

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	1190200400		
法人名	株式会社トゥルーケア		
事業所名	グループホームさつき		
所在地	埼玉県川口市東内野334-1		
自己評価作成日	平成30年10月4日	評価結果市町村受理日	平成30年12月11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.kaigokensaku.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	平成30年10月25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"> ・事故なく安全な生活を利用者様に提供している。 ・季節ごとにイベントを行い、利用者様に季節を感じていただく。 ・利用者様、そしてご家族様に不快な思いをさせないように、職員の接客教育をしている。
--

【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"> ・画一的な支援にとられず、利用者一人ひとりの状況に合わせた個別ケアに取り組み、職員が様々な工夫を図られている。管理者を中心に各フロア長の機能を強化し、防災、感染症、身体拘束廃止などの各委員会を充実させ、職員間の業務分担が明確にされ、業務への責任と利用者へのサービスの向上に繋がられている。 ・運営推進会議には家族や地域包括支援センター職員、地域住民の代表として建物のオーナーや地域ボランティアの方などに参加をいただき、利用者や事業所にとって身近な問題については話し合いやアドバイスが得られている。 ・平成29年度は厚労省通知の要件を満たし、外部評価の実施は緩和されたものの、自事業所の環境に合わせた災害対策の充実に取り組まれ、様々な想定をもとに訓練を行い、課題を明確にし対策を講じるなどの成果を上げられている。

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	スタッフルームに掲示行い、常に職員が目に入るようにしている。また、全体会議で年に1回程取り上げている。	理念が飾りにならないように「笑顔と感謝」の具体的なケアの項目を皆で考え、会議などで確認されている。親しみやすい言葉使いや利用者の快適な生活への支援などの考えが職員全体に共有され実践されている。	
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	町会の行事に参加。段ボールリサイクルの協力や文化祭への参加など。	近隣とのつきあいは良好で、特にオーナーとの繋がりは深く、運営推進会議に出席いただき、植木の世話などをお願いされている。また、近くの方がボランティアで来訪され、利用者とは折り紙を楽しむなど、地域に支援された運営が行われている。	
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	オーナーの紹介で、地域の方の相談対応や入居につながったケースもある。		
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	2か月に1度、必ず行っている。	建物のオーナー、町内会長、家族のほか、地域包括支援センター職員や近隣のボランティアの方にも参加をいただいている。地域のイベントについての情報交換や防災対策、夏場の健康管理などの話し合いがなされ、運営にも活かされている。	
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	地域包括や行政関連担当者と、随時連絡・対応している。	事故報告や法律・制度の改正についての情報交換を中心に市担当者との連携が図られている。また、身寄りのない利用者の権利擁護について、成年後見人の活用申し立てのアドバイスなどもいただいている。	
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	委員会活動を、改正に伴い、こまめに行うようになった。	会社の指針を柱に基本的な知識も含めて、「何が身体拘束に当たるのか」を事業所全体で確認し合い、拘束や虐待が発生しないように努められている。ドラッグロック防止にも取り組み、「利用者の命の危険性」についての指導も行われている。	
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	委員会を設置活動の他、日々ニュース情報把握、自施設で行われることないようにリーダー職員が目配っている。		

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
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	管理者が主に情報収集を行い、入居中の方の成年後見制度活用に活かしている。		
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	時間をかけ行っている。		
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	近頃、クレームなどはない。契約時、外部の担当の案内もしている。	家族に生活の様子や食事形態などの情報発信をすることで、家族からの意見や要望を聴き出すよう努められている。聴きとられたことは独自の「関係者対応シート」を用いて、行き違いがないよう取り組みられ、サービスの向上に繋がられている。	
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	2か月に1度、全体会議や毎月のフロアごとの会議で時間設けている。	家族から「玄関呼び出しへの対応が遅い」との申し出を受け、職員全員で改善方法を考えたり、リーダーが現場の職員に「どうしたら良いと思う」と問いかけを行い、意見や考えが言いやすい環境作りに努められている。	
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	運営本部指揮管理のもと、行っている。		
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	外部研修への参加がないため、2か月に1度の会議の中で研修を設け、後は日頃の業務の中で新人や経験の浅い職員への指導行っている。		
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	同法人の別ホームとの管理者同士の交流あるが、そのほかはない。		

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	入居前に面談を行っている。入居から間もない間は一人一人の職員が信頼関係の構築に励む。		
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	入居前の見学や契約時に行っている。		
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	先日の入居時は成年後見制度のサービスの案内を行った。		
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	グループホームだかたこそ行えるゆったりした時間ができている。		
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	郵便物や面会時など情報共有している。		
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	ご家族様だけではなく、ご友人の面会もある利用者様もいる。	携帯電話で友人や近所の方との関係を継続されたり、入居後、来所されるボランティアさんと親しくなり名前を呼び合う利用者もおられ、新たな馴染みの関係作りが行われ、職員も積極的に間を取り持つよう支援がなされている。	
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ご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	利用者様同士の関係性を把握し、共同スペースの席などを考慮している。		

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
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	行政の指導あり。5年間、書類保管している。		
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	困難な場合はご家族様等の意見を聞いて検討している。	口数の少ない利用者や言いたいことが言えない利用者にごそ表情や仕草を大切にしよう取り組まれている。自分たちの目線ではなく、利用者からの目線で接することで思いや意向を理解するよう努められている。	
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	好みの飲み物やテレビのチャンネルの好みを考慮し対応している。		
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	定時でのバイタルチェックや介助時等でADLの変化に気づけている。		
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	ADLの大幅な変化時や入院や受診の時など検討・連携行う。	理念にも謳われている「安心と安全」を基本に利用者の生活に密着したケアプランが作成されている。家族には作成前後に利用者の現在の状態や病状などをこまめに伝え、支援内容について理解と同意をいただいている。	
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	ヒヤリハットの作成、指示行い、記録を残すようにしている。		
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	グループホームでできることが限られてしまうので、退去支援など協力している。		

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	心がけているが、地域資源が限られており、可能な限り努力している。		
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	往診医中心とし、場合により地域の医療機関へ受診支援している。	協力医療機関や訪問看護との連携で、日常的な健康管理は行われている。眼科などの専門医への受診は原則家族の同行だが、状態のわかる職員が付き添うことで、いつでも安心して医療サービスが受けられる体制が築かれている。	
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	月2回、訪問看護師来設の他、看取り事例あり。協力、連携した。		
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。	担当の相談員と管理者が窓口となり対応している。		
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	入居時から説明し、タイミングを図り意向をきき、可能な限り対応している。今年、看取り2件あり。	利用者・家族の意向を尊重した話し合い、職員のメンタルケア、医師や看護師のフォローなどを基本に重度化や終末期、そして看取りへの対応が行われている。職員へのアンケート、専門家による勉強会も実施され、質の高い支援に取り組まれている。	
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	会議において、出血時の対応や救急対応について議題として扱っている。		
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	年2回、消防訓練している。本年度は夜間を想定し、図上訓練をした。	より日常に合わせた想定での訓練を実施することで、課題を明確にし、自事業所の現状や環境に沿った対策が講じられている。建物のオーナーや町会長の協力支援が得られ、運営推進会議でも具体的な事例の話し合いがなされている。	災害発生は予測不可能であり、職員の対応力の平準化や習慣化が必要と想定されることから、日常の訓練が「訓練のための訓練」にならないよう事業所全体で取り組まれることに期待します。

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	まだまだ全職員ができていないと言えないが少しずつ意識は広がっている。	「介護者が権力者にならない」対応に心がけられ、職員の都合を押し付けたり、子供扱いするような言葉使いや声の抑揚などに注意が払われている。また、職員同士の私語や社外での会話にも気を付けるよう指導が行われている。	
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	認知症の進行により、選択できない場合もあり。その時はご家族の意向をきいている。		
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	できていない。円滑な共同生活のために、決まった時間のスケジュールが多い。		
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	化粧が出来る方には、化粧ができる環境を作っている。		
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	リンゴの皮むきやテーブル拭き、お盆拭きなど活躍していただいている。	利用者の嚥下状態や家族からの要望に応じて、食事形態を工夫するなど、口から食べていただくための支援が行われている。ごはんをパンに変えたり、好みのレモンティーを出すなど、食欲や嗜好にも配慮がなされている。	
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	好みの水分や、場合により医師処方栄養剤、服用介助している。		
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	歯科医指導のもと行っている。		

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
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	定時でのトイレ誘導など、出来る限り行って失禁防いでいる。	立位がとれる限りはプライドを尊重し、トイレ誘導を基本に自立に向けた支援が行われている。利用者それぞれのサインや仕草に合わせた声かけを行い、排泄パターンや習慣を把握し、失禁を防ぎ、清潔感が保てるよう取り組まれている。	
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	排便パターン把握、記録し、ドクター指示のもと下剤服用が多い。		
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	できていない。スタッフ都合での時間設定。	入浴時間には制限を設けず、利用者の体調に配慮しながら、午前の入浴を午後にするなど一人ひとりに合わせた対応がなされている。同性介助の希望にも羞恥心に配慮し、曜日や時間帯の調整が行われている。	
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	高齢の方には日中も臥床時間設けている。		
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	薬剤師の指導を受け、知識の向上に努めている。		
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	買い物支援し、飲酒、たばこを吸っている方もいる。		
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	できていない。安全第一。現在は外に行きたがる方がいない。	家族の協力による外出機会が増えており、外での食事、病院受診、墓参りや買い物など、利用者の希望にも応えた支援が行われている。近くのテニスコートへの散歩は習慣となり、出来るだけ多くの利用者の参加をいただけるよう誘っている。	

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
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、スタッフ管理が殆どである。		
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	少数だができている。		
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	できている。不穏少ない。	利用者同士のコミュニケーションなどを重視し、座る場所にも配慮がなされ、集まってテレビを観たり談笑されるなど居心地良く過ごしていただいている。夜間照明への明るさなどにも工夫が図られ、清潔感、季節感の感じられる共用空間作りが行われている。	
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	限られたスペースで、席の配置には気を遣っている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に説明し、自宅からいろいろ持ってきている方もいる。	入居前の生活スタイルや使い勝手を大切にされ、ベッドから手の届くところにラジオやテーブルを置くなど、利用者が生活しやすいような居室への配慮が伺われる。化粧台、写真、仏壇など思い思いのものが持ち込まれ、安心・安全な生活が営まれている。	
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	工夫はしているが、重度化はしている。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホームさつき

目標達成計画

作成日: 平成 30年 12月 8日

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	予測不可能な災害に対して、日常の限られた職員体制の中で、災害を想定した訓練を行う。訓練のための訓練にしない。	消防・防災訓練を訓練のための訓練にならないように行う。	・事前周知なしでの避難訓練を実施する。(複数回) ・新人職員に配布する「災害発生時の対応マニュアル」の配布。	12ヶ月
2	49	外出の機会に関して、一定の評価をいただいたが、ご家族様からの評価低し。又、実践の周知ができていない。	散歩の機会を増やす。又、そのことをご家族様に伝え、信頼につなげたい。	・職員が一日のスケジュールを考え、散歩の時間をつくれるようにする。 ・手紙への同封や、掲示物に散歩の様子の写真を使用し報告する。	12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。