

### 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	1191400108		
法人名	有限会社アウトソー		
事業所名	グループホームじゃすみん蔵		
所在地	埼玉県蔵市北町5-5-12		
自己評価作成日	令和元年8月22日	評価結果市町村受理日	令和2年10月5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.jp/11/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/11/index.php</a>
----------	---

#### 【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	令和元年9月2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)】

入居者のペースで生活していただき、スタッフのモットーである明るく朗らかに家族のように接する事、ゆっくり、のんびり、あせらない、待つ事を大切にしています。職員も穏やかに柔軟に接して対応しているので、認知症の症状がある入居者の方々も概ね落ち着いて安心して生活されていると思います。地域交流スペースを利用して、近所の方と入居者の方がカラオケを通して交流しています。看護師が週5勤務で、在宅の医療機関とも連絡、相談は行えるようにして医療との連携は充実しています。地域性もあり、ご家族は蔵市内の方が多く、よく面会に来ていただいています。

#### 【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)】

・管理者はじめ職員は利用者一人ひとりの思いを活かせるような環境を作ること努められ、利用者の声に耳を傾け、自立支援を常に意識し、得意なことが継続できるように支援をされている。利用者が話しやすい雰囲気心掛け、ここにきてよかったと思える暮らし作りに取り組みされている。また、施設内に作られた地域交流室は、カラオケやアロマなどに活用され、地域の人たちの交流の場として周知されるなど、積極的に地域との交流を図られている。  
 ・運営推進会議では、市の担当者、地域包括支援センター、町会長、地域の居宅介護支援事業所、利用者にも参加をいただき、事業所の取り組み状況の報告のほか、利用者の生き生きとした生活状況を知っていただく機会にもなっている。

### 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と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
<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	理念:あたたかい共同生活の場所を提供して利用者一人一人に合った介護を実施していき、地域の中に認められるような、介護の役割を達成する。何より本人の意思を尊重する。共有して実践につなげているまでは至っていない。	温かな環境を作ることに努められ、利用者一人ひとりの思いを汲み取り、寄り添ったケアができるように支援をされている。	
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	毎週月、金に地域交流カラオケ会を開催して、近所の方が来られ、入居者の方々も参加されている。他は町会の盆踊りに皆さんで参加した。	踊り、紙芝居などボランティアの訪問や、地域の盆踊りに参加をされている。事業所内には地域交流室があり、カラオケやアロマなどの活動を通して地域交流に努められている。	
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	まだ行えていない。		
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	第1回は5月、第2回は7月に開催して間もないが、最後に一人一人の参加者の意見は聞くようにしている。	市、地域包括支援センター、町会長、地域の居宅介護支援事業所、利用者などの参加を得て開催されている。事業所の取り組みをお知らせしたり、外出先のアドバイスをいただき、運営に活かされている。	
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に取り組んでいる	今のところ運営推進会議以外ではあまり伝える機会はないが、連絡相談は行うようにしている。	運営推進会議や地域ケア会議の中で情報を共有されたり、生活保護担当者とはこまめに連携を図るなど、協力関係構築に努められている。	
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	3ヶ月に1回身体拘束廃止に向けての委員会を実施、玄関の施錠は夜間を除き行ってはいない。	マニュアルをもとに具体例を取り上げ、理解を深められている。対応方法は職員間で話し合い、利用者の行動を制限しないように取り組まれている。	
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	毎月1回、職員研修を行って高齢者虐待についても研修をした。		

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	現状は学ぶ機会は設けていない。		
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	契約時に説明は行うようにはしている。		
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	現状は運営推進会議のみ。	利用者とは、新聞広告を見ながら食べたいもの、行きたいところなどを聴き取られている。家族の要望から、希望していた施設に通所ができるようになるなど、利用者支援に繋がられている。	
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	意見は聞くようにしているが、反映までは至っていない。	気づいたことは日頃から話し合える環境で、職員意見から、スプーンや箸を使い、一人で食事が摂れるようになった利用者や、むくみ防止の方法など、利用者の支援方法に反映されている。	
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	代表者は他の事業所もあり個々の把握までは難しいが、報告はするようにしている。資格取得支援を行っており、初任者研修や介護福祉士実務者研修等を勤務時間内で受けさせてもらえる。		
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	毎年の人事評価シートを作成して仕事の質、量、成果等を把握している。現在行っているのは毎月1回の職員研修、来られている訪問歯科の医師による口腔衛生に関する講習会を行っている。外部研修はあまり行けてはいない。		
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	埼玉県認知症グループホーム協議会、蕨市介護保険事業所連絡会に加入して研修会等は管理者は参加しているが職員の参加までは至っていない。		

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>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	入居時には聞くようにしてなるべく要望に応じられるようにしている。		
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	入居時には聞くようにして、なるべく要望に応じられるようにしている。こまめに連絡、報告はするようにしている。		
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	必要としている支援がすぐに行えるように情報収集は努めている。		
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	出来るかぎり家事等の生活支援は一緒に行うようにはしている。		
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	必要な物の購入や通院等は家族にお願いしてご協力してもらっている。		
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	面会等は継続して来ていただいている方もいるが、途切れないような支援までは至っていない。	以前住んでいた近所の方の訪問や、馴染みの公園や美容院へ出かけられている。また、他施設に入所された利用者に会いに行かれるなど、築いてきた関係が継続できるように努められている。	
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利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	なるべくは皆さんで家事等やレクリエーションを行うようにして関わられるように努めている。		

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	特養入居のため退居された方へ面会は行っている。		
<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	要望等を聞き意向に添えるまでは至っていない。	利用者が自分のペースで生活できることを第一に考え、昔話や職員の失敗談などを取り上げ、笑いの中で話しやすい環境を作ることに努められている。	
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	入居時に情報収集は努めている。		
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	把握して記録等残して皆で共有するようにしている。		
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	現状は出来ていない。	利用者、家族の要望をもとに、現状では計画作成者に一任されている状況だが、今後は職員からの意見も伺いながら、得意なことやできることをもっと取り入れた介護計画書を作りたいと検討をされている。	職員のほか、主治医、薬剤師、生活保護担当者などの意見も取り入れ、自立支援に向けた介護計画書が作られることに期待します。
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	記録や共有は書面では出来ているが、実践や介護計画の見直しまでは至っていない。		
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	現状は取り組みまでは至っていない。		

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	現状は取り組みまでは至っていない。		
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	入居時に今までのかかりつけ医を継続するか、訪問診療に変更するかご希望を聞いている。体調不良や状態変化があった時は連絡、相談を行うようにしている。	かかりつけ医を受診される際は、利用者の状態を家族に説明し、スムーズな受診が行えるように支援をされ、受診後には連絡ノートで職員間の共有が図られている。	
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	2名の介護と兼任看護師が週5日は来られて相談は出来るようにしている。		
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。	病院の相談員の方へ挨拶等は開設前や開設当初はおこなっていた。現在は相談や見学は受けている。		
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	現状は取り組みまでは至っていない。	医療機関との連携はスムーズで、事例はまだないが看取り経験者もおられることから、都度、利用者、家族と相談しながら、事業所としてできる限りの対応をしたいと考えている。	
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	現状は取り組みまでは至っていない。		
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	現状は取り組みまでは至っていない。	業務の都合で開設以来、実施できていなかったが、近々、火災を想定した避難訓練を行う予定となっている。備蓄の用意、職員の役割分担、消防への連絡方法などを検討されている。	災害はいつ起こるか予測がつかないことから、今後は運営推進会議などで取り上げ、避難ルートや持ち出し品などを確認され、避難訓練が実施さ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
<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	概ね出来ている。	言葉遣いに注意し、相手を尊重した対応を心掛けている。排泄などは周囲に気づかれなようにさりげなく声かけするなど、プライバシーにも配慮がなされている。	
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	概ね出来ている。		
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	本人のペースは大切にしているが、希望の過ごし方までは出来ていない。		
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	なるべく自己選択出来るようにしてはいる。		
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	片づけは一緒に行うようにしているが、準備まではあまり行えていない。	冷蔵庫を見て献立を考え、できることを行っ ていただいている。イベント食や外食、チラシ 寿司、ホットケーキ作りなども楽しまれ、片付 けや洗い物、食器拭きなどは職員と一緒に 行われている。	
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	食事摂取量の記入や、毎月体重測定を行い栄養状態の把握するようにしている。		
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	毎食後は口腔ケアの声掛け、介助を行うようにしています。		

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
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	排泄表の記入をして、排泄状態の把握やおむつはなるべく使用しないように、トイレでの排泄、おむつからリハビリパンツへの変更等している。	排泄チェック表をもとにタイミングを図り、リハビリパンツから布パンツに変更になるなど、自立を意識した支援に取り組まれている。	
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	飲食物の工夫は随時の対応で行えていないが、日課で体操や歩行運動等は取り入れ行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は週2回で曜日は決めさせてもらっている。時間帯は決めていない。	シャワー浴や職員2人で介助されるなど一人ひとりに合わせた方法で入浴が行われている。職員と1:1で会話を楽しめながらゆったりとした時間を過ごされている。	
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	無理強いせず個々の状況に応じて支援している。		
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	内服薬の情報等は見られるようにはしているが、個々の把握までは至っていない。		
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	ご希望を聞き皆さんで出来る事は行ったりしている。		
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	時折、気候が良い時は、散歩や希望者の個別の買い物同行、3ヶ月に1回ほど皆さんで食事外出をしている。	毎日、夕方には館内を5～6周歩き、体力維持や気分転換を図られている。散歩や買い物なども行われ、秋にはグリーンセンターに行きたいと計画が進められている。	

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	所持されている方もいるが支援までは至っていない。		
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	携帯電話を持たれている方もおられ、公衆電話も1階に置いていて、ご希望があれば電話の支援をしている。手紙を出す方は預かり、ポストまで入れている。		
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	工夫までは行えていないが、過ごしやすいように配慮している。	シンプルで清潔な共用空間が広がっており、利用者が移動しやすいようにテーブルが配置され、生け花や習字、塗り絵など、好きなことを行いながら過ごされている。	
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	リビングの席は決めてしまっているが、行き来は自由で席を設けたり、随時話せるように配慮はしている。		
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	入居時に居室内の家具等は使いなれた物は推奨している。	利用者が大切にしていた家具やテレビ、小物などを持ち込まれ、居心地よく過ごせるように工夫し、自分らしい居室が作られている。	
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	工夫までは至っていない。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームじゃすみん蔵作成日: 令和 元年 10月 14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	26	・チームで作る介護計画とモニタリング ケアカンファレンス等の職員からの意見を伺う機会が不定期であり取り入れられていないのが現状。	利用者、家族の要望をもとに職員、看護師、主治医、薬剤師、生活保護担当者等の様々な方の意見を取り入れてケアカンファレンスを定期的に行い介護計画を作成していく。	毎月のカンファレンスは定期的に行うようにする。	3ヶ月
2	13	・職員を育てる取り組み 事業所の理念の共有や内部研修が不定期になっている。	年間の研修計画を立てて内部研修は毎月必ず、外部研修も充実して学ぶ機会を確保していく。	毎月の職員研修、身体拘束廃止に向けての委員会等は必ず行うようにしていく。	3ヶ月
3		・災害対策 開設以来避難訓練が行えてなかった事と災害時の備蓄品の確保が用意出来ない事、職員の連絡、役割等が更新されていない。	消防計画を見直し早急に避難訓練の実施、備蓄品の見直しと確保、夜間を含めた連絡と役割分担の見直し。	消防避難訓練を9月25日に行った。災害時の備蓄品の確保、連絡体制、役割分担、地域との連携等を職員で共有する。	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。