

### 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	0890200389		
法人名	有限会社 アコード		
事業所名	グループホーム ユートピア アネックス	ユニット名(	1F )
所在地	茨城県日立市東成沢町3-23-3		
自己評価作成日	令和 2 年 1 月 20日	評価結果市町村受理日	令和 2年 4 月 28 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	
----------	--

#### 【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2年3月3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)】

建物としては全て木で作られており、木のぬくもりが随所に感じられるようになっています。ホーム内での活動として、共同作業としてうどん作りでの役割お手伝い、また自宅にいたときの時間も大切にしつつ自分のペースを大事にして過ごしていただけるようにサポートしています

#### 【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)】

IT関連の会社を母体としたグループホームに隣接して開設された施設である。内装は天然木のぬくもりが感じられる造りで、1階浴室の檜風呂が利用者に好評である。各居室と共有スペースにつながる廊下は回廊となっており、行き止まりなく利用者が気の済むまで自由に行き来することができる。さらに職員から死角となる箇所にはカメラを設置しモニターで確認ができ、安全面の管理が図られている。清潔で落ちついた環境の中で、気の合う利用者同士で仲良く自由に過ごせるように配慮されている。

### 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

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	スタッフルームに貼ってあり、職員は出勤時に各自読み確認している	隣接するグループホームユートピアの理念を基にして、管理者、職員で話し合い見直しを行った。理念を事務所やユニットの目に付くところに掲示し、理念に沿ったケアを心掛けている。	
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	毎月1度の、ボランティアの方々に来訪していただいている。地域のイベントへの参加として、敬老会・産業祭・会瀬秋祭り。週2回の移動スーパーの利用	月1回のアロママッサージや、お話しボランティアを受入れている。地域行事の三世代交流会で小学生に肩もみしてもらったり、敬老会や産業祭に出かけている。会瀬秋祭りには招待席を用意され、迎え入れてもらっている。	
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	認知症地域サポート相談窓口		
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	地域の方・利用者・家族の参加を得て、2か月に1度の運営推進会議の開催	家族等の代表や利用者、市職員、地域住民等が参加して、定期的開催している。会議ではパワーポイントを使用して、視覚で分かりやすい情報提供をしている。委員からは外出先について情報をもらうなどしている。	
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	空き状況などの問い合わせに対応し、運営推進会議への参加をしていただき、情報の共有に取り組んでいる	市の担当者とは申請書類や運営推進会議の議事録提出などで訪問し、空き情報を含む情報交換を行なっている。利用者の医療保険のことについても訪問し相談している。毎月介護相談員を受け入れている。	
	(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	マニュアルを熟読し、周知徹底している。身体拘束をしない、させないケアについて2020年3月に勉強会の実施を予定(3/11実施予定)	新規事業所であり、新しい内容でマニュアル作成をしている。身体拘束に関する勉強会を実施予定である。玄関に施錠はせず、外に出る利用者には職員が付いて見守りをするなどの対応を行っている。	
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	入職時に虐待についての講話を受けて、虐待の防止に努めている		

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
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	研修参加している		
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	入所契約時に利用契約書、重要事項説明書の内容を説明し納得していただいてから契約をしている		
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	まだ、家族からの意見等の要望はなかった	重要事項説明書に苦情相談受付窓口を明示している。利用者からは日々の会話を通じて、家族等とは面会時や電話連絡時に意見を聞くようにしている。家族会を昨年9月に立上げ、今後意見等を聴けるようにしている。	
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	職員1人1人との面談を実施	事業所が利用しているソフトを活用してネットのオンライン上に意見が自由に載せられるようになっており、各自が返信して意見を出し合える仕組みを作っている。	
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	e-workを活用し向上心が持てるように働きかけをしている		
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、勉強会への参加を促し、また勉強会の講師を職員が担当することで質の向上につなげている		
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	外部研修への参加により、他事業所との意見の交換をしている		

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	実地調査での本人が困っていること、不安に思っていること、要望などを聴き取りを行い安心していただけるように配慮していること、		
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	入所時前の見学時、困っていること、不安なこと、要望を聴き取り安心して入所していただけるように努めている		
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	入居日から1週間の様子、要望等をサイボウズにあげ、情報を共有し対応に努めている		
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	役割(食器拭きや掃除、洗濯ものたたみ、荷物運びなど)を持つことで、協力し合う関係性を築いている		
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	受診協力や外出行事への参加、面会を通して無理のないサポートをしていただいている		
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	家族だけではなく、友人等の面会がいつでもできるようにしている。外出時には思い出の場所に訪れてもらえるようにしている	入所時に本人及び家族等よりヒアリングし、情報をフェイスシートに記載している。新たにわかったことも全て日誌に記録し、社内メールで周知している。家族の了承を得た知人との面会を支援しているほか、携帯電話を所持し、家族や知人と会話している。	
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	利用者同士の関係性や出来ることを把握し、利用者同士のかかわりを適切に支援している		

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
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	該当例なし		
<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	アセスメントの実施。カンファレンスに参加し本人の様子を把握している	担当職員が中心となってよく観察し、利用者の状況をソフトに入力している。月に1回のカンファレンスで検討し意見を出し合うようにしている。知り得た内容はソフトに入力し個人情報共有するようにしている。	
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	入所前の情報収集や聴き取りを行い、これまでの生活を把握している		
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	モニタリングの実施(月1回)とコメントケアを活用し状況把握している		
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	カンファレンスに参加した担当職員と情報共有を図りプランの作成に活かしている	担当者会議を行い、プランを作り上げていき、毎月担当職員でモニタリングを行ない、計画作成担当者がとりまとめて記録する。概ね6ヶ月ごとのケアカンファレンスにて見直しを行い、介護計画を作成するローテーションとなっている。	
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	日常の様子やケアをコメントケアやサイボウズにアップし、情報の共有に努めている		
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	ボランティアを活用したり、本人のニーズにより食事の提供(うどん作り)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
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	ボランティアによる月1回の訪問や行事に参加し地域の方と交流することで、心身の充実感を得ることができている		
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	月2回の訪問診療、専門医への定期受診により、本人にとって適切な医療を受けることにつなげている	契約時にかかりつけ医への受診が可能なことを説明している。訪問看護が週1回ある。協力医療機関の医師とは、情報をメールでやりとりしている。受診結果はパソコンで入力し、オンライン上で共有している。	
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	オンコール体制を取ることで、緊急時の適切な指示をもらうことが出来、コメントケア等で日常においての情報共有を行っている		
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。	病院との医療連携をとり、退院決定時に病院を訪問し本人の状態を確認し病院と情報交換を行っている		
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、事業所の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	入所時に重度化した場合については終末期の方針を説明し同意を得る。終末期に向けた支援についてはまだ、家族への説明はしていない	「重度化した場合等における対応に係る指針」および「終末期(看取り)指針」を契約時に説明し同意を得、必要な時期がきたら再度確認するようにしている。看取り、重度化、緊急時に関する研修はまだ行っていない。	看取りを行う事業所として、今後看取りや重度化への勉強会を行うことを期待する。
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	勉強会を定期的実施し、実践力を発揮できるように周知している		
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	災害時連絡網を作成している。避難訓練を年2回行っている	今年度2回目は3月に予定している。訓練実施記録に反省点を記載している。災害に備えた備蓄品を一覧表を作成して管理している。近隣住民へは協力の呼びかけを行っている。	万が一の災害時に供えて、運営推進会議等を利用し、避難訓練の住民参加への協力依頼を行うことを期待する。

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	誰にでも同じ言葉ではなく、その人に合わせた言葉かけを行っている	管理者は日頃から職員に言葉遣いの大切さについて話し、都度注意喚起や話し合いをしている。個人情報や肖像権に関して同意書を得ている。個人情報に関してはパソコン上でパスワード管理をしている。	
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	本人がこうしたい、という希望を自分で決定できるように自己選択、自己決定できるように支援している		
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	職員の目線で動くのではなく、本人主体のペースに合わせた暮らしをしてもらっている		
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	男性の方は毎日の髭剃りを行う。毎日の洋服の選択は本人と一緒にやっている		
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	好物や嫌いな食べ物の聞き取りを行い、好みに合わせた食事を提供している。職員と一緒に食事の盛り付けや片付けを行っている	利用者は味付けや盛り付け、下膳、食器洗いなど出来ることを職員と一緒にやっている。季節の行事食や誕生会の食事、好みのおやつなど、食事が楽しめるような工夫をしている。職員は利用者と同じテーブルにつき、利用者と会話をしながら同じ食事を摂っている。	
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	毎食、食事量、水分量の確認をし記録を取っている		
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、口腔内の状態を確認し本人に合わせた口腔ケアを行っている		

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
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	排泄状況を確認し記録を行い、その人の排泄習慣に合わせた支援を行っている	利用者一人ひとりの排泄パターンをパソコンソフトに入力し、本人のリズムを確認し、こまめな声掛け誘導を行うことで排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	個々の排便パターンを把握しオリゴ糖の提供、腹部マッサージ、運動を行い排便を促している		
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	入浴前に各々に声掛けを行い入りたい時間の聴き取りを行い、いつでもその人のタイミングで入浴できるように支援している	基本は週2～3回、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。浴槽はひのき風呂で、浴室には手すりが多数設置されている。入浴後は職員の行うアロママッサージを利用者は楽しみにしている。	
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	いつでも部屋に戻り休んでいただけるように支援している 居室内の室温にも注意し暑すぎない寒すぎないように調整している		
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	薬局により居宅療養管理指導を実施しており、処方の変更時は薬局より薬の内容や留意点を説明してもらっている		
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	その人が出来る事の役割を持っていただき、張り合いや喜びのある生活を送って頂いている		
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	ケアプランに外出支援を反映し家族の協力のもと、外出や散歩に出かけられるように支援している	近隣の散歩や隣接のグループホームを歩き来たりしている。家族等と合同で近場の遠足などを行っている。スーパーの移動販売車の利用をしている。年間行委計画を立てて、様々な場所へ出かけている。	

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	家族から本人が使えるお小遣いを預かり、本人が移動スーパーや外出時に使えるように支援している		
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	本人の希望に応じて携帯電話を所持している方はいつでもかけられるように、ホームの電話から家族にかけたり出来るよう、また年賀状を家族宛に出している。		
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	季節感を感じてもらえるように季節の花を飾ったり、展示物を制作し飾っている	いたるところに天然木が使われて、こだわりの造りとなっている。居間兼食堂は広々とし、ソファを置き寛げるようにしている。中庭にウッドデッキがあり、今後花を植えたりする予定である。広い窓から外が眺められ開放的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	テレビ前にソファ、外を眺められるところにテーブル、椅子を置き気の合った利用者同士過ごせる場所がある		
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	入所時に本人の馴染みの物を持ってきてもらい、居心地良く過ごせるようにしている	居室にはエアコンやベッド、カーテン、整理筆筒等が備え付けられている。利用者は使い慣れたものを持ち込んでいるが、まだまだ部屋作りの途中である。	
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	建物内に手すりがあり安全に歩くことが出来るように環境づくりをしている トイレや廊下の壁紙を場所によって変えていることで、今いる場所の認識につながっている		

(別紙4 (2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム ユートピア アネックス

作成日 令和2年4月28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り組み内容	目標達成に要する期間
1	33	看取りを行う事業所として、今後看取りや重度化への勉強会を行うことを期待する。	重度化・看取りの勉強会を実施する。	来年度（令和2年度）の勉強会スケジュールに予定し、勉強会を実施する。	12ヶ月
2	35	万が一の災害時に備えて、運営推進会議等を利用し、避難訓練の住民参加への協力依頼を行うことを期待する。	運営推進会議にて、避難訓練の住民参加への協力依頼をする。	運営推進会議にて、避難訓練の取り組みについて話し合い、住民参加の協力依頼の声掛けをしていく。	12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。