

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	1193900154		
法人名	医療法人徳洲会		
事業所名	グループホーム 須影ほのぼのホーム		
所在地	埼玉県羽生市大字下川崎字八幡前394番1		
自己評価作成日	令和4年3月5日	評価結果市町村受理日	令和4年4月19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.kai.gokensaku.jp/11/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ケアマネージメントサポートセンター		
所在地	埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号		
訪問調査日	令和4年3月22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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・入居者様との関わり 入居者様一人一人の思いを尊重し、グループホームでの生活を安心して過ごしていただく。出来ることは協力していただきながら、共同生活をおこなう。
--

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・行動が制限される中、感染対策に十分注意しながら事業所内部の充実に努められ、入居者の家事への参加や誕生会の実施などに取り組まれている。また、ヒアットや事故報告の方法を工夫し、客観的視点に立った分析と報告が行われ、事業所の運営にも活かされている。 ・運営推進会議は、文書により報告が行われ、活動報告のほか事故報告やヒアットについて詳しい分析と報告が行われ、参加者からの理解も得られている。 ・目標達成計画の達成状況については、外出支援などの事業所の取り組みをいかにして家族に伝えるかに取り組まれ、写真に収めて家族にお渡ししたり、ホームページに掲載するなど「見える化」が進められたことから、目標が達成されている。
--

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している (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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
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	入職時、オリエンテーションにて地域密着型施設の意味および法人・施設の理念を理解する。	「ここは生活の場であること」を職員全員が共通の認識に立ち、「地域とともにその人らしい笑顔のある家」の理念に沿い、自分のやれることはやっていただき、その人らしい生活が送れるよう支援がなされている。	
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	コロナ禍以降、交流はほとんどない。	これまでは初詣や夏祭りなどのイベントに出かけられ、地域との交流が図られている。現状は厳しい状況の中、日常の挨拶などのつきあいが主になっているが、自治会から広報誌を届けていただくなどの交流は続けられている。	
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	地域の人と交流はほぼない為、相談時などの個別の事例時のみ。		
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	文書でのやりとり中心	運営推進会議は、メンバーの自治会長、民生委員、市担当者に文書による報告が行われ、活動報告のほか事故やヒアットについて詳しい分析と報告がなされ、参加者からの理解も得られている。	
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	適宜、電話や窓口にて相談や報告など行う。	市担当者や地域包括支援センターとは日常の相談報告に加え、法人変更の手続きなどで連携が図られている。また、コロナに関する助成金や備品の配付、ワクチンの接種情報などはスムーズに届いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	勉強会や時事ニュース等の同業他社の事例を会議や朝礼等でも重要性を伝え、取り組んでいる。	運営推進会議と同時に身体拘束適正化委員会を開催し、ニュースなどの事例を取り上げ、事業所内での意識づけがなされている。現場のリーダーからはスピーチロックについて意見が出され、現在課題として取り組まれている。	
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	勉強会や時事ニュース等の同業他社の事例を会議や朝礼等でも重要性を伝え、取り組んでいる。		

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
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	勉強会や時事ニュース等の同業他社の事例を会議や朝礼等でも重要性を伝え、取り組んでいる。		
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	契約時には必要書類の読み合わせを行い、同意を得ている。適宜、不明な点などは対応すると伝える。		
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	お支払い時など適宜声掛けし、意見交換など行う。	入居者とは面と向かって話を聴くよう努められ、「〇〇が食べたい」、「出かけたがたい」などの申し出があり、適宜対応されている。家族からは支払いに来所された時に意見や要望をお聴きし、面会の方法などについても話し合われている。	
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	会議にて提案事項の欄を設け、改善に反映。また、適宜相談する。	会議の場だけでなく、現場ではリーダーを中心に意見を出し合い、大きなことはそこから管理者にあげられて対処されている。管理者と職員との風通しも良く、職員からは「仲間同士で言いやすいし、相談すれば聴いてもらえる」などの声が聴かれる。	
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	個人面談時に現状等相談し、改善につなげる。		
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1人ひとりの力量を把握し、研修などを通じて、力量向上につなげる。		
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	法人内での勉強会など実施。		

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	ご入居者様に声をかけ、要望などを傾聴し、今後のサービス提供につなげる。		
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	初回相談から、ご入居者様の取り巻く環境などを把握し、今後のサービス提供につなげる。		
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	初回相談から、ご入居者様の取り巻く環境などを把握し、今後のサービス提供につなげる。		
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	1人ひとりのADLを把握し、調理、清掃、花の手入れなどをとむに行う。		
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	お支払い時などに生活状況を伝え、ご家族様とともに支えていく。		
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	継続は困難になってしまっている	これまでは友人の面会や親族との墓参りや食事会などへの支援がなされていたが、現状は事業所内での取り組みを強化されている。昔馴染みの歌や音楽を皆で楽しんだり、好きな食べ物を作るなどの取り組みが行われている。	
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	ご入居者様同士の交流を重視して、職員が助言を行ったりしながら、一緒に仲良く支え合える雰囲気づくりに努めている。		

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
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	終了後の状況に応じて、適宜、相談・支援などを行う。		
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	ご入居者様本位の生活が送れるように、1人ひとりの思いを傾聴し、また、その方の思いに添えるようにしている。	入浴時などを良い機会と捉え、入居者の話を傾聴し、会話するよう取り組まれている。昔の生活や仕事のことなど「ここに来るまでどう生きて来たのか」その人の情報を聴きだし、信頼関係を築きながら思いや意向の把握に取り組まれている。	
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	ご入居時などに馴染みのものを持参して頂き、居室内に設置する。		
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	今までの生活歴や思いに添った対応が出来るようにする。		
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	カンファレンスの開催、ヒヤリハット報告や家族の面会時に情報収集し、計画に反映する。	医療からのアドバイスなども取り入れ、具体的でわかりやすい表現のケアプランが作成されている。入居者の要望から目標、そしてサービス項目までの流れに一貫性が見られ、その人らしい支援内容も十分盛り込まれている。	
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	個別の介護記録に言動を記載し、職員間で情報共有を図り、改善につなげる。		
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	適宜、柔軟に対応できるようにしている。		

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	地域との関係性を密にとり、関連する地域資源を活用するようにしている。		
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	適宜、主治医に相談できるようにし、適切な医療を受けられるようにしている。	入居者や家族の考えを尊重し、医療機関の選択は自由に行われ、かかりつけ医への受診には家族の同行を基本とされている。受診に際しては事業所、家族、医師の三者の状況把握ができるよう文書を用いて情報交換が行われている。	
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	水曜日に訪問看護来所。前日にFAXにて事前報告。		
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。	入院時には、ご家族様に病院関係者と連携を図る旨を伝える。適宜、入院中の様子を収集し、早期の迎え入れが出来るようにする。		
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	ご入居者様の状態に合わせて、ご家族様と話し合う場を設け、今後の方向性に向けて検討する。また、適宜、マニュアルに沿った対応を取る。	契約時の説明のほか、状態の変化に合わせて家族との話し合いが行われ、方針の確認がなされている。「食事がとれない」、「医療行為が随時必要」を目途に病院への入院や他施設への移動などのアドバイスが送られている。	
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	毎年、勉強会の開催を行い、対応できるようにする。緊急時の対応のフロー図を設ける。		
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	防災訓練の実施。地域との連携は課題。	火災や地震の発生だけでなく、様々な災害発生を予測し、ハザードマップの確認を行い、近隣の一時避難所の確保もなされている。職員の防災意識向上にも取り組まれ、特に新人職員に対しての周知・指導が行われている。	災害はいつ発生するか予測がつかないと想定されていることから、すべての職員が同じレベルで対処できるよう訓練に全員が参加され、行動の習慣化と平準化を図る取り組みに期待します。

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
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	ご入居者様1人ひとりを理解する。	入室時の声掛けやロック、私物の扱い、排泄や入浴時の羞恥心への配慮などの基本的なプライバシーの確保に取り組まれている。また、一人ひとりの生活のペースも大事にされ、時間がかかっても入居者の思いを優先させるよう支援をされている。	
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	思い・意向を尊重し、個別のケアを心がける。		
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	1日の流れにゆとりを持ち、自由な時間を設ける。		
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	持参した衣類・物品を使用できるようにするが、身だしなみに対して、職員の意識が向かない。		
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	残存機能に合わせて、食材を切ったり、後片付けや食器拭きを行っていただく。	日常の食事は食材業者から取り入れられ、食事形態や好き嫌い、塩分制限などにも対応されている。生ものなどを取り入れ、ネギトロ丼が出されたり、また、テイクアウトでの寿司も提供されている。	
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	病状などに応じた量や形態で対応している。		
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	毎食後の口腔ケアを実施。必要に応じて、訪問歯科などを受診する。		

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
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	個々の排泄状況を経過表に記載し、個別のケアにつなげる。	出来るだけトイレでの排泄を基本に入居者の能力に合わせた支援に取り組まれている。トイレ誘導や排泄後の確認などをするときには、小声で行い、周りに聞こえないよう配慮がなされている。	
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・水分を適度に摂取し、散歩や清掃など適度に体を動かすようにする。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	1人ひとり曜日時間帯などを定め、週2回以上入浴する。また、入浴剤を使用する等の工夫をしている。	職員と1対1の個浴を基本に、機械浴や職員二人体制で支援することで全員が湯船に浸かっている。自立の入居者には浴室の外から見守り、できることはやっていたり、できないことの手助けを行うよう取り組まれている。	
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	その時の心身状態により適宜対応している。		
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	主治医の処方した内服薬等の用法・用量を理解し、対応している。		
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	1人ひとりの趣味・趣向に合わせて、食事の手伝いや清掃など取り組めるようにする。		
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支援している	ご入居者様の思いに添えるようにご家族様とともに支援する。適宜、季節の行意を計画し、外出を図る。個別には図書館への外出あり。入居者様全員には浸透していない。	これまではお花見やカオケルムに出かけたりしたが、現在は近くのお寺への散歩や事業所の庭や駐車場での外気浴などが行われている。外に出た様子は写真にして家族に渡したり、ホームページに掲載するなど「見える化」にも取り組まれている。	

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
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	ご家族様よりお金をお預かりし、外出時等必要に応じて使用する。		
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	ご入居者様の希望に応じて、対応する。		
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	照明や採光などに配慮。 壁には一緒に作成した貼り絵を掲示し、季節感のある空間づくりをする。	入居者は共用空間に自然に集まり、それぞれの居場所でのんびりと過ごされている。通路などには入居者の動線に配慮して余計なものは置かず、安全も確保され、居心地よく生活できるよう支援が行われている。	
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	ソファなど配置し、自由に使用して頂く。		
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	入居時に愛着のあるものなど持参いただく。 また、ご入居者様やご家族様の希望に応じて対応する。	居室内には、入居者や家族の希望を取り入れ、ぬいぐるみや思い出の写真、ラジオ、好きな書籍などを自由に持ち込んでいただいている。家具などの置き方にも注意を払い、安心と安全な生活の確保に努められている。	
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	ご入居者様にあわせ、トイレや浴室の位置を表記。各所に手すりを設け、安全面や自立に配慮した環境づくりに努めている。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホーム 須影ほのぼのホーム

作成日: 令和 4年 4月 19日

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
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	35	年2回の避難訓練や消火訓練等を実施しているが、不測の事態はいつなるとき起こるかは分からない。職員の入退職などに伴い、非常時の対応が分かりかねる職員は出てしまう。	非常時の対応が常にどの職員でも分かるようにする。	アクションカードを作成し、全職員が対応できるようにする。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。