

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	0871800223		
法人名	株式会社 ほーむけあ いしやま		
事業所名	グループホーム想想	ユニット名(空)	
所在地	茨城県坂東市岩井2039		
自己評価作成日	令和 5年 10月 18日	評価結果市町村受理日	令和6年2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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JkyosyoCd=0871800223-00&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12月21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)】

利用者一人ひとりがゆったりと落ち着いて生活できるよう個人の生活リズムを大切にしています。毎月の事業所研修や委員会、資格取得の推進など職員の能力向上に取り組んでいます。複数の事業所があるので他の事業所の事例も参考に支援に活かしています。コロナにより外出や行事が縮小していますが状況をみて再開していければと思います。

【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)】

地域に受け入れられた事業所で、交流会、環境美化に参加や高齢者・福祉相談窓口として様々な相談に応じ、アドバイスを行い、事業所や認知症に関し、受け入れられている。コロナの状況を見ながら今後はさらに交流をはじめ、外出や行事を通して地域との関係を深めていきたいと考えている。職員のスキルアップ・頑張りには代表は認め、推奨し、受講料補助や勤務扱いで、福利厚生を充実させ職員が働きやすい環境を提供している。代表の方針に賛同し、職員は利用者個々の支援を心掛けている家庭的な事業所である。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	事業所理念を掲示して共有している。ケアについては理念に沿って話しあっている。	職員は利用者の個性に合わせた個別ケアに努め、利用者が当たり前の生活が過ごせるように全職員で統一したケアの提供に努めている。	
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	自治会と商工会に加入している。こども園様との交流や地域の行事はコロナにより中止しているが再開できるようになったら参加していきたい。	自治会・商工会の情報は回覧板等で周知し、環境美化に参加している。近隣住民に畑を耕してもらったり、野菜の提供を受けることもある。福祉や認知症・高齢者に関する相談があればアドバイスをしたり関係先に繋げている。	
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	ご家族様や入居申し込み時など相談があった時には経験を活かしている。		
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	2カ月毎に開催し入居者様、ご家族様、地域の方、行政の方、事業所職員と近況と予定報告、意見交換をしている。書面報告で行ってきたが状況を見て再開している。	家族等の代表や市職員、民生委員等が参加して定期的開催している。毎月来訪する民生委員から高齢のお困りの方の情報を貰うことがあり、介護保険の仕組み等を説明することがある。	
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	グループホーム連絡協議会に参加し情報交換をしている。運営推進会議を通じて市の担当者に現在の様子を伝えたり協力関係を構築している。	管理者は入退所状況の報告を行う他、感染対策等の情報提供や電話にて相談にのってもらったり、地域包括支援センターより利用者の紹介がある。	
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束適正化委員会を設置し年2回の勉強会を開き理解に努めている。日中の玄関の施設はしていない。	身体拘束排除のための指針を作成し、委員会を開催している。研修を実施し資料に押印し確認することで全職員が共有している。小学生向けにオレンジリボンを作り身体拘束や虐待防止の啓発活動を4年ぶりに実施した。	
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	スキルアップ委員会にて虐待防止の勉強や自身の振り返りを行ない虐待が起きないように注意している。また、それとは別に高齢者虐待防止勉強会を年4回開いている。		

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
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	自主的に学ぶ機会を持ち活用できるよう理解に努めている。		
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	契約時に項目を1つ1つ説明し疑問点にお答えしたり理解を得ている。改定の際も書面に説明を添えたり口頭で行っている。		
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	重要事項説明書に苦情窓口の担当と連絡先を記載している。ご家族からの意見、要望は電話、来所時いつでも受付している。意見は職員で共有し反映している。	意見や苦情が出た場合は手順に従い、迅速・適切に対処するシステムとなっており、全職員で共有している。面会の希望が多く、事前に電話予約して貰うことで、ゆったりと面会を行えるようにした。	
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	月1回の事業所会議で意見を集め検討している。日常においても随時話し合いをしている。	日ごろから話しやすい雰囲気づくりに努めるとともに、職員会議等で意見を聞いている。代表も会議に参加している。資格取得や福利厚生など出た意見に関しては迅速に対応している。	
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	資格取得支援や目標の設定と評価、面談などを行ないやりがいの向上や環境整備をしている。		
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	職員それぞれに内外の研修や資格の紹介と参加支援を推進している。内容を共有し実践することで能力向上に取り組んでいる。		
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	市の連絡協議会に加入し同業者と交流している。研修もありサービスの質の向上に役立っている。		

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	入居前に本人を訪問し不安の軽減を図っている。要望や不安な事を聞き安心して頂けるよう会話をしている。		
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	入居申し込みや契約時にお聞きして共感や解消するための提案や話し合いをしている。		
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	入居する前に必要なサービスや情報等があれば提案したり関係機関に情報収集を行っている。		
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	ご本人の意見を尊重し実現できるよう心掛けている。出来る事や得意な事、家事など一緒に行い暮らしを共にしている関係を築いている。		
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	本人の情報の提供や自由な面会、近況の報告、行事への参加など本人とご家族との関わりを大切にしている。		
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	コロナにより面会や外出を控えているが馴染みのある方との連絡や面会、外出など本人が望む形での実現に努めている。	契約時にアセスメントを行い、フェイスシートを作成して利用者の馴染みの関係を把握している。電話や手紙の取り次ぎや面会を支援している。	
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	入居者様同士の関係性に注意して良好な関係が築けるよう支援している。家事やレクリエーションなどを通じて自然と関われる機会を作っている。		

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
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	利用終了後も訪ねてきてくださる事があり話をしたり相談を受けている。		
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	日常の会話や様子からニーズの把握に努めている。面会があった時はご家族からも意見をいただいている。	日々の会話の中から、その時々のお気持ちに応じて対応している。散歩に行きたい・休みたい等、思いを言い出しやすい環境を作っている。選択できるような問いかけを行っている。	
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	入居前の訪問や契約時に生活歴をご家族様に伺っている。入居後にも足りない部分があれば面会時に尋ねる様にしている。		
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	記録や会議、申し送りを通じて状態の把握と共有をしている。		
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	ご家族やかかりつけ医、訪問看護師の意見や本人の要望を聞き介護計画に反映している。	関係者からの要望・意見を聞き、担当職員が課題整備統括表をまとめカンファレンスを実施しケアプランを作成している。毎月モニタリング、評価を実施し半年または一年ごとに見直しを行っている。見直し前に変化があった場合は現状に即したプランを作成している。	
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	ケース記録に気付いた事や実践した事を記録している。申し送りと合わせながら共有と実践、見直しをしている。		
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	過去の支援や思考にこだわらないようにしている。必要な支援があれば実現できるよう努めている。		

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
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	訪問マッサージや訪問理容など希望のあったものを取り入れている。コロナで控えているが近所に買い物に行ったり公園などに掛けている。		
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	提携している医療機関があり訪問診療と訪問看護で関係が築けている。必要に応じてご家族や本人の希望で他の医療機関を受診している。	契約時に協力医療機関とかかりつけ医の説明をし、利用者・家族の希望に合わせた医療連携を行っている。定期受診以外の緊急時はバイタル表をコピーして持参し受診している。	
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	訪問看護時に状態を伝えて指示を受けている。訪問時以外でも24時間対応なので必要な時は連絡を取っている。		
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。	入退院時には医療関係者との連絡やサマリーで情報交換をしている。治療方針や退院時などご家族の意見も合わせて連絡をしている。		
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	契約時に終末期の方針の説明と同意を得ているが終末期には再度話し合い希望を確認している。提携医療機関、訪問看護等と連携してターミナルケアに取り組んでいる。	契約時に看取りケア指針を詳しく説明している。全職員で看取りに取り組んでいる。24時間医療連携でターミナルプランに沿って統一したケアに取り組んでいる。デスカンファレンスを開催し、次に繋げている。	看取り後の職員のメンタルケアに対する取り組みの検討をお願いします。
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	マニュアルを掲示し全職員に定期的な確認を推奨している。実際に対応した時はその様子を共有し役立てている。		
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	自主訓練や消防署と消防団立ち合いの訓練を行なっている。避難場所も実際に行き確認している。コロナにより立ち合いは控えている。	ハザードマップを把握し、早めの状況把握が必要と感じている。福祉避難場所はその時に決定するため、早めに決定し連絡がほしいと行政に要望した。	

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
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	認知症にとらわれず個人を尊重しプライバシーや尊厳を損ねないよう心掛けている。	職員同士でケア提供時の言葉かけについて、注意をしている。利用者が触れてほしくない内容については全職員で共有している。人権尊重や守秘義務については契約書に記載されており、書類は鍵のかかる棚にて保管されている。職員には入社時に誓約書を得ている。	
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	職員だけでなくご家族や入居者様同士の会話にも注目し思いや希望の表出に努めている。選択の機会がある時は本人に決めていただいている。		
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	一人ひとりの生活リズムに合わせて支援している。希望がある場合は実現できるよう努めている。		
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	訪問理容時の髪型や普段の洋服など本人に決めていただいている。		
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	日常会話から食べたいものを探ったり一緒に食事や片づけを行なっている。一汁四菜で視覚的にも気をつけている。行事には特別メニューにしたりテイクアウトを取り入れている。	畑で収穫された野菜が食卓に並ぶ時もある。利用者と一緒に考えた一汁四菜で季節の食材を取り入れたメニューを各ユニットごとに提供している。制限食・利用者の状態に応じた食事形態を提供している。マイ食器や盛り付けで視覚から食べる楽しみにつなげている。	
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	嫌いな食べ物の把握と刻みやトロミなど摂取しやすい形態で提供している。栄養が偏らない様同じメニューが続かないように注意している。		
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	毎食後の口腔ケアを推奨している。月一回の訪問歯科で清潔の保持と状態の確認をしている。		

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	定時や食後のトイレ誘導などで習慣化するように支援している。	利用者のリズムやパターンは周知しているの で、適切な誘導を行っている。便秘予防として乳酸飲料・体操・食材・納豆を取り入れている。職員の声掛けと利用者のやる気から、パット数が少なくなった利用者がいる。	
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	水分摂取や体操や歩行などの運動を促している。発酵食品や野菜、果物などを多めに心掛けている。		
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	週3回以上を心掛けている。時間帯はある程度決まっているが季節によってゆず湯や菖蒲湯にしたり本人のペースで入ゆったりと浴していただいている。	入浴は基本週3回としているが利用者の意向に沿っていつでも入れるよう支援している。着替えの準備は利用者と一緒にしている。	
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	いつでも休めるよう居室は整理している。ラジオやテレビなど自由につけていただいている。		
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	処方薬明細書を確認し内容の理解に努めている。新しく処方される薬は担当医から説明を受けている。		
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	家事などの役割を持って下さったり訪問マッサージとマッサージチェアを使われる方、懐かしの歌をかけたりに役割や気分転換の支援をしている。		
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	コロナにより外出は控えている状況。	現状では人ごみの中には出かけることは控えている。畑の手入れや収穫、散歩で風を肌で感じてもらい、季節の移ろいを感じ、五感の刺激を受けている。	

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	希望のものがあれば随時使えるようにしてある。管理が難しい方はお預かりしている。		
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	電話はいつでも使えるようにしてあるがご家族様の了承を得た上で使っていただいている。		
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	トイレや居室に名前を貼り分かりやすくしている。定期的な換気、掃除、整理整頓などで不快にならないよう配慮している。壁飾りは定期的に変えている。	長い廊下にはヒートショック防止のためエアコンを導入しており、壁には利用者が書いた絵画が掲示されている。居間兼食堂には季節の飾り付けがされており、コロナ感染対策として定期的に換気を行っている。	
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	ソファを複数置いたり座席を決めない事で自由に座っていただいている。		
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	契約時に自宅で使っていた馴染みの家具や食器、趣味の道具、思い出の品などお持ちいただき大丈夫な旨を説明し本人が安心できるように配慮している。本人から要望があればご家族に連絡している。	入り口に名前を掲示し、混乱防止に努めている。持ち込んだ家具等は動線と安全面をかんがえた場所に配置している。加湿器を設置し乾燥防止策をとっている。	
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	分かりにくいような場所には名前を貼っている。つまずいたりぶつかけたりしないよう通路には物を置かないようにしている。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム 理想

作成日 令和 6年 2月 5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	33	看取りに関してマニュアルや職員間での話し合いなどで取り組んでいるがそれぞれ意識に違いがある。	マニュアルを理解することとそれぞれが看取りに対する意識を高める	マニュアルを定期的に確認する。過去の事例を元に具体的に検討する機会を作る。	6ヶ月
2	35	災害に対する意識が不十分。BCPの内容が多く理解が難しい。	災害対策の意識を高める	BCPの計画実施があるのでこの機会に改めて災害対策について周知検討していく。	3ヶ月
3	49	時季的な事もあるが外出する機会が少なくなっている。	散歩や庭など外に出る機会が増える。	外に出る事の意味を理解する。季節や利用者様の状態、希望などを踏まえ定期的な外出の機会を作る。	6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。