

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	0870200862		
法人名	医療法人祥仁会		
事業所名	グループホームハーモニー ユニット名(1ユニット)		
所在地	日立市十王町伊師3458-1		
自己評価作成日	令和1 年 8月 9日	評価結果市町村受理日	令和1年10月17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.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0870200862-00&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トモス水戸ビル4階		
訪問調査日	令和元年9月10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)】

介護困難な透析治療を受けている方も受け入れ可能です。本人はもちろん、看病と介護で大変なご家族が安心していただける施設です。

【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)】

認知症のある人工透析患者が地域で安心して暮らせる居場所を提供したいとの願いから医療法人が設立した施設である。日常生活の中で制限が多い利用者が、少しでも自分らしく楽しみを持って暮らすことができるように、管理者と職員は利用者ひとりひとりの要望になるべく応えられるように配慮をしつつ支援を行っている。利用者は職員と外出して外食をしたり、施設に併設されている託児所の子ども達とふれあいの機会を持つことができている。
人工透析治療をうけている同敷地内の医療機関とは事業所との連携がよく図られており、利用者や家族の安心に繋がっている。

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

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	常に意識できるように玄関に掲示。利用者の立場になって支援で来ていると思う。	利用者が透析患者であり、制限ある生活をしている事を考慮して、看護師等医療関係者との連携を密に取り、利用者のリクエストには出来る限り応えるようにしている。	
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	自治会等には入っていないが、地域の催しがあればできるだけ参加するようにしている。	法人施設に併設されている職員の託児所の子どもたちとの交流があるほか、ボランティアを積極的に受け入れ、利用者の楽しみとなっている。地域の鳥追い祭りを見学にでかけるなどしているが、地域住民との交流が図れるまでには至っていない。	利用者が地域住民の一員として安心して過ごせる環境を提供するために、地域住民との交流の機会を積極的に行っていくことを期待する。
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	事業所からは特に発信していない。		
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	事業所での出来事や困難事例なども挙げ話し合いができています。	利用者や市職員、民生委員等が参加して定期的に開催している。日々の取り組みを丁寧に報告しているほか、年に1回はヒヤリハット・事故報告なども行っている。対応困難事例に関して委員に協力を得た。	
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に取り組んでいる	運営推進会議をどうして連携をとり、それ以外でも困ったことなどあったら相談もしている。	担当者は月に2回程度は市の担当課の窓口を訪れ、直接担当者とは顔を合わせて、情報提供や相談をうけるなどの顔の見える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	身体拘束をしないケアを心掛け支援している。やむを得ない場合も職員、家族と話し、医療上必要であれば先生にも相談してケアに当たっている。	身体拘束廃止委員会を立ち上げ、リーダーや管理者が構成メンバーとなり、3ヶ月に1回の勉強会を行っているほか、職員は月に1度のスタッフ会議等で、身体拘束をしない取り組みについての話し合いをしている。	
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	法律については研修していないが、職員会議内などで簡単な資料を使い意識できるように努めている。		

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
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	活用するケースがないので、関心が低い。昨年度は研修もしていない。		
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	説明も十分に行っていると思う。疑問点などにはその都度お答えしている。		
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	本人の要望にはできるだけこたえるよう努めている。ケアマネを通して家族の要望も聞き入れるようにしている。	苦情相談受付には重要事項説明書にて入所時に説明し、玄関にも掲示をしている。面会時には声をかけて、話を聴くようにしている。介護計画書の更新時期に合わせて、半年ごとに利用者への要望を記入する用紙を渡し、意見を確認している。	
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	運営側職員はいつでも職員の話聞くようにしている。	職員とは随時話し合いの機会を設けている。備品等の購入要望等には、管理者が考慮しつつ、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	できるだけ負担が少ないよう環境作りをしている。		
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	外部研修の機会は決まった職員しか行けていない。		
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	交流の機会はあまり設けていない。		

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	管理者やケアマネが事前に情報をとりスムーズに生活できるよう努めている。		
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	利用希望の大半が家族からの申し込みでその入居前面談時に色々話を聞いている。		
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	何が困っているかなど利用前に家族を中心に話を聞き、できる範囲で他のサービスについても協力している。		
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	若干の意識のずれはあるができるだけ、利用者の立場に立って過ごすようにしている。		
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	利用初期など職員だけでは難しい場面も出ることがあるので家族と協力しながら支援することもある。		
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	最近減ってきてはいるが、お友達が訪問してくれる方もいる。	入居時に医療機関や家族からの細かな生活歴情報をもらい、日々の支援の中でわかったことはアセスメントシートへ情報を付け加えている。自宅へ付き添って空気の入れ替えをしに行ったり、家族等と外泊ができるよう支援している。	
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	気の合う方合わない方を把握し、席順やレクを行う際も工夫している。		

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	必要とあれば対応するが、今まであまり契約終了後のフォローはしてきていない。		
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	ケアマネを中心に担当者が聞き取りをし希望を聞き入れている。	利用者ごとに担当の職員が決まっており、職員から上がってくる情報を計画作成担当者がとりまとめて個別に記録を残している。日々の支援の中で、表情、しぐさ、言葉の中から思いを汲み取っている。状況に応じて、職員が家族へ意向を確認することもある。	
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	家族、本人からの聞き取りや他サービスとの情報交換、引継ぎをし情報把握に努めている。		
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	医療側とも連携しながら状態把握に努めている。		
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	職員間での話し合いで現状確認しあい、必要とあれば家族に連絡を取り計画書を作成している。	医療的な面での状態の把握は丁寧に実施し、随時の見直しを実施している。6ヶ月ごとにモニタリングを行い、基本半年で見直しを行っている。	
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	職員が気になったことをケアマネに報告し個別にまとめ計画作成の材料にしている。		
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	できるだけ要望に応えるよう対応しているつもりだが、多機能性はあまりない。		

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	利用者が必要としている地域資源を把握しようとしているが、活用できているかわからない。		
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	常に主治医や看護師と連携し支援できている。	週3回の透析治療時は、職員が付き添って受診している。専門医へは基本的に家族等が付き添っている。家族等が付き添う際には状態やバイタルを記録した書類を持参している。	
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	変化に応じて看護師には連絡し協働できている。		
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。	同法人クリニックとの連携はもちろん、他施設病院の連携室とも連絡を取り連携してきている。		
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	契約時に説明し理解いただけていると思う。医療側とも連携し支援している。	「重度化した場合における対応に係る指針」に基づいた統一が図られている。「グループホームハーモニー看取り指針」でマニュアルが示され、「看取り介護同意書」も作成されているが、現状は関連病院への入院となっている。	
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	定期的な訓練はあまり行っていない。		
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	夜間想定訓練なども取り入れ、できるだけ早く救助を呼ぶことを意識している。	夜間想定を含む避難訓練を年2回行っている。訓練後は反省会を行い、課題について話し合い、反省点は次回の訓練に活かしている。備蓄品は隣接するクリニックに保管している。	

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
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	会話や生活の中からその人の性格を理解しようと努め支援しているが、言葉使いが雑になるところがあるかもしれない。	管理者は普段から言葉遣いについて注意するよう話をしている。個人情報に関する同意書があり、人権尊重や守秘義務については運営規程に定めている。	
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	会話の中で本人が決めかねているようなことがあれば、できるだけ本人の意見を聞くようにしている。		
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	個人のペースで生活してもらっている。押し付けにならないよう基本的な生活ルールは守ってもらえるよう声かけしている。		
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	パジャマのまま過ごしてしまうこともある。		
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	好みを把握しながら、できるようなお手伝いはしてもらっている。	法人の管理栄養士が献立を作成している。利用者の苦手な食材などの把握をしており、それぞれに応じた食事ができるようにしている。プランターで育てたキュウリなどの野菜を食材として使用している。誕生日など、年に数回、利用者の希望に沿った食事が提供できるようにしている。	
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	栄養士や医療側と相談しながら支援している。		
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	忘れがちなことなので、声かけしながら、入れ歯の方は職員がチェックしている。		

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	状態を把握できるだけトイレでとは思うが、状態の悪い方になるとオムツの使用がないと職員としても不安。	個々の状態に応じて念のため紙パンツを着用することがあっても、利用者は基本的にはトイレでの排泄を行えるよう支援している。	
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	病状仕方ない方が多く、薬に頼らなくてはいけないパターンもある。		
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	入浴日は決まっている。入浴順番など希望に添えるよう調整している。	透析のない火・木・土のみの入浴としている。本人の状態に応じて毎日足浴を利用する人もいる。柚子湯など季節毎の楽しみも取り入れている。	
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	個人のペースでお昼寝や休憩はとってもらい、夜間帯に不穏であれば職員が話し相手になるなどして対応している。		
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	薬の変更や使用量の変更は多いほうなので管理面は十分に注意して確認している。		
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	限られた方にはなるが、得意とすることを職員と一緒にやるなどして楽しく過ごせるよう努めている。		
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支援している	行事等でなるべく外出を多く取り入れるようにしている。お盆やお正月には一緒に出かけるよう家族に呼びかけている。	事業所の敷地内等を散歩している。万歩計をつけて出かける利用者もいる。おやつ等の買い物に出掛けたり、家族と一緒に墓参や自宅・親せき宅への外出もある。年間行事計画を立てて、希望の場所へ外出する。	

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
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	行事の際、外出時に少額ではあるが、お買い物できるよう時間とって好きなものを買ってもらっている。		
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	携帯電話を所持している方はほぼ自由に使用して家族と連絡が取れるようにしている。		
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	利用者で作成したものや行事の写真などを掲示し、行事があると飾りつけなどもし、できるだけ寂しくならないようにはしている。	食堂兼居間のリビングは窓が大きくとってあり、壁面には職員と利用者で製作した手づくり作品、行事での写真等を掲示し、明るく暖かな雰囲気となっている。大きなテレビのそばに椅子があり、思い思いに利用者が寛げるよう配慮されている。2階のユニットは広いテーブルと観葉植物があしらわれ、感染症予防の除菌ミストがそなえられ、清潔感があり明るい。	
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	スペースに限りがあるので完全に一人になるのは難しい。時間に縛りなく自由に過ごせている。		
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	居室の清掃への苦情が入ったこともあったが、個人の愛用していたものを置いてもらうなどできるだけ自由に使ってもらっている。	読書の好きな利用者の居室にはたくさんの本があり、また、好みの神社のお札を置いたり、家族の遺影にお供え物をしたりと、それぞれが自宅の部屋に居るような雰囲気をつくり、安心して過ごせるよう工夫されている。持ち込まれた物品の少ない居室にはカレンダーや誕生祝の色紙などで明るい雰囲気を作り出している職員の配慮も見られた。	
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	個人の状態に合わせて自分でできることは積極的にやってもらうよう危険性がある物などは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ハーモニー

作成日 令和元年 10月 15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	2	地域での催し、ボランティアなど取り入れてはいるが、地域住民とのつながりについては積極性に欠けている。	地域住民へ呼びかけ、呼び込み	施設での催しや避難訓練時の協力依頼、または散歩などで外に出たときに話をかけ何かきっかけを作るようにする。	6ヶ月
2					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。