

### 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	0892500075		
法人名	(株)ライフケアサービス		
事業所名	グループホーム喜楽		
所在地	常陸大宮市下伊勢畑948-8		
自己評価作成日	令和 1年 9 月 10 日	評価結果市町村受理日	令和 2年 8月 13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="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0892500075-00&amp;ServiceCd=320">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0892500075-00&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 トモスみとビル4階
訪問調査日	令和元年10月24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)】

山間の静かな環境にある施設です。1ユニットのうえのアットホームな施設です。入所者とスタッフの一人一人の信頼感を重視し明るい安心した日々を過ごせるよう会話にも重視しております。

#### 【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)】

事業所は周囲が木々や畑に囲まれた小高い地域にあり、室内からも四季の移ろいを感じられる自然豊かな環境にある。室内に加湿器を置き感染症対策に力を入れている。1ユニット9名の小規模事業所でありアットホームな雰囲気を醸し出している。長年勤務している職員が多く、明るく元気で親しみやすい。

### 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
<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	壁にはりだされておりいつでも読めるようになっている	重度化している利用者が多いが、「残存能力を活用、活性化」という理念のもとで、職員がタオル等の洗濯物が乾くとフロアに持ちこみ、椅子に座り会話しながら楽しく利用者とともにたたんでいる。	
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	地域の行事は少ないが、回覧板を利用者と散歩しながらまわしている	自治会に加入し、職員が地域の清掃活動に参加するほか、利用者と職員で回覧板を回している。地域包括支援センターの協力のもと、市の「かがやき」で認知症カフェを行っている。	
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	グループホーム協議会で包括支援センターの協力の上認知症カフェ等を開催している		
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	区長、市、御家族の意見を参考により一層のサービス運営に邁進する	家族等の代表や市職員、民生委員、地域住民等が参加して開催しているが、年6回開催するまでには至っていない。委員からは入居者の確保について意見が出され、運営に活かしている。	2か月に1回、定期的で開催し、地域等と連携しながらサービス向上に活かす取り組みを期待する。
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取り組んでいる	生保入所者の保護グループ等は特に密な連絡をとり協力しあっている	市のグループホーム協議会に参加し、市の職員と勉強会を開催している。生活保護受給者の困難ケースを受け入れ、利用者の状況について報告相談するなど、密に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	拘束しないケアをおこなっている	職員の勉強会として、月に一度の職員会議で、個別ケース会議の中で身体拘束にあたる行為についてわからない職員に話しをすることはあったが、勉強会の記録は残されていない。身体拘束廃止に関する委員会は開催していない。	身体拘束に関する勉強会を行い、全職員が身体拘束をしないケアを理解、実践する為の取り組み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	職員同士で注意しあい防止している		

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
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	職員全員の理解は乏しく、制度のあること知っているが詳しく説明が出来るかは不安のため学べる機会には学んでいきたい		
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	重要事項より説明し、契約時は理解して頂いた上、署名捺印をいただいている		
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	家族が面会にきた際は、お話をし意見や要望を聞き、職員全員が把握できるよう申し送りしている	玄関に意見箱を設置するとともに重要事項説明書に苦情受付窓口を明記し、説明している。面会時には、職員は積極的に話をするようにして、家族等から話が聞きやすい雰囲気作りを心がけている。	
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	職員とのコミュニケーションを大事にし意見・要望を聞き入れやすくしている	管理者は日頃から話しやすい雰囲気づくりに努めるとともに、職員会議時に意見や要望を聴いている。職員からのアイデアで、壁面を飾ったり、除菌スプレーを購入するなどしている。	
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	一人一人の働き方を考慮し、長く勤められるよう配慮している		
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	代表者は気づき点等その都度の指導並びに資料提示の確認指導をし、講習資料等の回覧し希望があればシフトの調整をする。また役職に応じては研修を促す		
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	同業者の勉強会などの参加や協議会の参加をし、意見・情報交換など連絡をとっている		

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
<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	安心して生活できるよう要望を確認し本人の気持ちを受け止めるようにしている		
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	安心して家族を入所できるよう、これまでの経緯や要望を聞き理解するように努めている		
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	今、必要とされていることを見極めサービスに取り組むようにしている		
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	話を沢山する上で先人であることの尊重を忘れず会話を楽しみながら関係を築いている		
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	現状の様子、こちらの思いを伝え、家族と同じ思いで支援していることをつたえる		
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	面会にきた親類や知人の方には再来訪を伝えお願ひし、施設側は来訪しやすい雰囲気作りを大事にしている	入居時にアセスメントして情報収集し、把握している。日頃からの支援でも把握し、自宅で食べていたキムチを買いに行くなど、馴染みの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	会話がはずみ楽しい時間がつくれるよう促している		

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	家族のいる方は継続的に連絡を取り、支援できることがあるかきいている		
<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	本人の思いや願いを出来る限り対応している 把握が困難の場合は表情な仕草でわかってもらえるよう努めている	日々の支援の中で把握し、毎月行なう、個々の担当者会議で話し合い、内容は 口頭で申し送りして、個人記録に残し職員間で共有している。	
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	入所時に家族や本人に聞いているが、日常の会話からも把握できるようつとめている		
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	一人一人のリズム、タイミングを大事にし無理のない生活が出来るよう把握し努めている		
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	家族の来訪時にはお話をし介護計画の作成にその要望をとりいれている	これまでは6か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たが、ケアマネジャーが6月から新しく引き継いだとのことで、モニタリングはケアプランと連動して毎月できるやり方を今後工夫していく。	
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	個別に日々の生活の様子を記録し職員全員が把握できるよう記録している		
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	病院受診等家族の都合により行けない場合は職員が行くなど安心出来るよう支援している また買い物にお店に行ったりの支援をしている		

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	近隣の方々からの協力もあり地場の産物を頂き、季節感を感じながら、また楽しみながら生活でき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、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	病院受診は家族と本人の希望を大切に、長年の病気の経緯がわかるかかりつけ医に受診できるよう支援している。また施設と病院との連携も取れるよう努めている(緊急時・電話での対応)	契約時に利用者や家族等に希望するかかりつけ医への受診が可能なことを説明している。診察前に利用者の状況を記入して文書にして、家族を通じて主治医へ伝達できるようにしている。	
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	看護職はいないが状況状態にあわせ、的確な判断が出来るよう努めている		
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。	入院の際はサマリを提供している		
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	看取りを行わないことを伝えている	入居時に、事業所の看取りの指針(マニュアル)に沿って、事業所としてできることを説明している。事業所での医療行為は難しいことなどを伝え、緊急時は救急車の対応になることなどを説明している。職員は重度化や終末期に関する研修を受けるまでには至っていない	重度化や終末期に関する研修を行うことを期待する。
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	急変など緊急マニュアルにそっての連絡をする		
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	土砂災害地域のため、今以上の近隣の方々との協力体制を築いていけるようにする	火災以外に地震を想定した避難訓練を行っている。「土砂災害に関する避難確保計画」を市と一緒に作成している。災害に備えた備蓄品と一覧表を作成して管理している。	

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
<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	プライバシーは部屋での会話を促し、人格を尊重し十分言葉に気をつけ対応している	管理者は、職員に言葉かけに注意するなど配慮ある支援を指導している。入社時に職員は守秘義務を守る等の規定を学ぶとともに、プライバシーに関する話し合いを行っている。	
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	本人に決定を促し、意思表示の出来ない方は表情や仕草で把握できるようつとめている		
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	一人一人のペースに合わせて対応している		
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	本人の好みを選んでもらっている さりげなくアドバイスをするなど支援している		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	行事に合わせたメニューや目で楽しめるようなメニューを出している。また、きざみ食・ムース食・やわらか食と一人一人にあわせた食事をだしている。負担のかからないことは一緒に行うようにしている	利用者の好物や苦手な物を踏まえた献立の工夫をしているとともに、食事形態をそれぞれの利用者に合わせて、常食以外に刻み食、ムース食、やわらか食を提供している。職員と一緒に楽しみながら食事をしている。	
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	毎回記録し職員全員が把握できるようにしている		
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	毎食後の歯磨き、入れ歯のお手入れ等声掛けをし支援している		

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
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	一人一人の様子を観察し状態に応じた対応、声掛けをトイレ誘導を行い出来るだけトイレでの排泄を支援している	排泄チェック表から利用者それぞれの排泄パターンを把握し、さりげない声かけをしてトイレ誘導して、できるだけトイレでの排泄を支援している。	
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	便秘を改善するため、水分補給や軽い運動を促し、また、温タオルマッサージを行い自発排便できるようにしている		
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	毎回、香りや色、季節感など楽しめるよう入浴剤を使っている 入所者に声を掛け一人一人の希望・状況での確認の上行っている	入浴は基本週2回、午前中となっているが、利用者の意向に沿っていつでも入れるよう支援している。手すりやシャワーチェアで安全対策をし、入浴剤を使用して入浴が楽しめるよう工夫している。	
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	生活のリズムを大切に、また体調にあわせ声掛けながら安心してゆっくりと出来、よく眠れるよう支援している		
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	個人の薬用ファイルを作り保管されている 間違いなく服用したか確認をしている		
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	得意な事出来る事を把握し、また、したいこと等の理解をし、本人尊重での支援をしている		
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	散歩・ドライブ・御家族や知人との食事会や買い物など外出している	天気の良い日には、回覧板を回しながら近所を散歩している。職員と買い物に出かけている。季節により、りんご狩りに行くなどしている。	

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	小額ではあるが家族からの金銭を預かり必要な際には買い物をしている 個々の金銭出納帳をつけており月に一度コピーを家族に渡している		
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	電話をかけたいときは支援をし、電話はプライバシーの配慮にて自室での使用としている		
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	ホールには出来るだけ生花を飾るよう心がけている。入所者の希望によってはお部屋にも飾るようにしている 行事や四季に合わせた飾り付けをしている	木造で内装も木のぬくもりが感じられ、温かく落ち着く雰囲気となっている。居間兼食堂には、大きなテレビや椅子を設置して、寛げるように配慮している。大きな透明のガラスになっており、外の景色がよく見え、室内でも四季を感じられる。	
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	テレビ観賞したりお話をしたり、自由な時間が過ごせるようスペースを提供している		
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	御家族の協力も得、本人のお気に入りの物や写真、飾り物、自分で作った作品等置いたり飾ったりと自由に行っている	なるべく使い慣れたもの、好みのものを持ち込んでいる。電話をかけたいときは、自室で支援している。入り口に表札をつけ、自分で確認できるようにしている。	
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	居室の入り口に表札をつけ、自分で確認ができる環境作りをしている		

(別紙4(2))

## 目標達成計画

グループホーム喜楽

作成日 平成 年 月 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	12	重度化、終末期の方針	書式	契約書に別添にて作成	作成済み
2	5	身体拘束をしないケア	外部の研修を行う	外部の研修に参加する	12ヶ月
3	3	運営推進会議の実施	決められた回数の実施すること	市、包括に協力をしてもらう	12ヶ月
4	13	避難訓練	土砂災害、水害の避難訓練	土砂災害、水害の避難訓練	12ヶ月
5	18	日常的な外出支援	かたよらない外出回数	体調、天候に合わせた外出の促し支援	12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。