

### 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	1196100018		
法人名	株式会社関東メディカル・ケア		
事業所名	グループホームフローラ幸手		
所在地	〒340-0114埼玉県幸手市東4-9-15		
自己評価作成日	平成29年1月31日	評価結果市町村受理日	平成29年3月27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	平成29年2月11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)】

個別ケア、生活リハビリを取り入れ生活の質の向上に努めています。また万全の医療連携体制、医療依存度の高い方の受け入れが出来る体制が整っています。

【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)】

・事業所理念が職員に徹底され、利用者のみなさんが笑顔で楽しく日々過ごされるよう、職員が一丸となってケアに取り組み、利用者の穏やかで安心・安全な日々の暮らしに結び付けられている。  
 ・ご家族のアンケートでも、「毎月行なわれる行事の様子を写真で知らせてもらう事が有難いです」、「こちらの希望も聞く努力をして頂いているので、満足しています」、「薬の管理、チェック体制が信頼できる」などのコメントが寄せられ事業所の取り組みや職員の対応について、ご家族が現在のサービスに十分満足されている事が伺える。  
 ・目標達成計画の達成状況については、定期訓練では1階キッチンからの出火を想定し、初期消火・通報・一次避難場所への誘導訓練に取り組みされているほか、初期消火時の対応や火災発生個所別による避難方法や避難場所の変更など、実践的訓練に取り組みされていることから、目標が達成されている。

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	事業所独自の理念を新たに作り入居者様優先を心がけるよう職員に徹底している	事業所理念「私たちはお客様の安らぎと笑顔、ご家族の安心を支えます」、「あなたに会えてよかった、ここに来てよかったと言われる介護を目指します」のもと、コミュニケーションと信頼関係を大切に、利用者本位のサービスが実践されている。	
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	自治会に入り、毎週地域の体操ボランティアが来所している、また季節ごとの催事に可能な限り参加させていただいています。	外出の際には近所の方と挨拶を交わされたり、餅つき大会など地域の催事や納涼祭などで、近隣住民や子供さんとの交流を楽しまれている。また、ボランティアとの交流など、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう支援をされている。	
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	時折自治会の会合にて理解や支援の方法を説明している。		
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	民生委員、市役所の職員、御家族様等にサービス、活動等の報告を行い、その都度サービスの向上に活かしている。	事業所から日常のサービスの取り組み状況や行事予定などの報告のほか、利用者の散歩や外出、病氣予防対策やボランティア活動についてなど、幅広い内容での意見交換が行われ、有意義な会議運営をされている。	
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取り組んでいる	市役所の担当者と連絡を取りながら連携している。	行政の担当者からは運営推進会議でアドバイスをいただいたり、申請手続きや報告・相談時にコミュニケーションを図られている。また市の介護相談員の受入れなど、良好な協力関係を築かれている。	
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	社内研修、朝礼等で定期的に言葉、身体での拘束を含めケアに取り組んでいる。	法人全体での研修や毎月定例の身体拘束防止委員会で身体拘束に関する理解を深める勉強会が行われ、言葉での拘束を含め、身体拘束をしないケア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	言葉の使い方気をつける等、毎月会議にて職員に周知している。		

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	日頃、キーパーソンの方々と連絡を取り、また来所時に話し合いを持っている。		
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	不安を取り除く事を含め、分かりやすい言葉で説明をしている。		
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	ご入居者様、ご家族様の訴えは常に報告し運営に反映させている	利用者とは日頃の関わりの中で、家族については面会時や運営推進会議のほか、管理者が緊密なコミュニケーションを図り、意見・要望の聴き取りが行われている。その意見や要望については職員間で話し合わせ、事業所運営やサービスに反映をされている。	
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	毎月各フロア会議を行っている。	フロア会議や個別面談時のほか、定例の全体会議では代表自ら職員に意見・提案などを聴きとられている。発言しやすい環境がつけられ、補助食品の採用や食事提供方法の変更、備品の修繕など、具現化されている。	
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	教育制度、スキルアップの機会を定期で設けている。		
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	定期で社内研修を設けている。		
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	地域の研修会、社内研修、スキルアップの為に参加している		

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	常にコミュニケーションを図りながら不安等をとりぞけるように努めている		
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	面会時や定期連絡で常に何かありましたらお気軽にご相談くださいとお声かけしています。		
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	その時々必要とする支援を見極めて柔軟な対応に努めている。		
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	個別ケア、生活リハビリを充実させ自信のつくケアを行っている。		
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	面会時や定期連絡で常に何かありましたらお気軽にご相談くださいとお声かけしています。		
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	近隣の公園やスーパーなどなじみの場所に出かける	習い事仲間の面会、近くの神社参拝や権現堂堤での花見などに出かけられている。また、家族の協力を得ての墓参りや自宅に戻りゆっくり過ごされるなど、これまで大切にしてきた関係が途切れないよう支援をされている。	
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	個別ケア、生活リハビリを充実させ自信のつくケアを行っている。		

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
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	気持ち的な孤独にならないよう声掛け、ケアに努めている		
<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	退去後も定期で連絡を取り、不安等の解消に努めている。	利用者とのコミュニケーションと信頼関係を大切に、寄り添うことで、思いや意向を把握されている。困難な利用者についても選択肢の提示をしたり、言葉や表情・仕草から汲み取り、利用者本位に検討をされている。	
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	日々の会話や訴え、行動等を聞きながら月1回の会議、毎日の朝礼で話し合いをしている。		
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	一人一人の既往歴、生活歴、内服薬等を把握しその都度様子を見ながら支援している。		
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	本人、家族スタッフに話を聞くと共にフロア会議にてモニタリングを行い、計画を作成している。	利用者・家族から思いや意向を聴きとり、医師・看護師の指示を含め、関係する職員で意見交換を行ない、その人らしさを大切に、現状に即した介護計画が作成されている。	
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	その時々の変化等の記録を見ながら計画を見直ししている。		
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	個別に対応している。		

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
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	外出レク、ボランティア来所、地域の催事に参加		
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回の往診、緊急時ドクター連絡対応	入居時に利用者や家族の希望を尊重し、医療機関の選択をしていただいている。専門医等かかりつけ医の受診は家族対応を基本としているが、必要な情報提供を行ない、適切な診療が受けられるよう支援をされている。	
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	月2回訪問看護		
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。	地域の病院と連携を保ち、面会を行ったり家族様との連絡を取り連携している。		
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	緩和ケア、終末期、入居者様と家族様と話し合いを重ね、本人・御家族の思いを中心に考えて生活を支えるケアを提供する	入居時に重度化・終末期についての話し合いが持たれ、利用者・家族と意志統一を図られている。その後も意志確認を進めながら、医師・看護師との連携のもと、重度化や看取り支援に取り組まれている。	
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	定期研修を設けている。緊急時マニュアルを常備し対応が行えるようにしている。		
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	年2回防災訓練を行い、地域の方と連携し協力を得ている。	定期訓練では1階のキッチンからの出火を想定し、初期消火・通報・一次避難場所への誘導訓練に取り組まれている。また、初期消火時の対応や火災発生個所別による避難方法や避難場所の変更など、実践的訓練に取り組まれている。	災害対策には十分取り組まれていますが、利根川や江戸川が近い立地であることから、水害の発生を想定した避難訓練の実施やその対策の検討を期待します。

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	入居者様を尊重しながら、理解出来る言葉で声掛けをおこなう。スタッフ一人一人が言葉使いに注意し気をつける。	敬語での言葉使いや更衣時の目隠しタオルの使用のほか、職員自身がされて嫌なことは絶対に言ったり、行なったりしないことを基本に、利用者の人格を尊重した対応や羞恥心に対する配慮など、きめ細かな対応がとられている。	
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	入居者様を尊重しながら、理解出来る言葉で声掛けをおこなう。スタッフ一人一人が言葉使いに注意し気をつける。		
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し、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	個々のペースに合わせ声掛けを行い、どのように過ごしたいかを大切にしている。		
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	個々を大切に支援し本人の意にそう支援を行う		
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	月一回の夕食。入居者様の能力に合わせて職員と共に行なって頂く。	利用者個々の状態に合わせ、食器洗いや後片付けなどを職員と共に行なっている。正月にはお節料理が提供されたり、手づくり料理の日には煮物料理やおやつづくりを楽しまれている。また、定期的に夕食に出かけられるなど、食の楽しみを大切にした支援が行われている。	
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	水分量、食事量を把握し季節感のある食事等を提供している。状態に合わせてろみ、キザミ、ミキサー食等の対応をしている。		
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	口腔体操を毎食前に行い、口腔ケアを毎食後に行っている。		

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	個々の排泄を把握し必要に応じて声かけ、介助を行なっている。	一人ひとりの力や排泄パターン・習慣を把握して、個別の誘導タイミングで声かけを行ない、失敗防止やおむつの使用量の削減に努められている。また、便所とわかり易く大きく表示されたり、夜間のポータブルトイレの使用など、自立に向けた支援をされている。	
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	水分量、食事量、運動量、排便パターンを把握し困難な場合は医師の指示にて下剤を使用しコントロールしている。		
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	季節にあった変わり風呂の提供、入浴中のスタッフとの会話を楽しく頂く。	利用者の希望に沿った支援をされている。入浴を拒否される利用者には無理強いすることなく、状況に合わせた対応をされている。また、利用者の状態に合わせ、リフト浴を使用したり、職員複数での介助体制を取るなど、安全対策に努められている。	
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	散歩、体操、外気浴等日中に活動を促し入眠出来る環境に努めている。		
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	薬の情報を把握し、変化が伴う時は常に見守り、確認を行なっている。		
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	できる事を見つけるケアを行い入居者様に率先していただける支援をしている。		
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	毎月外出レク、散歩の機会を設けている、ご家族との外出ももうけている。	散歩や買物、庭やテラスでの外気浴など利用者個々の希望に沿った支援をされている。定期的な外食や季節毎の花見、家族と一緒に温泉旅行に出かけられるなど、外出の機会を多く持つよう支援をされている。	



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	外出レク、スーパーへの買い物等に行き本人の好きな物を選んでいただいている。		
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	手紙等が来たりしている。本人が電話を希望した場合連絡をしている。		
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	落ち着く空間作りをしている。季節感のある物や安心できる空間作りをしている。	1・2階共にリビングルームは建屋東に面しており、日当たり良く、開放的で利用者がゆっくり寛げる設えで、室内にはぬり絵や貼り絵など創作作品のみの落ち着いたものとなっている。また、室温や湿度、採光や居室表示など、きめ細かな配慮がなされている。	
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	テーブルやソファ等配置を考え落ち着いた空間作りをしている。		
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	本人が使用していたなじみの物を居室に配置している。	馴染みの寝具や家具、家族の写真やテレビなどが持ち込まれ、利用者が気持ち良く過ごせるよう工夫されている。また、毎日掃除の時間が設けられ、共用スペースを含め清潔維持と衛生管理に努められている。	
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	個別ケア、生活リハビリを充実させ自信のつくケアを行っている。		

(別紙4(2))

## 目標達成計画

事業所名:グループホームフローラ幸手

作成日:平成 29年 3月 20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	高齢の利用者様、歩行困難な利用者様を預かる事業所として、継続的な訓練の実施は必要不可欠と想定される事から、事業所としての災害時対応力の維持、向上に向けた訓練の実施を行なっていかなければならない	継続的な訓練の実施、災害時対応力の維持、水害等災害時の対応の向上に向けた訓練の実施	定期訓練のほか、初期対応マニュアルや緊急連絡網の見直し、災害、緊急時の応援職員の役割分担の明確化やAED、救急救命講習の受講等の体制整備をおこなう。また、水害時の対応訓練を行っていないので次回の訓練で実施します。	6ヶ月
2					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。