

### 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	0870200862		
法人名	医療法人祥仁会		
事業所名	グループホームハーモニー	ユニット名( )	1ユニット
所在地	日立市十王町伊師3458-1		
自己評価作成日	令和 5年 7月 25日	評価結果市町村受理日	令和 5年10月24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;JkyosyoCd=0870200862-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JkyosyoCd=0870200862-00&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5年9月12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)】

介護が必要な透析治療を受けている方も安心して入居できる施設です。長年透析に携わった職員たちが、利用者さんの立場に立ち、隣接クリニックと連携して、のんびりゆっくり過ごせるよう支援します。看病と介護で大変な家族も安心していただける施設です。

#### 【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)】

事業所は田んぼや遠望できる山並みの変化から自然の変化を身近に感じられる場所に立地している。経営母体のクリニックと同敷地内にあり、医療サービスの充実、利用者、家族等から安心を得ている。職員間のチームワークがよく取れており、笑顔で支援に努めている。

### 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、戸外に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	常に意識できるように玄関に掲示。利用者の立場になって支援できていると思う。	理念を玄関に掲示している。理念以外の目標を立てている。利用者と職員が明るく和気あいあいとした雰囲気です。	
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	地域の催しがあればできるだけ参加するようにしている。コロナで自粛や中止で以前に増して参加できていなかったが、今後は様子を見て参加していきたい。	経営母体のクリニックを通じて介護相談に応じている。民生委員からは地域の情報が入ってくる。地域住民から野菜の差し入れが来るなど良好な関係である。	
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	事業所からは特に発信していない。		
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	コロナで集合しない形での開催が続いていたが、4月から以前の形に戻した。運営推進会議をとうして市役所や地域の意見を直接聞けるので、地域情報や他施設情報を参考にしている。	家族等の代表や利用者、民生委員等が参加して事業所からの報告などを行っている。地震などでライフラインがダウンした時を想定した訓練の提案があり、職員間で話し合っている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議をとうして連携をとり、それ以外でも困ったことなどあったら相談もしている。	市には運営上や介護保険運営上の困りごとを相談している。行政主催の勉強会等には出来るだけ参加している。毎月介護相談員を受け入れている。	
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を心掛け支援している。職員会議で身体拘束の必要性の検討などもし、理解に努めている。	身体拘束排除のための委員会を設置している。運営推進会議でも報告をしている。身体拘束排除に関するマニュアルを作成し、年2回研修を行っている。	

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
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	職員会議などで簡単な資料を使い意識できるよう努めている。それ以外でも介護スタッフや医療スタッフが気が付いたことがあればすぐ相談できるように努めている。		
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	後見人制度などは担当者に任せてしまい、最近では勉強不足である。		
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	説明も十分に行っていると思う。疑問点などにはその都度お答えしている。		
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	ケアマネを中心に本人の要望にはできるだけこたえるよう努めている。直接きた話やアンケート形式で家族の要望を職員会議や運営推進会議であげている。	面会や電話の際に話を聞いたり、モニタリングの時期にアンケートに答えてもらうなどして意見や要望を聞いている。利用者からは日々の支援の中で聞いている。	
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	運営側職員はいつでも職員の話聞くよう、会議も含め個人的にも聞ける雰囲気作りを心掛けている。	日ごろ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や随時実施している個人面接で意見や要望を聞いている。職員からの意見で利用者に季節を感じてもらいたいと車中からの花見に出かけた。	
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	できるだけ働きやすい環境は整備しているつもり。		
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	個人の能力など、ペースを見ながら把握に努め、働きながら覚えてもらっている。コロナもあつたせいで現状、研修や専門的トレーニングはなかなかできていない。		
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	市内の代表者の方たちと年に1、2回交流を持つことにしているが、コロナで自粛になっている。グループLINEで情報交換などしている。		

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
<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	管理者やケアマネが事前に医療施設、介護施設から情報をとりスムーズに生活できるよう努めている。		
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	入居前面談時に色々話を聞いて、入居してからも協力できることは、していくよう話している。ケアマネ引継で情報をもらうようにしている。		
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	何が困っているかなど利用前に家族を中心に話を聞き、問題解決へ努力している。		
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	レクや行事ごとなどは一緒に楽しむようにしている。		
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	家族がどこまで協力できるかを考えながら、支援している。施設側で困ったことなども家族に連絡しながら支援している。		
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	家族協力が得られる方は関係性を保てていると思う。施設としての支援はできていない。	フェイスシートを作成している。友人との電話でのやり取りや選挙の投票支援を行っている。コロナ禍で休止しているが、家族等と外食や墓参りに出かけていた。状況を見て再開予定である。	
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	孤立はないように努めているが、人によっては声かけやレクレーションに答えてくれない。		
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	契約終了後のフォローはしてきていない。		

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
<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	できるだけ本人本位の生活をとおり、困難な事にも話し合いながら検討している。	支援の中で利用者に寄り添い、表情をよく見るなどして話を聞き、思いや意向を把握している。本人本位の生活とはと考えながら支援している。	
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	家族、本人からの聞き取りや他サービスとの情報交換、引継ぎをし情報把握に努めている。		
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	病気のこともあるので日々の変化は重要なので注意して観察している。		
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	病気中心の生活で計画書も医療情報を基に担当が本人から話を聞くなどしている。必要とあれば家族と話し、計画書を作成している。	半年ごとにモニタリングを行い、サービス担当者会議を行い基本1年で見直しを行っている。家族等や利用者の意向を聞いて、医療関係者の意見も聞いて作成している。	
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	工夫という点では特にはないが、スタッフが気が付いたことを話題に出し、計画に活かしている。		
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	基本的に柔軟に対応できていると思う。多機能性はあまり意識していない。		

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
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	施設行事や個人的に必要なに応じて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	医療側からも本人、家族によくお話ししてもらい、施設間でも連絡しあい十分な支援ができています。	協力医療機関の医師による訪問診療が週3回ある。透析時に診察をしている。希望するかかりつけ医がある場合には継続受診ができることを契約時に伝えている。	
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	職場内の看護師との情報交換はもちろん、常に受診するのでその都度相談している。		
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。	隣接クリニックとの入院やり取りはは常に行っている。他病院に入院した場合などは看護師同士で情報交換をしてもらうようにしている。		
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	医療機関との連携を中心に重度化、終末期の説明をしている。現状の病状が重い方たちばかりなので、変化があるたびに説明し理解してもらっている。	重度化や看取りに関する同意書がある。医療行為が発生する状態になったら、隣接する法人のクリニックへ移動している。職員は内部研修を行っている。	
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	隣接クリニック看護師に指導を受けて対応するようにしているが、看護師任せのところがあがる。		
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	定期的な訓練を実施	夜間や地震を含む避難訓練を行っている。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すまでには至っていない。災害時に井戸水の供給を受けるなど近隣住民からの協力は得られている。	反省会で得られた課題を次回の避難訓練のテーマとし、充実した訓練の実施を期待する。

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	個人の性格なども考えながら、何かあった場合は個人的にお話するなど注意している。	利用者を人生の先輩と位置付け、尊厳に配慮した言葉遣いに努めている。人権尊重や守秘義務に関する研修が実施されるまでには至っていない。	人権尊重や守秘義務に関する、定期的な研修会の実施を期待する。
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	日常的に何でも言える環境になっていると思う。		
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	日々決まった生活ペースになっているためできるだけ自由な時間を過ごしてもらえるよう支援している。		
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	パジャマや部屋着で過ごすことが多い。散髪は訪問理容を定期的に活用している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	病気の関係上制限があるので、行事やレクレーション時には好きなものや汁物など留意している。	クリニックの栄養課から栄養バランスや制限食に配慮した献立が届く。お楽しみメニューやおやつ作り、テイクアウトなどを取り入れて楽しみとしている。	
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	栄養士の管理の下支援している。		
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	常に声かけをしている。困ったときは歯科に相談している。		
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	できるだけトイレでとは思うが、個人差がある。	排泄チェック表などから利用者それぞれの排泄パターンを把握して可能な限りトイレでの排泄を支援している。	

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
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	病状から複数服薬している方が多く、工夫して対応するのが難しい。主治医にお薬相談することになっている。		
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	入浴日が決まっているため自由度は低いが介助がなくてもできる方には個人の意見を尊重している。	入浴は基本週3回としている。入浴剤や季節の湯を提供したり要望があればそれぞれに好みのシャンプーなどを持ち込んで入浴を楽しんでいる。	
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	個人のペースでお昼寝や休憩はとってもらい、夜間帯に不穏であれば職員が話し相手になるなどして対応している。		
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	服薬数が多いことから全部のお薬について把握することは難しい。注意しなければならない薬は看護師や医師に聞きながら対応している。		
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	役割を任せられるような状態でない方が半分以上で難しいが、好きなものや気分転換は今までの情報などを使い好みに合うよう支援している。		
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支援している	外出支援はこまめに行っているが、地域の方たちの協力は得ていない。家族協力は個人差がある。	事業所近辺の散歩は、田んぼでの作物の生育や実りの状態が身近に見られるなど、四季の変化を感じさせるものとなっている。近隣のショッピングモールではショッピングを楽しんだり、購入時には職員が手伝っているが、自分で支払うなど、残存機能の維持にも配慮されたものになっている。	
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	外出支援時にお金を持たせ好きなものを買ってもらうなどして金銭感覚を持たせている。		

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
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	携帯電話を持っている方たちはほぼ自由に個人的に連絡を取っている。		
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	コロナもあったことから衛生面には注意している。	玄関先や廊下、居間には植物が置かれ、冷暖房、湿度管理がなされた快適な空間になっている。広い窓からは田んぼ等から四季の変化が身近に感じられる。壁面には、利用者と職員で作成した作品や行事の写真等が掲示されている。居間には、ソファが設置されおり、利用者同士の語り場や個人的に寛げる場所になっている。	
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	共用空間は主に1階に集まり、いつでもだれもが利用できる形となっており、職員とも触れ合えるよう同じ場所にいるようにしている。		
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	持ち込み制限はあまりなく、写真や飾りはできるだけ自由にしてもらっている。	居室にはエアコンやベッド、カーテン等が備え付けられている。使い慣れたものや馴染みの物を持参し、自宅同様過ごせるよう、利用者、家族等に説明している。	
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	できること、わかることが少なくなってきたので職員も含め安全に生活できるよう心掛けている。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名グループホームハーモニー

作成日 令和 5年 10月17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	災害対策として、定期的な訓練を行い、反省会も行っているが、反省までとなっている。	反省会を活かした訓練	次回の訓練に前回と同様の訓練を行い、反省会にあがった事項を組みむ。	2ヶ月
2	36	人権尊重や守秘義務に関する研修が行われていない。	研修の開催	研修の情報、資料等を準備し、早急に開催する。	1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。