

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	2470800729		
法人名	(有)ウェルフェア三重		
事業所名	グループホームくらたやま		
所在地	三重県伊勢市黒瀬町863-1		
自己評価作成日		評価結果市町提出日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kajinkenkyaku.nhk.go.jp/24/index_who?action_kouhou_data11_2017_022_kihou4&id=2470800729-004&cat=24&varcat=0&id=22
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会		
所在地	津市桜橋2丁目131		
訪問調査日	平成 30 年 11 月 6 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)】

開設以来ずっと食事は職員の手作りを提供している。料理の風景や匂いに誘われキッチンカウンター越しに今日の料理を楽しまれる。旬のものや季節の材料を取り入れたり誕生日や行事などでは市内で人気のお弁当をどったりして食べる楽しさを提供している。家庭的な雰囲気や大事にして会社の理念である「のんびり・一緒に・楽しみながら」をもとに利用者様、職員ともに助け合い日々過ごしています。

【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)】

この事業所では職員がいつも笑顔で取組んでおり、その影響もあってミーティングではさまざまな意見が活発に交わされている。また、建物全体が木造であるためぬくもりを感じさせ、しかも内外がよく整理整頓され、清潔感を感じさせるので住みやすい住居である。

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、活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

[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
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	会社の理念である「のんびり・一緒に・楽しみながら」また職員心得である「心・ゆたかに・笑顔で」を職員全員が共有し利用者の皆さんとともに笑顔で過ごせるよう務めています。	法人理念に加え、職員心得を各自が確認し、5つの心得(はい、すみません、おかげさまで、させていただきます、ありがとう)で取り組んでおり、型にはまらない、せかさない、利用者を楽しんでもらう、一緒に作業していくことを日常業務としている。	
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	地域の自治会に加入している。また近くには高校、専門学校があり毎年実習の受入をしている。また大学生の訪問にて 행사를サポートしていただいたりしている。	自治会の行事や防災訓練に参加(去年は不参加)したり、事業所の文化祭等に民生委員や地域のボランティアが適宜来訪したり、実習生を受け入れたり、交流が続いている。しかし地域へのアピールは十分とはいえない。	地域の行事に参加したり、事業所の文化祭に地域の人々を招くなど地域との関わりを重ねているが、更に地域関係を強めるよう、事業所の機能を活かした企画で地域に働きかける工夫が望まれる。
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	高校生の放課後ボランティア活動や歯科衛生士学校の学生実習を受け入れることで認知症の人と関わりをもち認知症の理解を深めている。		
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	2ヶ月に1回開催している。利用者様の状況や活動報告等を行っている。またその時にでた意見や話題などで意見交換をおこなっている。	家族様の参加は数名であり行政からは地域包括、地域では民生委員が参加している。議題は事業所の運営内容や事故報告等であり欠席の方には訪問時に説明したり議事録を送っている。	
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取り組んでいる	市の介護サービス事業者連絡会に加入し研修に参加するなどして交流している。また月1回介護相談員の訪問もあり情報交換などしている。	介護認定手続きや運営上の質疑は市介護保険課へ、生活保護利用者については生活支援課にて連携をとっている。	
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	定期的に身体拘束について勉強会を開催している。	所内研修で利用者支援の仕方を振り返り、拘束や虐待等に関わる場面を想定しながら意見交換して認識を深めている。ヒヤリハットも記録して、問題を早く把握している。	
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	身体拘束と一緒に勉強会を開催しており、一人一人の対応について振り返りを行っている。		

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
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	権利擁護を利用している方がおり月に1度生活支援員の訪問がありホームでの様子など報告している。		
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	契約前にはホームの見学やホームでの生活や対応について説明し理解を得ている。		
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	玄関に重要事項やサービス苦情についてポスターの掲示また意見箱の設置もしている。	家族の多くは就業していたり遠方であったりするが定期的に来ており、訪問時には日常のようすや意見等を聞く時間を作っている。	
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	月1回ホームのミーティングを開催しており運営や業務に関して意見等あれば全員で検討している。また管理者は月1回の会社全体の施設会議にておりホームの現状報告等を行っている。	ミーティングでは問題があることに意見交換し、報・連・相を具体化している。職員はテーマ別に分担(美化、満足、献立、広報)があり、その取組みもミーティングで報告しあい、運営に反映させている。	
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	介護支援専門員や介護福祉士など資格取得に関して受験料の負担や資格取得の際には祝い金が支給される。また社内検定において合格者には賞与や時給に反映される。社員旅行や誕生日休暇がありリフレッシュする機会もある。		
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	社内研修の開催や外部の研修に参加する機会がある。		
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	社会福祉協議会や近隣の病院などの研修に参加する機会がある。		

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
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	本人や家族様の思いを聞き本人、家族様が安心して過ごせる場所となるよう務めている。		
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	家族様の思いや不安に思っていることがあれば話し合い対応について検討している。		
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	本人、家族様の思いや要望などを聞き安心してホームで過ごせるよう務めている。		
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	洗濯を干したりたたんだり、できることは利用者様と一緒にしている。		
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	家族訪問時には日常の様子をお伝えしている。またホームのブログなどで日々の様子を伝えている。		
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	年に数回友達や近所の方が訪問して下さることもあり訪問時にはゆっくり過ごしていただくよう心がけている。	家族と定期的に外出する利用者もいる。トイレ介助のいる利用者は家族との外出は難しいが、家族訪問時には庭に出たり部屋でゆっくり過ごしている。	
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	余暇活動などを通じ利用者様同士が交流できるように支援している。		

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	利用が終了するとこれまでの関係が途切れてしまうことが多いが相談事があれば対応できるよう伝えている。		
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	入居時に本人や家族様の意向を確認している。	入居してからも本人や家族の意向を聞いたりしている。認知症の進行により思いが伝えられないこともあるが家族と相談しながら本人が穏やかに過ごせるよう支援している。	
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	入居前には本人または家族様より本人の生活歴や趣味などの情報を得て把握できるよう努めている。		
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	介護記録や特記事項は業務日誌にも記入し申し送りなどでスタッフ全員が把握できるよう努めている。		
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	毎月モニタリングを行い3ヶ月事に介護計画の見直しを行っている。家族様の意見や希望なども検討し介護計画をたてている。	モニタリングは毎月、ケアプラン見直しは3ヶ月毎に行っている。訪問時には家族の意見や要望などを聞きケアプランを作成している。	
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	本人、家族様、スタッフの意見を話し合い介護計画をたてている。		
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	家族様の状態や場合によってはホームで買物や病院受診などの支援もしている。		

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
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	ホームの行事などで小学生や大学生の慰問があり交流が続いている。		
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	定期的な訪問診療を受けている。急変時など24時間対応となっている。	利用者は全員協力医の診療を受けており、協力医は毎月2回、来訪し診療している。眼科や皮膚科など専門科への受診は家族の協力であるが、身体状況などで職員が付き添うこともある。	
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	週1回訪問看護があり健康管理や療養指導など支援してもらっている。		
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。	入院時には定期的に見舞い本人の状態や家族様、病院関係者との情報を共有し今後について進めている。		
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	重度化や終末期の指針を定めており契約時に説明している。急変時や終末期には家族様の希望や意向を確認しながら支援している。	終末期対応にはこれまで何件かの経験をしてきた。最近でも終末期の対応があったがホームでの対応や家族様の意向や思いを確認しながら支援してきた。	
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	急変時の対応マニュアルの確認やAEDの勉強会など参加した。		
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	同敷地内にある有料老人ホームと合同で年2回災害時の避難訓練を実施している。	消防署の指導・連携で、4月・10月に防災訓練をしている。訓練内容は総合訓練であるが、救命救急訓練はしばらくしていない。防火対策でオール電化にしており、非常食も用意してある。法人として防災マニュアルを見直し中である。	防災訓練が定期的に行われ、安全な生活への努力がされているので、今後とも防災を充実させるよう地域と協力した訓練や救命救急訓練を継続する取組みを期待したい。

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
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	入浴や排泄の対応では羞恥心を損なわないよう声かけに注意している。また居室での着替えや排泄行為など外部からみえないよう注意している。	着替え・入浴・トイレ・おむつ交換時等には、人目につかないよう・人に聞かれないよう注意している。居室は外から見えないようしたり、ケースファイル等の資料は鍵付きロッカーに保管している。	
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	本人の要望などあれば検討し対応している。		
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	その日の体調や気分に合わせて過ごしていただいている。		
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	お手伝いが必要な方は季節に合わせて衣類を選んだりしている。散髪は定期的に訪問で行っている。		
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	旬の食材を取り入れたり誕生日や行事などでは特別食としてお弁当をだしている。	献立は献立委員が中心で検討、作成・調理は職員が交代で行っている。食材は近くの店が配達してくれるが、ときには利用者とともに購入に出かけている。また誕生会等の特別料理や弁当の取り寄せもしている。	
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	食事やおやつ以外にも定期的な水分を提供している。嚥下が困難な方にはトロミをつけて提供している。		
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	一人一人の状態に合わせて支援している。		

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
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	排泄チェック表にて1日の排泄リズムを把握し排泄の支援につなげている。	自分でトイレに行く利用者が数人いる。他は車椅子利用したり、リハパンやおむつ使用する等、排泄に何らかの介助を要するが、それでもできるだけトイレ誘導をしている。	
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。	一日一回は牛乳やヨーグルトなどの乳製品を取り入れたり食物繊維の食材やもち麦ご飯を提供している。		
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	本人の状態や体調に合わせて入浴してもらっている。5月はしょうぶ湯、12月には柚子湯など季節のお風呂も楽しんでいただいている。	一人当たり週3回入浴するよう順番を組んでいる。浴槽は一般・特浴兼用で、介助しやすくなっており、湯は個人別に交換している。	
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	一人一人の状態や体調によって適宜に休養していただいている。		
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	薬剤情報は個別にファイルしている。薬は1回分毎に1包化されており名前、日付、服薬時が記載されている。服薬時には本人と薬の名前等を確認しながら誤薬がないよう務めている。		
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	それぞれ得意、不得意があるので無理強いはせず出来ることをしてもらっている。		
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	利用者様の状態によっては外出も難しいが庭に出たり近辺を散歩するなどして外気にふれる機会を作っている。	利用者の状態により全員での外出も難しくなってきたが、春には花見に出かけ外食をしてきた。天気の良い日には庭に出たり近くを散歩する事もある。	

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	利用者本人はお金は持っていない。		
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	利用者様からということはないが、家族様からハガキが届くことがあり職員が代読している。		
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	利用者様の作品や季節感のある飾り、塗り絵などを展示し季節感をだすようにしている。	木造家屋で天井に太い梁、腰壁や床は木張りで採光もよく、どっしりして温かみのある部屋である。昼は皆が食堂兼ホールに集まるので、壁飾りや手芸品を皆で作ったり、思い思いに時間を過ごしたりしている。	
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	ホールにはテーブル席の他にもソファのスペースもありそれぞれが過ごしている。		
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	居室にはそれぞれ好みの物を置いたりしているが、利用者様の状態や危険となるような場合にはタンスなどの配置をかえたりして安全に過ごせるよう努めている。	ベッドとエアコンは事業所が設置したが、他は各自が必要な品を持ってきてもらう。しかし個人の持ち込み品は比較的少なく、さっぱりした個室が多い。夏冬の入替えは家族でしているが、中には事業所が預かる人もある。	
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	家具の配置など安全に過ごせる環境整備に努めている。		

目標達成計画

事業所名 グループホームくらたやま

作成日 : 平成 31年 1月 5日

評価結果

市町提出日 : 平成 31年 1月 7日

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	35	年2回の防災訓練は実施しているが、救命救急訓練ができていないので取り入れていく。	災害時に地域との協力体制がとれるよう働きかけや、AEDの使い方、救急処置ができるよう学んでいく。	運営推進会議など地域の方が参加して下さる場において協力をお願いしたり、救急処置などの勉強会をしていく。	12 か月
2					12 か月
3					か月
4					か月
5					か月

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、行を挿入して下さい。