

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	0870102183		
法人名	株式会社 伊藤建設		
事業所名	グループホーム ひかり	ユニット名(A)
所在地	水戸市小吹町267-43		
自己評価作成日	平成 31年 2月 10日	評価結果市町村受理日	令和 1年 5月24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	
----------	--

【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31年3月5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)】

自然に囲まれた静かな環境の中で、季節を感じられる行事や食事を大切にしています。互いに頼れる関係を築き、共に支え合いながら職員共々笑顔で生活できるような環境作りに努めています。

【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)】

家族等には毎月生活状況報告書を作成し、利用者の日々の様子を知らせるなど、開かれた事業所である。
利用者を家族として位置づけ、健康で持てる能力を持続させる支援に努めている。
職員のコミュニケーションが良く取れており、笑顔で利用者支援にあたっている。

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広がったり深まり、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

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	職員全員が常に意識して実践できるよう事務所入り口に掲示している。	設立時に管理者と職員で、地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を作成している。事務所の入り口に掲示するとともに、朝の申し送り時に確認をし、「その人らしさを大切にします」に重きを置いて、ケアに活かしている。	
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	町内の盆踊りに参加したり、秋には近所で栗拾いさせてもらっている。病院のお祭りにも参加。参加できない時もバザーの品物を提供している。	地域住民より季節の野菜等の差し入れがあったり、栗拾いをさせてもらったり、散歩で近隣の農家に羊やポニーを見学させてもらうなど、良好な関係を築いている。町内の夏祭りに女性は浴衣で参加している。	
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	運営推進会議を活かし、参加者に認知症ケアについて理解して頂けるよう努めている。		
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	定期的に開催しており、他施設の方や地域住民代表の方に参加して頂き活動報告、事故報告、利用者様の生活状況の報告をし意見を頂いている。また、合同運営推進会議に参加し、情報交換を行なっている。	近隣のグループホームと合同開催が年2回、事業所独自の開催が年2回と、年4回開催している。委員からは、レクリエーションに新しいものを取り入れることも大切であるとの意見や町内会の行事の案内をもらっている。	
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	運営上の問題等電話や窓口で相談しアドバイスを受けている。また市・地域密着型介護サービス協議会主催の研修に参加している。	市職員が運営推進会議に参加しているほか、運営上の相談を電話や窓口に出向いて行っている。地域密着型サービス協議会に参加しているとともに、地域包括学習会に参加している。生活保護の利用者もおり生活福祉課との連携を図っている。	
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	身体拘束宣言を掲示し、会議等で認識を深めケアを行なっている。疑問が生じたときはその都度話し合っている。	身体拘束を行わないことを、契約書に明示するとともに、身体拘束排除宣言を掲示している。身体拘束適正化委員会を3ヶ月に1回実施している。職員は、外部研修や内部研修に参加している。	

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
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	会議を通して研修を行い、虐待防止に努めている。声掛けや言葉遣いにも心がけている。		
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	会議を通して研修を行っている。		
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	契約時は重要事項説明書や契約書を用いて説明し同意を得ている。		
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	毎月、生活状況報告書とひかりだよりを送付している。面会時や電話等でも要望があれば対応している。介護相談員の受け入れにて、利用者様も意見が言える環境をつくっている。	利用者や家族等が意見や苦情を言える機関を運営規程や重要事項説明書に明記している。毎月生活状況報告書で利用者の日々の様子を郵送で知らせ、その時に意見を聴いている。	
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	毎朝の申し送りや会議、申し送りノートを通して意見交換や情報共有できるよう努めている。	毎朝の申し送り時に話を聴いたり、年1回の無記名アンケートを行い、意見を聴いている。利用者のための物品購入などの意見に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	職員個々の状況把握に努め、資格取得や資格手当を支給している。		
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	職員個々の状況把握に努め、研修の参加や業務の采配等を行い、スキルアップにつながるよう配慮している。		
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	近隣のグループホームとの合同運営推進会議を通じて交流している。意見交換を通して質の向上に努めている。		

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
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	利用者様を知る為にも各スタッフがコミュニケーションを密にとり、慣れない環境でも安心した生活が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	利用者様の意向を尊重しながらもご家族様の困り事や不安を聞き、良い関係が築けるよう努めている。		
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	利用者様、ご家族様の要望や情報をもとに何が必要かをスタッフ間で話し合い、支援できるよう努めている。		
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	共に暮らすという意識をもち、お互い助け合い生活できるようにし、家族のような関係作りに努めている。		
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	毎月、生活状況報告書やひかりだよりで近況をお伝えしている。来所時にも状況を報告し、情報を共有し、共に支えることのできるよう努めている。		
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	ご家族様や友人の来所時には居室にてゆっくり過ごせるようにしている。	入居時の聴き取りや、日々の会話の中で馴染みの関係を把握し、面会時にはゆっくりと話ができるように配慮したり、馴染みの店に買い物に行くなど、関係が継続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	気の合う人や面倒見の良い人が隣になるよう席を配慮している。ADL状態に応じて配膳等、スタッフが見守る中で利用者間で助け合い、関わりあえるよう支援している。		

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	サービス終了後も相談等あれば支援に努めている。		
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	利用者様一人ひとりの暮らしの中の会話などから把握するよう努め、困難な場合は表情や行動から判断している。」	日々の会話などから利用者の思いや希望を把握するよう努めている。表現が困難な利用者からは態度や表情、仕草から汲み取っている。日々の支援を通じて得られた情報は、申し送りノートに記載して共有している。	
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	利用者様との関わりや記録などから情報収集に努めている。		
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	個人記録やスタッフ間での情報交換にて日々の様子や変化、現状の把握に努めている。		
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	日々の生活状況の把握に努め、出来る事とできない事を見極め、少しでも自立した生活が送れるような介護計画作成をしている。	利用者や家族等の意向を踏まえ、担当職員が作成した介護計画案を基に、医療関係者の意見を参考にしながら施設長や管理者、介護支援専門員で話し合いを行い、計画を確定している。6ヶ月ごとにモニタリングを行い、基本1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	個人記録、月間管理表、排泄チェック表、申し送り帳、日々のスタッフ間での情報交換等で情報共有ができ、実践・介護計画の見直しに活かしている。		
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	他ユニットの利用者様とも交流が持てるよう合同のレクに参加してもらったり、訪問理容を利用している。かかりつけ医以外の受診も家族の代わりに対応している。		

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
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	地域の催しに参加し、交流がもてるよう支援している。		
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	ご家族様や本人様の希望を大切にし、かかりつけ医を決めている。定期的な往診を受けている。	協力医療機関の医師による訪問診療が月2回、訪問歯科診療は随時、訪問看護が週1回ある。かかりつけ医の受診は制限していない。受診時は基本家族等が付き添っている。医師とは書面で連携を図っている。	
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	週1回訪問看護を受けている。個々の状態を伝え、適切な看護が受けられるよう努めている。		
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。	入院時は面会に行き利用者様にも安心して頂けるよう支援している。病院関係者と情報交換をし、状態に応じて退院等の相談をしている。		
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	看取りを行っていない為、施設での生活が困難な利用者様は主治医やご家族様、地域の関係者と連携しながら支援している。	看取りを行わない事業所であり、急変時には協力病院に連絡し、訪問看護ステーションに連絡して支持を受け、救急車にて対応している。重度化した場合における指針を作成している。職員の研修を行うまでには至っていない。	重度化した場合に備えて職員研修の実施を期待する。
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	緊急時マニュアルや、応急救護の研修の参加を設け、対応できるよう努めている。		
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	定期的な防災訓練と設備点検を行い、災害に備えて食料品の備蓄も行っている。	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っている。近隣住民からは、災害時の井戸水の供給協力が得られている。	

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	プライバシーに関する研修を行い、排泄失敗時や入浴時の羞恥心や自尊心に配慮したケアを行なっている。	排泄誘導時や入浴時には特に羞恥心や自尊心に配慮している。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規定を定めているが、職員研修を行うまでには至っていない。	プライバシー保護に関する研修の実施を期待する。
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	自己決定の困難な利用者様には質問などしながら自分の思いが表現できるよう努めている。場合によっては選択肢の中から自己決定できるように働きかけている。		
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	レクや行事の際に参加の有無を利用者様の希望を優先している。		
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	訪問理容を利用し希望を尊重している。外出時は化粧や外出着に着替える等支援している。		
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	食事の準備や片づけは、出来る利用者様にお願している。毎月の誕生会やお楽しみ会、イベント時などお寿司の出前や希望を聞いてメニューを考えている。	近所から野菜の差し入れがあり、食材として調理している。近所で栗拾いした際には栗ご飯を作るのが利用者の楽しみとなっている。毎月の誕生会やお楽しみ会のイベントでお寿司の出前を取っている。外食や季節毎の行事食を提供している。	
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	食事・水分量は個人記録に記入し把握に努めている。食事形態も一人ひとりに合わせて提供している。		
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	毎食後一人ひとり状態に応じた口腔ケアを行っている。舌ブラシ、スポンジ、歯間ブラシ等		

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	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握し声掛けや誘導を行っている。できるだけトイレで排泄できるよう支援に努めている。	排泄チェック表から一人ひとりの排泄パターンを把握し、できるだけトイレでの排泄を支援し、リハビリパンツとパッドから布パンツとパッドに改善した利用者もいる。	
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	ヨーグルトや牛乳宅配を利用し乳製品を取り入れている。また、水分摂取量や排便状況をスタッフが把握し、訪問看護や主治医と連携しながら下剤の調整等を行っている。		
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	基本週2回は必ず入浴できるよう支援している。入浴を楽しめるよう入浴剤を使用している。陰部洗浄や足浴・手浴、清拭等、状況に応じて対応している。	入浴は基本週2回、午後からとなっている。入浴剤を使用し、入浴を楽しめるよう支援している。入浴を好まない利用者については声掛けや利用者にあったタイミングを計り、対応している。	
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	昼食後は食休みの時間を設けているが、利用者様の意思を尊重している。就寝時間や照明の明るさなど一人ひとりに合わせた対応をしている。		
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	薬の効能や副作用を各スタッフが把握できるよう努めている。薬の管理はスタッフ3人がその都度確認し記録し、誤薬防止につとめている。		
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	個々の利用者様の嗜好を把握し、対応している。TV観賞や音楽鑑賞、カラオケなど。		
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	天気の良い日には散歩やドライブをしたり、初詣や花見、紅葉狩りなど四季に合わせて外出できるよう支援している。	天気の良い日は、近隣への散歩や買い物、ドライブに出掛けている。年間行事計画を立てて、初詣、花見、紅葉狩り等四季の移り変わりを体験出来るよう配慮している。	

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	初詣ではお賽銭の金額を聞き、渡している。		
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	希望によりご家族様へ電話をかけたり、手紙を書いたりやりとりができるよう支援している。		
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	ホールには畳の間があり寛いでもらえるようになっている。玄関には季節の花や観葉植物を飾り季節感を取り入れている。	玄関に季節の花が飾られ、居間兼食堂の壁面には利用者と職員で作成した季節を感じさせる張り絵や利用者の習字の作品が掲示されている。小上がりは利用者が腰かけての語らい場所となっており、フロアーに椅子やソファが置かれ、利用者が寛げる場所になっている。	
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	フロアー内には椅子やソファがあり、思い思いに過ごせるよう配慮している。		
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	入所時にはなるべくご利用者様の慣れ親しんだものを持ってきていただくようお願いしている。また、ご家族様の写真を飾っている。	居室にはエアコンやベッド、カーテン、整理筆筒等が備え付けられている。利用者や家族等には自宅同様に過ごせるように、使い慣れたものを持参するように伝えている。	
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	安全に移動できるよう廊下、トイレ、浴室等手摺をつけている。居室タンスにはラベルを付けるなど工夫している。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム ひかり

作成日 令和1年 5月24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ってしまうよう、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	33	重度化における研修が行われていない。	重度化した場合に備えて職員研修を行う。	年間計画に重度化の研修を取り入れる。	2ヶ月
2		プライバシー保護に関する研修が行われていない。	プライバシー保護の研修を行う。	毎月の会議で研修の場を設ける。	1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。