

### 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	4372200396		
法人名	社会福祉法人 熊本厚生会		
事業所名	グループホーム 青海苑		
所在地	熊本県宇城市三角町郡浦739番地5		
自己評価作成日	平成22年3月15日	評価結果市町村報告日	平成22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	<a href="http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	NPO法人 九州評価機構		
所在地	熊本市上通町3-15 ステラ上通4F		
訪問調査日	平成22年3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)】**

不知火海を一望できる静かな岬に位置しますが、集落とは離れている為できるだけ地域にこちらから出かけるように常に心掛けています。季節を直接肌で感じてもらう為ドライブに出かけたり、外食や買い物をしたりしています。誕生会などの行事にもほとんどのご家族が参加して頂き協力してもらっています。敬老会や忘年会では入居者の方の好きな物を中心に手造りの料理を楽しんでもらっています。畑で作っている野菜やサクランボは散歩しながら成長を見て利用者の方と一緒に収穫をしています。全てにおいて利用者の方のペースに合わせ利用者の発する言葉、思いを理解し、利用者の方の今を大切にしていき常に寄り添ったケアができるようにと指導していますが、法人内の異動もあり徹底できていないのが現状です。

**【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)】**

不知火海を望む岬の突端にあり、緑に囲まれた豊かな自然の中に建てられている。静かな環境の中で入居者にもゆっくりとくつろいだ生活が出来るようにとの心配りが感じられる。ホームの周りを散歩しながら自家菜園の野菜などを収穫したり、ホーム内では一人ひとりが思い思いに過ごせるよう支援されている。周囲が法人内の施設だけで民家が無いためその分、買い物に行ったり、ドライブに出かけたり、デイサービスに来る人と一緒にレクリエーションを楽しむ支援をしたりと地域との交流には工夫の様子が伺える。今後はさらに地域の人達に対して認知症啓発の発信源となるような取り組みと職員がじっくりと入居者のケアに取り組んで行けるような職員人事への配慮が望まれる。

**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、生き活きと働いている (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している (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	スタッフ全員で考えた理念なので共有しながら実践に努めている。	職員全員で考えた理念であり、職員の共有を図るために毎日の業務日誌の表紙の裏に貼ったり、事務室に掲示している。	理念については改めて話し合い、見直しをして、職員の再確認を図ると共に、地域や家族に向けた取り組みも期待されます。
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	買い物やドライブ、地域の行事等参加するよう努めている。	近隣の民家とは離れているため日常的な関わりは難しいものの、やぶさめやこんびらさんの祭りに参加したり、法人内の行事に地域の人や家族を招いたりしている。	
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	運営推進会議で認知症の理解を深め、常に啓蒙活動を行っている。		
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	小規模多機能の判定会をかねており、利用に至るまでの経緯や実際利用されてからの報告を行って、意見を伺っている。	隣接の小規模多機能と合同で、家族代表、区長・民生委員等地域の人、消防署、行政からの参加で行われている。ホームの状況報告や行事報告などがなされている。	運営推進会議の意見等がサービス向上や質の向上に活かされるためにも、何らかの工夫が期待されます。
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	管理者が高齢福祉計画・介護保険事業計画審議会の委員を務めている。毎月実績報告を行い空床が出た場合も報告している。	運営推進会議に出席してもらうほかに種々の報告などで連絡を取り合っている	
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は日常化しており、研修会等に参加し勉強する機会もあり、全職員が実践している。	研修会などにおいて周知を図っており、全職員が認識を持って取り組んでいる。	
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	相談会、勉強会の中で問題のある時は対応策等もカンファレンス、利用者の為に良い方法を考え対応している。		

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
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	成年後見については、管理者が対応、制度については相談会等で説明されている。		
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	利用前に本人、家族に十分説明を行っている。納得された所で契約している。		
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	行事等になるべく参加してもらい家族との会話をもち話しやすい環境作りに努めている。	家族の訪問も多くあっており、その折には職員と気軽に話し合える関係作りが出来ている。	
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	毎月1回は会議し、職員の意見等を交換する場がある。	管理者は定期的な会議の場や日々の関わりの中で職員の意見や提案を聞き、運営に反映させるよう努めている。またその結果などは職員に話すようにしている。	
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	利用者の状況に応じスタッフの配置には配慮されていると思う。勤務表を作成する前に、休日の希望もきき、できる限り希望を受け入れた勤務表作成を行っている。また勤務変更も、ケアに支障がない限り受け入れられている。		
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	研修会はできるだけ多くの職員が参加できるよう声掛けし勤務も配慮されている。		
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	グループホームの勉強会等参加をすすめている。		

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
<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	初回面談時等に本人の思いを受け止め、サービス利用されてからケアプラン作成時等に再度伺っている。		
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	利用の相談をされた時にしっかり話を伺っている。		
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	相談を受けた時に本人家族の思いに添えるよう法人内のサービスを説明している。		
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	コミュニケーションをなるべくとり、お互いの理解を深めることに努めている。		
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	可能な限り負担にならない程度に外泊、外出を声掛けし家族と触れあう時間を作るよう努めている。月1回のそよ風たよりに担当より一言ずつ入れるようにしたり、面会時にも状況報告している。		
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	昔から行っている美容院へ行ったり、買い物へ行ったり関係が続くよう支援している。	法人施設のデイケアで行われるレクレーションに参加し、知人と出会ったり、その人達がホームに訪れることもある。また、以前からの行きつけの美容院に通っている入居者もいる。	
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	食事の際に話題を提供したり沢山の会話が弾むよう配慮している。食前には食卓を囲みスタッフと入居者で歌を歌ったり会話を持つ時間をとっている。		

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
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	必ず本人の状況を報告している。家族の状況の把握にも努めている。		
<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	日々の関わりの中で声をかけたり会話の中から意向の把握に努めている。	日常生活のかかわりの中での会話や入居者の表情や仕草から、一人ひとりの思いや希望をくみ取るように努めている。	
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	家族や本人を昔から知っている人に会うと昔の様子を尋ねたりして把握に努めている。		
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	入居者一人一人の生活リズムを把握し個別の対応ができるように努めている。		
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	相談会の場で問題等を話し合いより多くの意見をもとに計画作成にあたっている。	プランを立てる前には会議などにおいて職員の意見や提案などを聞いて、ケアマネが作成し、家族に説明している。モニタリングは全職員での話し合いや記録等をチェックしケアマネが行っている。	
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	個別の記録があり、スタッフがいつでも確認できる状況にあるのでそれを含めて計画の見直しをしている。また体温表に毎日の食事、排泄等記録し注意するようにしている。		
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	病院受診等も家族の協力が得られる時は、依頼し難しい場合は代行する。		

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
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	出来るだけ外出する機会を増やし地域の催しもの等には積極的に参加している。		
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	本人家族が希望するかかりつけ医となっている。基本的に家族対応付添のもと受診しており、難しい場合はスタッフが対応、緊急の場合は大きな病院へ搬送可能。事業所の協力医もあり。	基本的に家族が同行してそれぞれのかかりつけ医で受診している。職員が対応することもある。	
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	看護職員を配置し、常に情報交換できる。		
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。	入院時は看護スタッフが同行する。サマリー提供し情報の提供を行っている。退院時はドクター看護サマリーをもらい情報把握。入院時は頻回に面会に行く。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人家族の意向を踏まえながら納得の上で安心した最後が迎えられるように取り組んでいる。	「重度化に対する指針」と「看取りに対する指針」を作成しており本人、家族に説明している。本人・家族・かかりつけ医との話し合いで希望に添った支援が出来るよう取り組んでいる。	
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	消防署が行う研修に参加し緊急時の対応マニュアルは掲示している。		
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	防災訓練は定期的に行っており、隣接の老健に協力体制をとっている。	隣接の施設と協力体制をとっており、定期的な防災訓練を行っている。	夜間想定も入れたホーム独自の訓練も期待されます。

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	日々の関わりの中で一人一人を尊重しプライバシーを損ねない対応、常日頃プライバシー、秘密保持の徹底に努めている。	誇りやプライバシーを傷つけないよう言葉掛けなどに気をつけ、一人ひとりを尊重した対応に努めている。	
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	意思表示が困難な方は表情や家族との会話の中で得た情報をもとに提案したりして意見を拾えるよう努力している。		
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	朝食は本人の起床時間に合わせるようにして無理に起こしたりしない。		
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	入居者が高齢化しており、自分で決定できない方はスタッフが整え結髪など行っている。		
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	献立には会話の中で好き嫌いをさりげなく聞きながらなるべく好みのものを提供したり、一緒に準備したりしている。	入居者の好き嫌いを聞きながら職員で献立を立てている。食材の買い出しは入居者も行ける人には一緒に行ってもらっている。	
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	一人一人の病歴の把握とそれに応じた栄養や水分の摂取ができるよう努めている。また水分も本人の好まれるポカリで補給している。		
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	ガーゼで口腔清拭したり、一人一人の状態に応じた口腔ケアをしている。		

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
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	排泄チェック表を活用し排泄パターンの把握に努めている。	排泄チェック表などでパターンを把握し、昼間はなるべく声かけや誘導で支援している。	
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、毎食野菜を多く取れるよう配慮し、排便パターンを把握し必要に応じて緩下剤を使用している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	介護度が高く自分で決められない方は一日おきに入浴介助し、決定出来る方は声掛けして希望する時に入浴してもらう。	希望に応じて対応しているが、決められない入居者に対しては基本的に1日おきで対応している。	
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	なるべく日中は活動を促し夜は休みたい場所で休めるよう配慮している。		
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	薬変更時等、看護師から連絡帳を通じ全スタッフに伝えるようにしている。		
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	嗜好品等自宅で今まで楽しんできたものはホーム内でも楽しめるよう配慮し環境を整えている。		
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	本人との会話の中で希望を聴きながらが外出できるよう努めている。	入居者の希望に応じ、ホームの周りを散策したり買い物兼ねたドライブをしたりしている。	

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
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	能力的に困難な方が多いが、できる方はお預かり金額などを話している。買い物での楽しみを無くさないよう支援している。		
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	現在は該当される方はいないが、希望者がいれば対応は可能。代筆や投函支援。		
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	季節の花を飾ったり、換気したり清潔を保てるよう努めている。定時以外にも随時清潔を保てるよう掃除している。	調理の様子や煮炊きの具合など日常の暮らしを感じながら、ソファでゆっくりテレビなど見てくつろげるように配慮してある。	
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	ソファを何カ所かに設置したり他者と会話できる雰囲気づくりに努めている。		
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	家族と写真や使い慣れた家具を置いてあることで居心地のいい居室づくりができています。	家族の協力も得ながら家族の写真や使い慣れた家具などが持ち込まれ、それぞれの入居者に相応しい居室作りがされている。	
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	建物にトイレや浴室それぞれの居室以外に表札や大きく表示することでわかりやすくなっている。		

## 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	40 48 49 50	利用者の重度化によりグループホーム本来の活動ができていない。	該当するような方が入居された場合は入居者の方と一緒に活動する。	食材買い出し(外出・買い物) 食事準備・片付け	12カ月
2	33	グループホーム入居者の方の重度化。	重度化した場合のスタッフの教育	定期的な勉強会の開催(特に医療面) 研修会への参加 介護技術の習得に向けた勉強会の開催	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。