（別紙4）　　令和　3　年度

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	0872200290		
法人名	社会福祉法人　すはま会		
事業所名	グループホーム陽だまり		
所在地	茨城県鹿嶋市平井1350－332		
自己評価作成日	令和　3年　4月20日	評価結果市町村受理日	令和　3年　8月23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&JigyosyoCd=0872200290-00&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3年6月26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）】

家庭的雰囲気の中、共同生活を安全に楽しく過ごせるように職員は連携を図り支援を行っています。

コロナ禍のなか、細心の注意を払い転倒予防体操、館内散歩やベランダでの日光浴をし、健康、身体機能を維持できるよう努めています。

【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）】

3階建て建屋の2階部分に1ユニット9名の利用者がゆったりと過ごしている。1階に老人デイサービスを併設しており、看護師の協力体制を得ている。日中利用者は脳トレや作品作り、能力に応じた家事作業などの得意が活かせる作業を継続し、職員の目が行き届く中で生活をしている。利用者それぞれの病状、身体状況に合わせて、リハビリの一環としての階段の昇降や館内散策を職員とともに楽しみながら行っている。一方で、事業所は感染症対策の職員研修に力を入れ、利用者と家族等が安心して過ごせる環境づくりに励んでいる。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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	毎朝、ミーティングの時に理念の唱和をし共有しています。また、事務所の壁に貼り、常に意識し、業務にあたっています。	事業所独自理念の 「ゆったりと安心できる環境で楽しい毎日を仲間と過ごす」ことができるよう、感染症対策に気を配りつつ、館内散歩やベランダでの外気浴などを楽しんでいる。	
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	新型コロナ対策のため、交流は中止しています。	現在はコロナ禍の為に交流は中止しているが、以前は保育園児との定期的な交流や近隣の散歩などを行っていた。	
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	コロナ禍のため、行っていません。		
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	R2．4より休止中	以前は市職員、民生委員等が参加して定期的に開催していたが、現在はコロナ禍の為1年以上開催できていない。	運営推進会議の開催方法の工夫や、参加メンバーの確認を行い、運営推進会議を活かした取り組みを行うことを期待する。
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に取り組んでいる	市担当者と協力関係を築くように取り組んでいます。	管理者は市役所を訪問するほかメールなどでもわからないことを確認したり、情報交換を行っている。市の主催する感染症対策研修に、法人の看護師が参加して連携をとれる体制になっている。	
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	玄関の電子錠は帰宅願望の強い利用者が毎日のように「家に帰ります。」と出口を探している為、安全確保の面から施錠しています。	法人として身体拘束廃止委員会を開催し、身体拘束に関する書類を整備しているが、事業所が関わることが無く、職員も研修を受けるまでには至っていない。	全職員が身体拘束をしないケア実践のため、身体拘束に関する内部研修会を開催し、実施記録を残す取り組みを期待する。
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注意を払い、防止に努めている	虐待を見過ごさないように注意を払い、各自防止に努めて参ります。		

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	パンフレット等で学習している。 現在は活用している利用者はいません。		
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	利用者や家族等の疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っています。		
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	2ヶ月に1回発行する陽だまりニュースと一緒に、家族へ要望書を同封して、家族等の意見を意見を反映させています。	「陽だまりニュース」を家族等に送付し、その時に「介護サービスに対する意向・要望について」の書面を一緒に同封して、意見を聞いている。家族等からの要望を日々のケアに反映している。	
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	毎期、GH推進会議で運営に関する職員の意見や提案を聞き、反映させています。	残業の件で職員から意見があり、残業をしないで仕事ができるよう、仕事の配分や区切りをしっかり決めて業務をこなせるよう全職員で話し合い、現在は平等に業務をこなしている。	
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	各自が向上心を持って働けるように努めています。		
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	社内研修を実施し職員を育てる取り組みをしています。また、新しい職員はOJTで指導しています。		
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	コロナ禍のため、実施していません。		

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1ヶ月は毎日バイタル測定をして目配りを実施。色々とお話を聞き、安心して生活できるように支援しています。		
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	家族等より、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	サービスの利用を開始する段階で、必要としている支援を見極めて対応しています。		
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	利用者と家族的な関係を保ち、共に過ごし、支え合う関係を築いています。洗濯たたみ等一緒に行っています。		
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	面会時（ベランダ）、電話時など、家族と情報の共有を図り、信頼関係の構築に努めています。		
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	コロナ禍のため、ベランダから会話をしています。	入居時に家族等に確認し、アセスメントして情報収集し、把握している。把握したことを生活の中で活かせるように支援をしている。	
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	利用者間のトラブルに留意し、穏やかに共同生活を送っていただけるよう努めています。		
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	これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて相談や支援に努めています。		

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	行動や会話の中から思いや意向を見つけられるように努めています。	日々の支援で把握している。新聞の折り込みチラシを見ながら、食べたい物などについて話をしたり、外出時にふともらす言葉を家族等から聞き取り、記録している。	
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	普段の会話の中で聞いたり、家族より伺っています。		
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	入所時は1ヶ月目配りをし、変化があった場合は24時間集中管理を記録に残し、現状把握に努めています。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	気づいた事は報告・相談を行い援助に反映させ運営会議では積極的に意見交換や援助の検討を行っています。8kシート	担当職員がケース会議に参加し、個別支援のカンファレンスを行っている。6ヶ月毎にモニタリングを行い、基本1年で見直しを行っているが、利用者の状況に変化があれば随時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	気付きについて留意し、S,システム入力、引継ぎ時など、細やかな情報共有に努めています。		
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、その時々に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	退院後、居室での生活が難しい場合は、夜間を共用の和室で安定するまで援助を行い、良くなったら居室に戻るよう取り組んでいます。		
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	コロナ禍のため、緊急事態を除き床屋さんに来ていただきました。（2ヶ月に1回）		
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し、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	入所前のかかりつけ医に継続して診ていただいております。また、病気により適切な医療を受けられるように支援しています。	事業所は入居時にかかりつけ医について意向を確認している。受診には基本家族等が付き添っているが、緊急時には職員が付き添う。半年に1回受診結果について家族等に書面で報告している。	

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	S,システムの入力で法人の看護師が確認している為、必要な時にアドバイスが聞ける。内科医の往診を受ける時は看護師に支援してもらっています。		
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。	認知症のため、最小限の入院期間となるように、家族・ソーシャルワーカーと相談しながら支援を行っています。		
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	重度化した場合、医師・家族と話し合い、方針を共有し支援します。急変時の対応を職員で共有しています。	看取りを行わない事業所であり、入居時に、事業所としてできることを説明し、主治医からの説明が出た際に、再度家族等に意向を確認して、方針の統一を図っている。	
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	職員は内部研修、普通救命講習を受け、初期対応の訓練を行っています。		
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	避難訓練等、定期的に実施しています。	法人と共同で避難訓練を行っているが実施記録を残すまでに至っていない。近隣住民への呼びかけも行われていない。災害に備えた備蓄品を、一覧表を作成して管理している。	グループホーム独自の避難訓練を実施し、実施記録を作成して全職員で反省会を行うこと、グループホームが2階にあることから、近隣住民に協力を呼びかけることも提案する。

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	入居者個人の人格・誇りなどに留意しながら援助を行っています。	代表者は職員に、利用者をお客様として尊重した言葉遣いをするよう日頃より指導をしている。入社時に職員は守秘義務を守る等の規定を学んでいる。個人情報は適切に保管している。	
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	利用者本人が自己決定出来るように働きかけています。		
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	利用者一人ひとりのペースを大切にしています。		
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	きちんと身だしなみが整うよう支援しています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	眼でも楽しめるように、きれいに盛り付けるよう心がけています。	母体法人の管理栄養士が献立を作成し、職員はご飯とみそ汁を作っている。月１～２回食事の希望や嗜好のアンケートをとって、なるべく利用者の好みの献立を提供している。毎月お楽しみ献立を計画している。	
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	施設の管理栄養士による献立で提供しています。経口補水液を毎日作り、水分量を確保しています。		
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、歯磨きをしていただき、夜は義歯を預かりポリデント洗浄をして清潔を保っています。		
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	個人のADLにあった下着・リハパンを着用し排泄の失敗・清潔保持に留意しながら支援しています。	利用者にあった下着やリハビリパンツを用意し、注意しながら支援をしている。各居室にトイレがあり、なるべくトイレでの排泄を支援をしている。	

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	下剤の調整・ヨーグルト提供・運動の働きかけを行い便秘の予防に努めています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	楽しく入浴していただけるよう言葉かけを工夫して支援しています。菖蒲湯・ゆず湯など季節を感じていただいています。	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。少なくとも2、3日置きに入浴できるようにしている。入浴を拒む利用者には声かけを工夫して誘導している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	各個人の生活習慣に留意して援助を行っています。		
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	服薬内容に留意しながら援助を行っています。症状の変化の確認に努めています。		
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	張り合いや喜びのある日々を過ごせるよう利用者が出来る事はやってもらい気分転換等にベランダの花の見学を実施している		
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	一人ひとりの希望にそって戸外（通院等）に出かけられるようこころよく準備を行っています。	敷地内を職員と散歩している。3階のベランダから海の景色を眺めたり、ベランダに椅子を置いて、外気浴しながら、プランターの花々を眺めている。	
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	コロナ禍のため、外出ができないので使用していません。小銭入れを持っている利用者はいますが使うことはありません。		
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	家族から受ける側ですが電話を取り次いでいます。手紙・写真も居室に飾っています。		

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	生活感・季節感に留意し、利用者の不快・混乱の原因となる刺激などないよう、工夫しながら援助を行っています。 ベランダに季節の花を植え明るい雰囲気作りに努めています。	窓が大きく、日差しを取り込んで明るく開放的な空間となっている。リビングのテレビの前には椅子を連ねて設置し、寛ぐことができる。1階には開放的で明るい雰囲気のデイサービスと共用の玄関があり、そこから続く廊下には季節ごとの手作り作品や、書道作品が美しく展示されている。ベランダは、利用者と職員で手入れしている色とりどりのプランターの花が、利用者の癒しとなっている。	
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	一人で椅子に座れるスペースがあったり、ソファーで気のあった利用者同士で一緒に過ごしたりゆっくり出来る空間作りに努めています。		
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	テレビやテーブル・椅子等を持ち込んでいただき安心出来る空間にしています。	家族等の協力の下に、利用者の使い慣れた品物を持ち込んで、利用者好みの居室づくりをしている。	
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	張り紙・手すりなど各個人にあった物を使用して、安全・自立支援を念頭に置いた工夫を行っています。		

（別紙４（２））

目標達成計画

事業所名　グループホーム陽だまり
作成日　　令和　3年　8月　20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	3	運営推進会議が令和2年4月より、休止中。	運営推進会議の参加メンバーを決め開催する。	開催方法を考える。（コロナ禍のため、会議が出来ない時は資料を送付して報告・相談を行う）	6ケ月
2	5	身体拘束をしないケアの実践、法人として身体拘束廃止委員会を開催しているがグループホームは関わっていない。	毎期の運営会議で身体拘束に関する書類を残す。	運営会議で身体拘束に関する内部研修会を開催し、実施記録を残す。	2ケ月
3	13	グループホーム独自の避難訓練を実施していない。	グループホームで避難訓練を実施する。	避難訓練を実施し、実施記録を作成して全職員で反省会を行う。	6ケ月
4					ケ月
5					ケ月

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。