

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	0873200349		
法人名	医療法人社団 正信会		
事業所名	グループホーム れんぎょう 東館		
所在地	〒319-0206 茨城県笠間市安居 3144-521		
自己評価作成日	平成29年5月18日	評価結果市町村受理日	平成29年9月26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_2014_022_kihon=true&JizyosyoCd=0873200349-00&PrefCd=08&VersionCd=022
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会		
所在地	水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内		
訪問調査日	平成29年7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)】

各個人のそれぞれに持てる力を 十分発揮できるようにと努めています
季節感を感じる事が出来る様に 季節に応じたちぎり絵や庭の草花を楽しめるようにしています

【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)】

手芸や農作業、花の栽培をしたり、猫を飼ったり、職員が連れてくる犬を可愛がる利用者等に対して、管理者、職員は利用者の癒しとなることや日常のやりがいをきちんと認め、利用者一人ひとりの笑顔のある生活が継続できるよう支援に努めている。
事業所は医療機関が法人の運営母体ということもあり、月1回の協力医療機関の医師による訪問診療や2週間に1回の訪問歯科診療のほか、隔週1回の職員が付き添っての外来受診の機会と、利用者の健康管理に努めており、利用者、家族等や職員の安心感につながっている。

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

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	理念を見えるところ ホールに掲示することで共有し 実践につなげる事が出来る様に務めています	入職時に説明をし、問題が発生した時や利用者の支援で気になることがあった時に、随時理念に立ち返るようにして、話し合いの機会を作っている。	
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	日常的な交流はありませんが 散歩時の挨拶を交わすことから お花を分けていただくこともあります お隣の畑の持ち主から野菜などを頂くこともあります	散歩に出た時は、積極的に近隣の住民、畑作業の人に挨拶をするようにしており、ジャガイモや花をもらうなどの交流をしている。毎年近隣の小学4年生が福祉の1日体験で事業所を訪れ、その4年生が卒業時にはメッセージを送って交流している。	
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	支援の方法など地域の人々に向けての発信はしていませんが 認知症の方への理解は進んでいるように思います		
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	会議の場で 事業所報告をすることで 意見を頂きサービスの質の向上が出来る様に務めています	運営推進会議では、事業所の取り組みや課題などを報告し助言をもらっている。民生委員から地域の認知症の方について相談があり、同法人の小規模多機能型施設の利用につながった。	
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	運営推進会議への出席依頼や 市に出向くことで 協力関係が取れるように努めています	管理者は、社会福祉協議会の勉強会やケアマネ会に参加しており、その際にも情報交換をしている。生活保護の利用者もあり、生活保護費の受け取りの際など、頻りに市役所を訪問して協力関係を構築している。	
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	身体拘束の無い介護に取り組んでいます 玄関はやむなく施錠させていただいております	身体拘束排除に関するマニュアルを作成し、朝のミーティング時に事例検討を行うなどしているが、定期的な研修を行うまでには至っていない。	職員会議に合わせるなど、定期的な研修や勉強会を行うことを期待する。
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	言葉使いを注意し合いながら 虐待が起こることが無いように努めています		

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	学ぶ機会はありませんが 制度を利用されている方はいます		
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	利用開始時に十説明市 理解を得た上で利用していただいています		
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	家族来所時に近況報告をしながら 要望等をお聞きしています	重要事項説明書に苦情相談受付窓口を明示している。家族等からは面会等で来所したときに要望や意見を聴くようにしている。	
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	定例会議の場において意見や要望を述べる事は出来ています	定期的ではないが、職員会議が行われるときに職員からの意見を聴いている。勤務体制についてや物品購入等、出た意見に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	勤務日数や休暇の希望が言えて 職員同士の相性なども配慮して 職場の環境の整備に努めています		
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	定期的な研修はありませんが 研修開催のお知らせは事務所に掲示されております		
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	交流する機会は少ないですが 定期的な会議のばにおいて 他事業所との情報交換は出来ています		

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
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	利用開始時に十分聞き取り 不安の無い生活を送れるように努めています		
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	利用開始時に家族の想いや要望を聞いて信頼関係が築けるように努めています		
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	使用開始時に 今必要な支援は何かを聞きながら対応しています		
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	本人に出来る事は見守りとして 共に暮らすと言う事を意識して 良い関係が持てるように努めています		
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	外出や衣類の補充等家族に依頼しています また 困ったことなども随時家族と相談しながら 決めています		
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	本人の依頼があれば電話などの支援し 知人との外出の援助もしています 友人等来所時は ゆっくり過ごすことが出来る様 配慮しています	入居時の本人、家族等からの聴き取りや日々の生活の中での会話や関わりなどから把握した馴染みの関係を継続できるよう支援している。友人がデマンドタクシーを利用して会いに来るので、お茶等を出してゆっくり過ごしてもらっている。	
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	利用者同士が助け合うことが出来る様援助しています		
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	サービスの終了は入院～死亡等の為 退所後の支援はありません		

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
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	生活歴や生活習慣・今までの暮らしを聞いて 本人の想いを十分引き出せるように努めています	フェイスシートを活用し、把握した利用者の希望や意向を職員間で共有している。思いを表出するのが難しい利用者の場合は利用者の仕草や態度から読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	生活歴や生活習慣・今までの暮らしの把握に努めています		
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	申し送りや記録などから 日々の生活の様子を 把握できるように努めています		
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	本人や家族の想いを取り入れて話し合い作成するように努めています	利用者や家族等の意向を基に、話し合いをして計画作成担当者が作成している。家族等には来訪時に確認してもらい、基本2年で見直しを行っているが、利用者や家族等の要望や状態に変化があれば随時見直している。	
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	個人ファイルに記録し 日々の暮らしの中で気づいてことは 随時話し合っています		
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	家族と話し合い 相談をして対応をしています		

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
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	地域資源の利用はありませんが ボランティア等の依頼はしています		
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	家族の希望に応じて 病院受診を決めています 他病院受診の時には 家族の協力をお長居しています 受診時は外出の支援や情報の提供をしています	2週間に1回、母体である病院に外来受診をしている利用者と、かかりつけ医の訪問診療を受けている利用者がいる。受診の際は情報を提供している。	
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	病院や看護師とはいつでも連絡が取れています 健康管理の不安なことは 随時看護師相談をしています		
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。	サマリー等により情報を交換して 安心して療養が出来る様に努めています		
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	看取りはしていません 要望があれば出来るだけホームで過ごすことが出来る様な援助はしています	重度化や看取りに関する同意書があり、看取りは行わないことを説明している。「重度化した場合における対応に係る指針」に基づき支援をしている。	
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	救命講習に参加し 応急手当が出来る様学んでいます		
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	避難訓練を行い 新設の施設との協力体制を築く事が出来る様に努めています	同法人の小規模多機能型事業所と合同での避難訓練を年2回実施し、内1回は夜間想定訓練を行っている。その際には区長など地域の方の参加があり、煙体験やAED訓練もしている。	

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	各個人に応じた言葉使いをするようにして プライドやプライバシーが保てる様に努めています	誇りやプライバシーを損ねない言葉かけに配慮している。個人情報に関する家族等への説明と同意を得ている。	
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	問いかけるような声掛けで 自己決定が出来る様に支援しています		
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	各個人のペースを大切にすることや 如何したいのかを聞くようにしています		
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	自室にヘヤーブラシを置き 声掛け祖することで身だしなみの支援をしています		
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	本人の力量に応じた調理や盛り付を行い職員も一緒にテーブルを囲んでいます 好き嫌いにも配慮し 代替え食の準備もしています	自家菜園担当の利用者がおり、採れた野菜を食材にしている。他の利用者も調理や下膳など出来ることを行っている。おせちやひな祭り、誕生会など季節に合わせた行事食を楽しんでいる。	
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	毎食の摂取量の記録をして 一人一人の状態を把握して支援をしています		
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	毎食後の口腔ケアを自身の力量で行える様援助しています		

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
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	定時トイレ誘導をすることで トイレでの排泄が出来る様に支援しています	排泄チェック表や個人記録から一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行うことで、排泄の自立を支援している。	
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	水分の摂取や運動を勧める事で 便秘にならない様支援しています		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の日は決められていますが 各個人にあわせユックリ入浴できるように努めています ゆず湯や菖蒲湯を楽しんでいただくこともあります	入浴は基本週2回、午前中となっているが、利用者の意向に合わせていつでも入れるようになっている。季節感を感じられるよう、ゆず湯や菖蒲湯を行ったり、皮膚疾患のある利用者に竹酢を使用し、治療に努めている。	
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	夜間はよく入眠出来る様に 屋内散歩や他棟へ行き 気の合う人とのお喋りを楽しめ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	副作用などは職員が共有して 誤薬の無いように日々努めています		
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	自身に出来ることはやっていただき 役割とまでには行かなくても 気分の転換にはなっていると 思います カラオケは皆さん良く楽しまれております		
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に支援している	外来受診時にドライブを楽しむ事はありますが 日常的な外出は無く 家族にお願いしたり 行事の中に出かける事が出来る様にと企画する事で 支援しています	近くのコンビニエンスストアに買い物や散歩に出かけるとともに、受診時を利用してドライブなどで外出の機会としている。	

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
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	自己管理されている方はおりません 小銭を持つ方はいますが 使用する事はありません		
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	公衆電話から本人自身が電話している人もいますが 連絡を取りたいと要望があれば 随時 支援しています		
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	季節の花を飾ったり 季節の行事の物を作ったりして季節感を取り入れる様にしています 居室やフロアーの日差し・テレビの音にも配慮して 心地よく過ごせるように努めております	玄関周りには観葉植物が置かれ、廊下には利用者の作った手芸品や利用者が出かけた時の写真、交流のあった小学生からの手紙等が飾られている。中庭には季節の植物が植えられている。廊下は十分な広さと長さがあり、ユニット間の交流も自由に行われている。ソファや長いす、小上がりの畳などがあり、利用者はそれぞれ好きなところで寛いでいる。	
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	それぞれの好きな場所に過ごせるように配慮するとともに 他者からの視線に嫌な思いをすること無いようにと 工夫をしています		
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	自室は思い思いに使用していただいています 家族の写真や 何時でも好きなことが出来る様にしておくなどの援助をしています	居室にはエアコンやベッド、洗面台、カーテン、整理筆筒、寝具が備え付けられ、天井には花柄の飾り板がはめ込んである。利用者は使い慣れた馴染みの物を持ち込んでいる。	
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	手すりの設置や段差をなくすことで 自立した生活が出来る様にしています		

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

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 れんぎょう

作成日 平成29年9月25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	5	身体拘束排除に向けた定期的な研修や勉強会を行う	身体拘束についての勉強会が定期的に行える	介護困難な事例をもとに、拘束のない介護を如何行うか、随時に担当者会議や朝のミーティングで話し合っゆく。研修の機会に随参加してゆく事とする。	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。