

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	1191700093		
法人名	有限会社ファミリーライフ		
事業所名	グループホーム楽々荘		
所在地	埼玉県鴻巣市下谷1448-1		
自己評価作成日	令和元年11月3日	評価結果市町村受理日	令和2年1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.jp/11/index.php
----------	---

【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 ケアマネージメントサポートセンター		
所在地	埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号		
訪問調査日	令和元年11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)】

1人ひとりの気持ちに寄り添った介護に努める。ドライブや外気浴を感じる散歩等を好む方が多いので時間が取れる様に努める。また健康維持が保てる様サポートに努める。

【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)】

・その人らしさを大切に、自由な暮らしを支える支援が行われ、午後の団樂の時間にはテレビで連続ドラマを楽しまれたり、新聞を読む方、読書をされる方、居室でゆっくり過ごされる方など、一人ひとりの好みや生活リズムを大切に、利用者の穏やかな暮らしに結び付けられている。
 ・運営推進会議では、市役所、地域包括支援センター、民生委員、家族等の参加を得て定期的に開催され、利用者の生活の様子を報告されるほか、事業所の抱える課題について話し合い、参加者からの意見や提案が運営に反映されている。
 ・目標達成計画については、防災訓練では、火災発生を想定し、夜勤スタッフを含め、職員全員で初期消火、通報、避難誘導訓練に取り組まれていることから、目標が達成されている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、生き活きと働いている (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

[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	理念は正面玄関入り口とホール内に明示し、常に職員の目に入る様実践しています。	運営理念は目につく場所に掲示され、毎月のミーティングで理念に基づき振り返りが行われている。家庭的な雰囲気大切に、外出や創作活動など好きなことに取り組んでいただき、利用者が生きがいを持って過ごせるよう支援をされている。	
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	散歩等の時にお会いしたら声掛けし交流を促す、またイベント情報を発信し、参加を促す。	近所の方から野菜の差し入れを頂戴したり、近くの公園の菊まつりや美術展に出かけられるほか、ギター演奏や獅子舞のボランティア、小学校の夏祭りに参加するなど、地域との交流が継続されている。	
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	地域の行事などには、積極的に参加して交流を深め認知症の人を少しでも多く知って頂く。		
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	年6回の開催を心掛け、より良いケアに向けた話し合いを行う またご家族の方々に参加して頂ける様に努めます。	市の担当者、地域包括支援センター、民生委員、家族の方々の参加を得て、定期的に開催されている。会議では身体拘束についてや、事業所が抱える課題、消費税アップの話題など意見交換が行われている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市の事業者連絡会には、必ず参加して必要事項は、職員に通達をする。	運営推進会議に市の担当者や地域包括支援センター職員の方々の参加を得られている。また、市主催の会議や連絡会へ参加し、電話での相談や問い合わせにも応じていただき、良好な関係が築かれている。	
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	資料を配布して、3ヶ月に1回程度ミーティング時に勉強会を行っている。	3ヶ月毎に勉強会が開催され、身体拘束適正化について話し合いが行われ、身体拘束をしないケアの周知が図られている。「ドアを開けてよ」と言って外に出たがる方には、職員と一緒に掛かけられ、身体拘束に頼らないケアが実践されている。	
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	資料を配布して、3ヶ月に1回程度ミーティング時に勉強会を行っている。また介助の際に身体チェックをしており、その都度の見守りをしています。		

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
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	必要を感じた時に、相談や調べたりする。		
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	入居する前には、説明を十分に行い理解・納得をして頂ける様努めております。		
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	相談窓口を設けて、家族からの要望や苦情は気楽にお話しいただいております。それらをミーティング時に話し合っております。	家族とは、毎月の支払時や定期受診時に近況報告と共に、意見や要望を聴き取られ、「お風呂に入れてほしい」「太りすぎないように」などの要望に応えられている。利用者からは、「出かけたい」「外食に行きたい」などの希望が多く聴かれ、随時対応されている。	
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	職員の意見等は、何時でも受け入れ代表者と管理者は、どんな些細な事でも日々相談しております。	管理者は、職員からの意見や提案があればできる限り聴くように努められ、「お米の硬さ、ご飯茶碗の統一」など、ミーティング時に出された職員意見が反映されている。	
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	働きやすい職場環境に心掛け無理のない勤務状況を把握し、整備に努めている。		
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	トレーニングが出来る様にローテーションを調整し、職員のスキルアップを支援しています。		
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	会議や研修にはできるだけ参加が出来る様に努めております。		

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
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	管理者やケアマネジャーが、本人・ご家族様からの要望を聞き、調査を実施し本人が安心できるサービスに努めます。		
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	聞き取り調査を実施し、詳細に記録をするように努めております。		
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	相談を受けた際、本人と家族が必要としている支援を見極め、場合によっては他のサービスを紹介したりするように努めています。		
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	普段の会話を同じ目線で行うようにし、他の利用者さんと共に接し、関係を深めるように努めております。		
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	行事などご家族と共に楽しんでいただける様に企画しております。		
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	ご家族・知人・友人には、出来る限り来て頂けるような雰囲気づくりに心掛け、関係が途切れないように努めています。	従兄弟などの親戚や友人の来訪、昔の仕事仲間と外食に出かける方もおられる。また、入居前から利用しているリハビリを継続されたり、馴染みのスーパーで知人と会話をするなど、継続的な交流ができるよう支援をされている。	
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	共同作業をしたり、ゲーム・体操・雑談などを行い、孤立を生まないように支援しています。		

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	長期入院などで契約を終了してしまっても、病院の様子を見に出かけたり、相談に応じたりしております。		
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	日常会話や行動の中から、本人の思いや意向を汲み取り支援に活かしている。	利用者との日頃の関わりの中で話を良く聴き、思いや意向を把握され、ミーティングで職員間の共有が図られている。自宅に行ってみたいなどの思いを汲み取り、本人本位の支援に努められている。	
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	暮らしの背景・現状などを、ファイルにまとめ、職員が把握出来る様にしています。		
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	利用者さんごとに1日の過ごし方を細かく記録しております。		
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	管理者、ケアマネジャー、本人、ご家族と共に話し合いアセスメントを作成し担当者会議を行い、意見交換を基に介護計画作成する。	入居時に利用者、家族の意向を聴き取り、担当者会議で話し合い、ケアプラン作成に結び付けられている。見直しの際は、居室担当者の意見を基にモニタリングが行われ、医師、看護師の指示を含め、関係する職員皆の意見が反映された介護計画が作成されている。	
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	個人の記録は介護日誌に記入し、ミーティングなどにて話し合い、ケアに反映させています。		
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	その時々ニーズに合わせて対応しています。		

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
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	利用者さん達の体調に合った場所や距離を考えたドライブや外食を支援しています。また読書を好む利用者さん達を図書館にお連れしたりしています。		
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	入居者様のかかりつけ医による診察を定期的に受けられるように支援しています。	家族対応が可能であれば従来のかかりつけ医を受診していただき、困難な場合は職員付き添いの受診支援が行われている。利用者の日頃の様子は口頭で伝えられ、受診結果は業務日誌で職員間での共有が図られている。	
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	毎週火曜日に看護師訪問にて診察していただいております。		
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。	代表者が医師でもあるので、その医療機関との連携を取り適切な判断が下せるようにしている。		
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	関係者による話し合いを密に行い、家族に出来るだけ負担がかからないようにしている。	医療行為が必要になったり、食事摂取が出来なくなるなどを目安に、他の施設や医療機関に繋げる支援が行われている。状態変化時には、早い段階から話し合いを重ね、利用者、家族の意向を考慮し、事業所として出来る限りの対応に努められている。	
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	代表者が医師なので連絡を取り指示を仰ぐ。		
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	消防訓練をおこない、災害対策に取り組んでいます。	防災訓練では、火災発生を想定し、夜勤スタッフを含め、職員全員で初期消火、通報、避難誘導訓練に取り組まれている。今回、台風19号対策として、窓ガラスをテープで養生したり、停電対策としてランプを準備されるほか、避難先を運営母体の医療機関にすることなど検討されている。	災害発生はいついかなる時間帯に発生するか予測できないことから、職員の手薄となる夜間時の発生を想定した防災訓練に取り組み、組織対応力の向上を図られることに期待します。

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
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	入居者様には、性格・背景を踏まえた上での親切で丁寧な対応を心掛けている。	人格を尊重したり、プライドを傷つけないよう配慮がなされ、機嫌を損ねないような言葉かけに注意が払われている。個人情報関係書類と薬は施錠の出来る書棚を整備し、個人情報の取り扱いと管理が徹底されている。	
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	入居者様の希望は出来る限り叶える様に心掛けている。 (例) 食事・買い物・その他		
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	日常生活の中で、職員側の都合を押し付けず、希望に添えるようにしている。		
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	2ヶ月に1度程度訪問カットを行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事前後のテーブル拭きやお茶も交替でお願いしている。	食材購入は生協を利用したり、不足分は近くのスーパーにて購入し、その時にある食材で調理された職員手作りの食事が提供されている。朝食をパン食にしたり、お誕生日は好きな物を食べていただくなど、食べる楽しみを大切に支援をされている。	
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	食事作りの際、食事の量や、栄養バランスが確保できるように心掛け、水分も十分に摂取出来るように心掛けております。		
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	朝・昼・夕 洗面所にて口腔ケアの誘導を行う。		

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	排泄チェック表に記入して、一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握し、気持ちの良い排泄が出来る様支援している。	現在オムツ使用の利用者はなく、一人ひとりの力や排泄パターンを把握し、早めの誘導を心がけ、現状の力を維持する支援に努められている。日中はトイレで排泄し、夜間はポータブルトイレを利用していただくなど、個々の状態に応じた対応をされている。	
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	食事での工夫をしたり、体操を行い予防に取り組んでいます。		
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	毎週3回の入浴を楽しんでいただき、部屋の順番にして平等に入浴できるように支援しています。	入浴の順番のこだわりなど偏りを起こさぬよう、入浴順番はローテーションを組み、平等化が図られている。入浴は週3回を基本とし、体調に応じたシャワー浴を含め、希望に添った支援が行われている。	
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	生活習慣により、安眠できるように支援しています。		
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	利用者さん達の服薬等は、詳細をファイルしており、服薬の支援、症状の変化は確認している。		
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	利用者さんが必要としているものは家族に連絡をして持って来ていただいています。		
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支援している	四季を感じながらの外気浴に心がけています。	事業所周辺に長短2種類の散歩コースが設定され、日常的に外出をされるほか、希望に応じて毛糸や編み棒などの買い物や甘い物を食べに行くなど、その時々希望に添った外出支援が行われている。また、年1回は遠方の道の駅まで出かけられ、利用者の楽しみとなっている。	

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
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	通常は施設の方で金銭管理をしています。		
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	今現在携帯電話を使用している方が、2名おります。		
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	今年から、ホール内2ヶ所でテレビ鑑賞が出来るように支援しています。	吹き抜けで天井は高く、明るく広々とした共用空間が広がっており、リビングには大小2台のテレビやソファ、椅子などが置かれ、思い思いに過ごされている。転倒防止を含めリビングの床の掃除も行き届き、清潔感のある環境整備をされている。	
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	テーブル席も数ヶ所あり、ゆったりと過ごせるように支援しています。		
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	本人が使い慣れたものを自由に持ち込むことが出来、家族との写真や作品を飾り居心地よい工夫を凝らしている。	家族の写真や仏壇などが持ち込まれるほか、創作作品の千羽鶴や書などが飾られている。できる方には職員と一緒に掃除機やモップかけを行っていただき、快適に過ごせる居室作りを支援されている。	
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	各部屋の入口に表札を付け、入浴時には、入浴中の札を付けて促している。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム楽々荘

目標達成計画

作成日: 令和 2 年 1 月 14 日

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	災害対策の強化	防災時に備えて、防災・災害グッズの準備	防災時に備えて、非常食、保存水、停電対策用品、紙パンツ、パット類の準備	6ヶ月
2	36	一人ひとりの尊重とプライバシーの確保	性格・背景を踏まえた上での、親切で丁寧な対応	一人ひとりのプライバシーを把握しながら、日々の生活を生き生きと暮らしていただくケアに努める。	6ヶ月
3					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。