

### 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 南館		
所在地	〒319-0206 茨城県笠間市安居 3144番地521		
自己評価作成日	令和2年9月1日	評価結果市町村受理日	令和2年11月12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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0873200349-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0873200349-00&amp;ServiceCd=320</a>
----------	---

**【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 トモスミとビル4階
訪問調査日	令和2年10月9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)】**

各個人が安心して生活できるように支援・援助をするように努めています  
今は自粛中ですが 各季節ごとに行事の企画を立て 季節感や楽しみ事がある様に努めています

**【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)】**

事業所は静かな郊外に位置し、中庭に向けて開口部が広く取られているので、利用者は四季折々の季節の移ろいを感じながら日々の生活を送ることができる。  
利用者と職員と一緒に食事を楽しめるように、1年を通じた行事食の献立を企画している。  
職員は不定期に、利用者が外気浴ができるように玄関先にソファを出してお茶会を行っている。  
法人母体が協力医療機関となっているため、医療連携が密に図られており、利用者と家族等の安心を得ている。  
事業所では亀や猫を飼育しているので、利用者は生き物と触れ合うことができる環境となっている。

**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、安心して暮らしている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念を何時も見えるところに掲示する事で共有 実践につなげられる様に務めています	理念は毎月のミーティング時に確認して共有している。職員同士でケアの方法や考え方に食い違いが発生した時に、理念に立ち帰り、方針の統一を図るようにしている。	
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	車椅子の方や 認知症の症状の進みで 散歩に行く機会も減り 地域住民との日常的な交流はありません	近隣住民から野菜の差し入れがあるほか、運営推進会議に地域住民が参加し、利用者に役立つ地域の情報を提供してくれている。現在は自粛しているが、歌のボランティアの受け入れ等を行っている。	
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	認知症の方の理解は進んでいると思いますが 事業所からの発信はありません		
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、そこで意見をサービス向上に活かしている	事業所の報告と共に 虐待や身体拘束について 話し合う事で サービスの質の向上に努めています	市職員や民生委員、地域住民が参加して定期的に開催している。地域住民の体験から、火災の際の初期消火の方法や流れを具体的に学ぶことができた。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	日ごろから市に出向く事や 推進会議を通して協力関係が築けるように努めています	申請には窓口を訪れ、事務手続き等でわからないことがあれば、電話等ですぐに相談をしている。生活保護受給者の利用者の対応について相談し連携を図るなど、市の担当者とは協力体制を築いている。	
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に努めていますが 拘束をしない事で起きる危険な事の回避の為に 家族と相談の上で拘束をする事もあります その為に 拘束をする事が当たり前にならない様に心して努めています	身体拘束をしないためのケアに取り組むために、委員会を定期的に開催している。管理者は職員に言葉遣いに関する指導をしている。日中玄関のドアの施錠を行っているため、利用者家族には入所時に同意書ももらっている。外部研修や内部研修を行うまでには至っていない。	身体拘束のないケアの実践スキルに関するDVDが事業所にあるので、まずは管理者が視聴し、全職員と研修内容を共有することをが望まれる。
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	虐待が無い様に日々取り組んでいます 言葉の暴力は十分注意してゆく様に努めています		

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 成年後見人制度を利用している方はいます		
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	契約時に十分説明し納得を得た上で 契約を結んでいただいています		
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 近況を報告しながら意見や要望を聞き 話し合う事で信頼関係が築ける様に努めています	利用者や家族等が意見や苦情を言える機関を契約時に書面で示し、説明をしている。管理者と職員は、面会時には家族に必ず話をし、意見を聞く機会を持っている。家族等のない利用者で成年後見人制度を利用している入居者がおり、対応している。	
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	職員の困りごとは随時に話し合い 解決できるように努めています また 定例会議の場において意見や要望を伝えています	日頃から業務中に気づいたタイミングで聞き取っている。職員から聞き取った意見をイベントや備品等の購入に活かしている。	
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	職員同士の相性や 勤務時間・勤務日数等 家庭の事情に配慮し お互い協力しながら日々のケアに取り組んでいます		
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	定期的な研修の場はありませんが 研修参加の呼びかけはあります 内部研修は時々あり お互い話し合っています		
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	社協主催の交流の場はありますが あまり参加出来ていません 同系列の施設の方との交流は定例会議の場や 病院待合室などで 情報を交換しています		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	サマリーや家族から情報を得た上で 声掛けや話しかけをすることで 不安なく過ごす事が出来る様に務め 良好な関係が築ける様に努めています		
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	本人や家族が今望んでいる事は何かを聞き 出来る事と出来ない事を含めて話し合う事で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	本人と家族にとって 今必要な事は何かを見極め 今必要なサービスが受けられる様に努めています		
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	出来る事は嬉しい または一緒に作業することで 一緒に過ごす者同士の関係が出来る様に努めています		
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	買い物や外出は家族に依頼することや 何かあれば随時に相談をして 協力しあっています		
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	本人の希望が有れば電話などの連絡を行い 友人などが訪ねて来た時には 気兼ねなく過ごす事が出来る様に配慮しています	入居時に確認しアセスメントシートに生活歴を記載して職員間で情報共有をしている。利用者の昔の職業などを意識して、得意なことに取り組んでもらえるような個別支援を行っている。	
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	利用者同士がトラブルにならない様に配慮して 助け合う事が出来る様に支援しています		

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	契約の終了は死亡退居が多いことから 継続的な支援はありません		
<b>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</b>					
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	今までの生活歴や習慣を把握して 本人の思いの把握に努めています 困難な方は日々の中からの表情などでくみ取る様に努めています	何気ない日常の会話の中から把握するようにしたり、雰囲気です察すよう心掛けている。利用者への質問はイエス、ノー形式にして答えやすく工夫している。	
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	利用開始時に情報をいただく事で把握する様に努め 日々の暮らしの中での会話からも把握できる用の努めています		
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	毎日の申し送りのノート・ケース記録などから現状の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	日々の暮らしの中での課題とケアについて随時に意見交換し 担当者会議で話し合う様にして介護計画書の作成に取り組んでいます 下膳の出来る方には依頼しています	家族等や利用者の意向を基に、医療依存度や状況に応じて医師にも参加してもらい、介護計画を作成しているが、モニタリングの記録がない。見直しは基本1年、状況に変化がある場合には随時行っている。	ケアプランの実施状況を定期的に確認するためのモニタリング実施が望まれる。
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	日々の記録や 申し送りの中での気づきを話し合い 共有し実践につなげる様に努めています		
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	随時に家族と話し合いながら対応しています		

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	地域資源の活用はありませんが、楽しみ事が有る生活ができる様に務めています		
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	かかりつけ医は家族と相談して決めています。協力病院以外の受診の際には家族様の送迎を依頼しています	協力医療機関からの送迎車を利用して、職員が付き添い、2週間に1回定期診察を受けている。協力医療機関以外への受診は家族等が対応している。	
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	随時に医師と看護師と連絡を取りながら利用者の健康管理や医師受診をしています		
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。	サマリーなどにより情報を交換しています。随時に看護師等に連絡・相談をしながら良い関係が出来る様に務めています		
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が、随時に家族や本人の要望に添って、医師と相談しながら対応しています	看取りは行わない。重度化して食事が経口摂取できるところまでは事業所で支援できることを家族等に説明している。状況に応じて説明を行い、家族等や本人の意向の確認を行っている。	
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	救命講習は受けています		
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	避難訓練を行い、隣接する施設との協力体制が取れる様に務めています	夜間想定を含む避難訓練を年2回行っている。総合避難訓練や緊急通報訓練も行っている。記録を作成しているが次回の訓練に活かすまでには至っていない。近隣住民の協力が得られるまでには至っていない。	地域住民に参加の呼びかけと、開催後の反省を文書に残し、次回の訓練に活かせる取り組みを期待する。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	各個人のプライドを損ねない様に声掛けするようにしています 声掛けに笑顔が見られる様に心がけています	名前を呼ぶときは本人の希望を確認して好みに応じて呼んだり、本人のプライドを損ねないような声かけに気を付けている。人権尊重や守秘義務については入職時に規程を伝えている。	
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	各個人の力量に応じて 自己決定が出来る様に務めています		
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、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	体調や気分を含め 各個人が自分のペースで過ごす事が出来る様に務めています		
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	各個人が何を着たいのか 聞きながら準備や着替え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	各個人の力量の応じて 食事の準備や盛り付けをし 自身で食べる事が出来る様に支援しています 食事が楽しみの一つとなる様に務めています	自家菜園で採れた野菜を食材に使用したり、利用者の好物や苦手なものを踏まえた献立の工夫をしている。利用者はそれぞれの能力に合わせた手伝いをしている。天気の良い時には利用者と職員で屋外でのお茶を楽しんでいる。	
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	毎日の食事の摂取量を記録し 水分も十分摂れる様に支援しています		
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に、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	毎食後口腔ケアは行っています		

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	夜間おむつ対応の方もいますが 日中はトイレへ行けるように努めてはいますが 拒否や失敗が多いです	利用者それぞれの排泄パターンを把握し、時間でトイレに促さず、本人の自主性、自立性を重んじている。車いすの方もできるだけトイレでの排泄を心掛けている。	
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	食事や水分・運動などで便秘が無い様に支援しています 頑固な方は医師に相談しています 最近はおリゴ糖を使用する事で対応しています		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の時間や曜日は決められていますが一人一人のペースで入浴を楽しめる様に支援しています	一人入浴の時間を大切にし、職員も一人対応にすることで、普段話せないことも入浴中に表出してくれている。入浴を好まない利用者には時間や声をかける職員を替えるなどして対応している。	
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	夜間は良く入眠できるように 日中は外気浴や 屋内散歩などを勧めています		
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	副作用については職員同士共有し 誤薬の無い様に務めています		
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	出来る事はお願いし ねぎらいの言葉をかけています 自身の役割となる事が出来る様にと努めています		
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に支援している	日常的な外出は有りませんが 家族に依頼する事で外出の支援をしています 今は コロナ禍の為外出も自粛中です	敷地の周りを職員と一緒に散歩したり、通院時に送迎車でドライブをしている。玄関前にソファを出して外気浴をしながらお茶を飲んでいる。	



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	自己管理をされている方はありません		
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	本人からの要望があれば 随時に対応しています		
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	テレビの音や採光・室温に配慮して 居心地よく過ごせる様に配慮しています 季節の花を楽しめる様にも努めています	玄関は写真や観葉植物が飾られて明るく、亀を飼っており、利用者や来訪者の癒しとなっている。居間兼食堂には小上がりの和室スペースもあり、利用者はそれぞれ好きなところで寛ぐことができる。窓が大きく明るい空間となっている。	
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	各個人が 好きなところで過ごす事が出来る様に配慮しています 利用者同士の間にも配慮して居場所の工夫もしています		
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	自室は自由に使用できるように支援しています 使い慣れた物の持ち込みも 家族に居長居しています	本人や家族の好みに応じた飾りつけをしたり、愛着のある品を持ち込んでいる。部屋の掃きだし窓から中庭の緑を眺めたり、洗濯物を干すことができる。	
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	段差をなくし 手すりの設置や目印をおいて自立して過ごす事が出来る様に務めています 夜間ポータブルトイレを使用している方もいます		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホームれんぎょう

作成日 令和2年11月11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り組み内容	目標達成に要する期間
1	6	身体拘束についての職員との話し合いの場がしっかり持たれていない	身体拘束に向けての話し合いを職員と定期的に行い拘束のないケアにつなげていきたい	身体拘束に関するDVDを視聴し職員と情報を共有し、職員同士話し合いの場を持ち、拘束についての理解を深めていく	6ヶ月
2	26	定期的にモニタリングが実施されていない	モニタリングをしっかり行う事で利用者への次のステップにつなげてゆく	介護計画書をもとに課題について目標が達成出来ているか、しっかりモニタリングを行ってゆく	6ヶ月
3	35	地域住民との関わりが少なく避難訓練を一緒に行うまでに至っていない	地域住民に声を掛け協力して頂き次の訓練に行かせたい	次回 地域住民の参加の呼びかけを行っていき地域との交流協力体制を図れるよう努力する。また、避難訓練の反省を文章に記録しておく	6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。