

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 東館		
所在地	〒319-0206 茨城県笠間市安居 3144-521		
自己評価作成日	令和1年5月30日	評価結果市町村受理日	令和 1年 8月23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.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0873200349-00&ServiceCd=320
----------	---

【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7月19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 それぞれが持つ力を十分生かせる様に務めています 季節を感じる事が出来る様に 季節に応じたちぎり絵や草花を楽しめる様にしています
--

【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)】

職員は利用者に笑顔で接し、理念を実践するとともに、レクリエーションも、利用者と職員が楽しめるような企画をするよう努めている。管理者の見守りの下で職員一人ひとりが個性的に利用者と自由な関わりを持ち活き活きとした関係を築いており、管理者は認知症ケアへの豊かな経験を活かし、利用者への声かけ等に具体的な助言を積極的に行っている。協力医療機関での健康管理等で家族等より、安心を得ている。事業所では、子犬 猫、金魚が飼育されており、利用者は動物と触れ合うことが癒しとなっている。日々の食事は利用者の食習慣や好みに合わせた調理方法の工夫をしたり、外出の機会が少ない利用者の場合には受診の往復に季節を楽しむドライブを取り入れる等、一人ひとりが充実した暮らしができるよう様々な工夫をしている。
--

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、活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
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	理念を見えるところに掲示する事で 共有出来て実践につなげる事が出来る様に務めています	地域密着型サービスの意義と事業所の役割を意識した理念を管理者・職員が共に協力して作っている。理念の一つである「笑顔のある生活」を常に意識してケアにあたっており、ホーム全体が和やかな雰囲気になっている。	
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	前の畑の持ち主から野菜などをいただく事はありますが 地域との日常的な交流はありません	利用者が散歩に出かけたときに近隣住民と挨拶を交わしたり、近くの畑で作業をしている人が野菜や花などを差し入れてくれるなどの交流をしている。中学校の職場体験等を受け入れている。	
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	支援の方法などを地域の人に向けての発信はありませんが 認知症の方への理解は進んでいると思います		
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	会議の場で事業所の報告をする事と 身体拘束等の話し合いをすることで サービスの質の向上になる様に務めています	市職員や民生委員、近隣住民等が参加して開催している。事業所からの報告や課題について話し合っている。身体拘束廃止に関することや対応の困難事例などについての助言などを頂くこともある。	
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に取り組んでいる	会議への出席の依頼や 市に出向く事などで 協力関係が築けるように努めています	運営推進会議を通してホームの実情を伝えている。生活保護受給者もおり、市の福祉担当職員とは常に密接な情報交換を行っている。	
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	身体拘束はしない介護に努めています 玄関の施錠はしていますが 開錠することには 現段階では困難と思われる	身体拘束委員会は3ヶ月毎に開催されており、拘束の無い支援について話し合っている。利用者の安全確保のため、同意書を得て、時間を決め、玄関の施錠をしている。マニュアルを作成し、疑問がある時は随時話し合いを行っている。	
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	言葉の暴力が無い様に お互いが注意し合って日々の介護に取り組んでいます		

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、せ度を利用して いる方がいます		
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	利用開始時に十分説明し、納得を得た上で 契約、利用開始としています		
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、近況報告をしながら要望等 をお聞きして、信頼関係が築けるように努めて います	重要事項説明書に、苦情相談窓口を明記し ている。家族等には、広報誌等で利用者の 様子を知らせ、来所時に話し合う機会を設け ている。家族等から意見が出た際には、職員 間で話し合い、迅速に対応している。	
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	定例会意義の場において意見や要望を伝 え、困りごとは随時に伝えていきます	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、毎日のミーティング時や月1 回の職員会議時に、意見や要望を聴くよう にしている。希望休を取り入れ、働きやすい職 場づくりに努めている。	
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	勤務日数や休暇等の希望がシフトに生まれ 職員同士の相性などにも配慮してシフトが 組まれています		
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		
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	交流する機会はありません。会議の場や病 院の待合室などで情報の交換はしています		

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
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	利用開始時に十分な聞き取りを行い、不安の無い生活が送れるように努めています		
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	利用開始時に家族の思いや要望を聞き、ホームで出来ること出来ない事も含めて話し合う事で、信頼関係が築ける様に努めています		
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	今何が必要か、本人・家族とホームで出来ない事や出来る事を含めて話し合い、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	本人が出来ることは依頼、見守りとして、共に暮らす者同士としての意識を持つこと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	外出や衣類の補充等、随時に家族に依頼、相談をしています		
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	本人の依頼があれば電話などの支援を随時に行い、知人の方の面会時には、気兼ねなく過ごせる様に配慮しています	利用開始時に本人や家族などから聴き取りを実施して把握している。家族等と外食や墓参りに出かけられるよう支援している。職員は、電話の取次ぎなどを行い、関係が途切れないようにしている。	
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、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	利用者同士が助け合う事が出来る様に努めています(見守りや洗濯畳・下膳等)		

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
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で 退居後の支援はありません		
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	生活歴や生活習慣等の情報から 本人との会話の中から 本人の思い等を把握するように努めています	フェイスシート等に記録して、利用者の生活歴や習慣で知るとともに、日々の支援を通じて足りない事や希望等を聴いている。言葉で伝える事が困難な利用者の場合は表情からくみ取っている。	
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	家族からの聞き取りや サマリーなどから 今までの暮らしの把握に努めています		
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	申し送りや個人の記録などから 日々の生活の様子を母くする様にしています		
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	担当者会議の中で 本人や家族の思いに 添う事が出来る様に務めています	医師や管理者、担当職員が関わり、暮らしの中の楽しみな事などを取り入れた、生活に反映できる丁寧な介護計画が作成されている。3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	申し送りや 個別の記録・日々の暮らしの中で気づいたことを随時にはなしあい 共有し 実践に活かせる様に務めています		
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	その時々生まれるニーズには 随時家族と相談しながら対応するように努めています		

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
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 介護タクシーを依頼しての外出はあります		
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	協力病院は決まっていますが 家族や本人の希望に添ってかかりつけ医を決めています 他病院受診には家族の送迎をお願いしています	契約時にこれまでのかかりつけ医への受診が可能なことを説明している。協力病院への受診は職員が付き添い、これまでのかかりつけ医や専門医への受診は家族が付き添う。利用者の日々の状態を書面で家族等に渡し、報告している	
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	日々の気になることは随時看護師に相談しています		
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。	サマリーなどで情報を共有しています 入院しても早期の退院に向けて随時話し合っています		
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 家族や本人の希望があれば 医師や看護師と相談しながらホームでなるべく過ごす事が出来る様になっています 随時 家族と相談しながら決めていきます	看取りを行わない事業所であり、重要事項説明書に記載するとともに契約時に説明している。重度化については外部研修に参加し、随時看護師から指導を受けて適切なケアを実施している。	
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も出来ています	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が、次回の訓練に活かされるまでには至っていない。近隣住民へは呼びかけを行い、協力を得ている。	反省会での課題が、次回の訓練時に活かされるよう期待する。

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
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	各個人に応じた声掛けをして プライドやプライバシーに配慮した声掛けをするように努めています	一人ひとりの誇りを傷つけないよう常に言葉かけに注意している。人権尊重や守秘義務については事例検討会を実施し、疑問が生じた場合その都度職員と管理者で話し合い、確認している。	
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	問いかける様に声掛けをすることで 自己決定や自己表現が出来る様に働きかけています		
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	各個人のペースに配慮して 随時に如何したいのかを聞くようにしています		
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	自室にヘアーブラシを置いたり 自身で気に入った洋装が出来る様に支援しています 身だしなみの乱れは さり気なく整える事が出来る様に支援しています		
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	本人の力量に応じた調理や盛り付けを行い 自身で楽しんで食べる事が出来る様に支援しています 利用者のサポートをしながら職員も一緒に食卓に着いています	献立と食材購入は法人本部で行われている。調理は事業所内で利用者の状態に合わせて行われている。利用者はテーブル拭きや下膳など、それぞれできることを手伝っている。季節ごとの行事食を楽しんでいる。	
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	毎食の食事摂取量の記録をして 一人一人の状況の把握に努めています		
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	毎食後の口腔ケアを 個人の持てる力でやる様努めて居ます		

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	トイレでの排泄が出来る様に支援していますが 立つことが出来ない利用者には定時排泄介助をしています	日中はそれぞれのパターンに応じた声掛け・誘導でトイレでの排泄を支援している。夜間はポータブルトイレを使用する利用者もいる。トイレの手すりは設置の向きを変えて右麻痺・左麻痺 それぞれが使いやすいようにしている。	
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	水分の摂取と運動を勧め 便秘になることが無い様に取り組んでいます		
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	入浴時間 曜日の決まりはありますが 各個人がゆっくりと入浴を楽しめる様に努めています	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。季節にはゆず湯やしょうぶ湯などを取り入れ、入浴が楽しみとなるよう支援している。	
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	夜間よく入眠出来る様に 屋内散歩や居眠りが無い様に支援しています		
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て 誤薬が無い様にと努めています		
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	自身に出来る事はやっていただき 役割となる様に支援しています カラオケは楽しみの一つとなっています		
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	日常的な外出はありませんが 家族と出かける方はいます また 外来受診時の車窓を楽しんでいます	周辺の散歩に出かけている。外来受診の際には遠回りをして季節の花を見たりしている。庭の菜園には常に季節の花や野菜があり、利用者は外に出る機会が多く、常に外気浴を楽しんでいる。	

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	自己管理されている方はおりません 小銭を事務所に預けに来られた方がいますが お金の事は忘れているようです		
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	本人からの依頼が有れば 随時に電話などの連絡が取れる様に支援しています		
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	季節の花を飾り 季節の野菜や草花を植えています テレビの音や採光などに配慮して 居心地よく過ごす事が出来る様に配慮しています	温度管理や明るさの調整がされ、テレビの音量等にも配慮されている。家庭菜園ではトマト、ナス、キュウリ等の栽培がされており、野菜の世話や収穫等で季節感を感じられるような空間になっている。金魚や猫などの生き物がいることで全体が和やかな雰囲気になっている。	
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	各個人が好きな所で過ごす事が出来る様に支援しています 利用者同士のトラブルにならない様に配慮して 椅子やソファの場所を工夫しています		
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	居室は各個人が好きなように使用しています 使い慣れた物の持ち込みも家族に依頼しています	使い慣れた品々の持ち込を家族等に説明し、自宅同様に過ごせるように配慮している。自分で部屋を片付けている利用者の場合には、職員が必要以上に手を出すことはなく、多少雑然としていても本人が気持ちよく過ごせるよう見守る職員の配慮が温かく感じられる居室になっている。	
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	手すりの設置や段差が無いことで 自立して生活が送れるように支援しています 必要な方には目印をつける事もしています		

(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1年8月23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	35	避難訓練時の反省会はしていても 次回の訓練時に活かされていない	訓練時の反省点が次回の訓練に活かされる	災害や避難訓練に前回の反省点や課題が活かされるように取組み 次回の訓練時から記録に残すようにしてゆく	6ヶ月
2					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。