとるように努力している。ケアマネジャーとの事前の情報交換も行っている。		
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	介護記録の充実と担当者会議での情報交換で、現状を把握するよう努めている。		
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	センター方式の活用で本人の視点での意向を介護計画に反映している。家族と相談しながら事故予防計画も作成し安全確保に努めている。必要時には、医師・看護師・作業療法士・管理栄養士・歯科医師等の多職種との連携も行っている。	センター方式でアセスメントし、本人の希望や意向を把握しており、本人、家族、必要な関係者と話し合い、担当職員の意見やアイデアを反映させた介護計画になっている。また、具体的な事故を想定した事故予防計画書を作成して安全に過ごせるよう取り組んでいる。	
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	介護計画に沿った援助の実行と結果を日常の介護記録に記入し情報を共有している。ケース会議の際に記録を基に話し合いを行っている。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	法人の特性を活かし、別のグループホームやデイケア・クリニック・訪問サービスなどを活用できる環境にあり、ボランティアセンター等のインフォーマルなサービスとの連携も構築出来ている。		
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	事前の警察への相談、地域消防団との合同消防訓練、ボランティアの受入れなど地域資源の協力を得ている。		
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	主治医の毎日の訪問による体調チェックや必要時の家族との面談、緊急時・急性期治療や専門医との連携で速やかな対応を図っており家族からの信用を得ている。	かかりつけ医である法人の医師が毎日訪問し、健康管理や医療的処置を行っている。緊急時や専門医に掛かる必要性があれば速やかに連携して対応している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	当法人の医療機関より適時看護師が訪問し利用者の状態を把握しており、職員の相談などにより随時指導を受けている。他医療機関との連携にも協力してくれる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、また、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、又は、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。	当法人の医師・看護師が病院関係者との連携がとれており、入退院時には家族・管理者が医療相談室など担当者との情報交換を行っている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	ターミナルケアについての本人・家族の意向を書面にて確認し、状態の変化に応じて随時家族・医師・管理者との話し合いにて方針を共有している。	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、ホームで出来ることを十分に説明している。また、法人の医療機関と連携しながら法人全体でターミナルケアを支援する体制が構築されている。	
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	職員は救命救急講習を受講しており、定期的にマニュアルの確認を行っている。医療との緊急時の連携も構築できている。		
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	消防署・地域消防団との避難訓練を適時行っており、その状況を地域の方々や運営推進会議の構成員も把握している。自治会や自衛隊等との合同訓練(水害時)にも参加している。	消防署の協力や地域住民、消防団が参加した夜間の想定を含めた避難訓練を年2回実施している。また、緊急時に職員全員が速やかに対応できるよう緊急時マニュアルや非常招集連絡網を整備し、自動火災報知機の定期点検も実施している。	水害に対して自治会や自衛隊との合同訓練も実施しているが、更に、火災と地震に備えた避難方法を全職員で共有や地域住民の方たちにも協力関係を築ける取り組みに期待したい。
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	○一人ひとりの人格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	ひとりひとりの尊厳を守る事を理念に掲げており、その人らしさを大切にしていけることを心がけている。	理念に添って利用者の誇りやプライバシー等、尊厳を損ねるような言葉がないように周知している。また、個人情報の取り扱いについては十分注意を払っている。	
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	利用者の立場に立って考え、自己決定出来るような声かけの工夫に取り組んでいる。		
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、希望に沿って支援している	職員の日常業務より、入居者の希望を優先し、日々の生活を大切にする事に取り組んでいる。		
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	利用者の意思を尊重し、さり気なく着こなしを援助している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者の能力に合わせ作業を分担し職員と共に調理・片付け・食事を楽しむことが出来るよう心掛けている。	法人の管理栄養士の助言で利用者の嗜好や栄養バランスを考慮した食事を提供している。また、本人のその日の体調や気分を見極めながら調理の盛り付けや食器洗い・食器拭き・片付けを職員と一緒にやっている。	
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	栄養士と相談しながら栄養バランスに留意し献立を考えている。定期採血により栄養状態を把握し看護師よりアドバイスを受けている。		
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	毎食後の口腔ケアを徹底し、協力歯科医院に必要時には検診を受けている。		
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向けた支援を行っている	おむつ等使用の利用者も、夜間以外はトイレを使用している。尿・便意が無い場合も定期的な誘導を働きかけている。「脱おむつ」を目標に目指している。	一人ひとりの力や排泄パターンを日常の関わりや排泄チェック表で把握し、日中は「脱おむつ」に取り組み、尿意や便意が無い場合も定期的な声掛けや誘導、介助でトイレで排泄が出来るように取り組んでいる。	
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	健康管理表により排泄状況を把握しており、水分摂取、適度な運動、毎日の乳製品の摂取に取り組んでいる。		
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むように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に沿った支援をしている	曜日・時間はホームで決めさせてもらっているが、本人の意向を確認して対応している。入浴日以外が希望な場合は、ホーム以外での入浴を行っている。	週2回を目安に一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣に応じて支援している。また、入浴中は利用者が楽しんで入浴できるように会話を大切にして取り組んでいる。	
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	本人の生活リズムに配慮しつつ、適度な運動や休息を促している。過度な昼寝にも留意している。		
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	健康管理表で服薬内容を把握しており、症状の変化などは、随時 医師・看護師と相談出来ている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	本人の生活歴や日常の様子から能力を把握し、発揮できる場を検討し役割分担に配慮している。			
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、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	社会参加を心がけており、外出支援を重点に支援している。知人やボランティアとの外出・外泊も積極的に協力をしていただける体制にある。	日常的に散歩や買い物、敷地内での外気浴等、利用者のその日の希望に沿って、戸外に出かけている。また、地域の行事や催し物にボランティアや知人の協力を得ながら普段は行けないような場所へ出かけられるよう支援している。		
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	本人・家族の希望によって職員が管理している。自分で所持できる利用者は買物時に手助けしている。			
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	家族への適時の電話や自筆での年賀状の支援をしている。遠方の家族には適時連絡を貰えるように協力を促している。			
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	利用者にとって心地よいと思われる音楽(童謡・クラシック等)を流し、大きな騒音(声・物音)をたてないように注意している。季節を感じられるホーム内の装飾類の工夫に努めている。	共用の空間は季節感を採り入れ、観葉植物や壁には絵画や定期発行している行事や催し物に参加した様子が掲載された「あったか家通信」が掲示され、家庭的な雰囲気になっている。また、利用者にとって気になる臭いや音の大きさ、光の強さは感じられない。		
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	たたみスペースで昼寝や洗濯物をたたむ等の作業が出来、長いすでよこになったり、ローカにイスも設置し自由に過ごせる環境整備を図っている。			
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室の家具類は馴染みの物を持ち込むよう働きかけている。出来るだけ家族の写真を飾り居心地良い環境作りを心がけている。	居室には、本人や家族と相談しながら、使い慣れた家具や寝具等が持ち込まれ、家族の写真を飾り、本人が居心地よく過ごせるような空間になっている。		
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」や「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	センター方式の活用で本人の能力を把握し、安全であり必要最低限な援助により自立した生活を送れるよう工夫している。			



## 目標達成計画

事業所名 グループホームあつたか家

作成日: 平成 29年 10月 6日

## 【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内容	目標達成に要する期間
1	35	災害対策について(特に夜間)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・火災と地震に備えた避難方法を全職員で共有する。</li> <li>・地域住民の方たちにも協力していただける関係づくりおこなう。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害マニュアルを会議などで職員に周知する。</li> <li>・夜間の連絡体制を見直し、より迅速な対応をできるようにする。</li> <li>・運営推進会議で地域の方にも、理解と協力を得られるように努める。</li> </ul>	12ヶ月
2					
3					
4					
5					

注1)項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入してください。

注2)項目数が足りない場合は、行を追加してください。