

### 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	0871000261		
法人名	有限会社ヘルスケア下妻		
事業所名	ケアプラザうららグループホーム①		
所在地	下妻市下妻戊34-1		
自己評価作成日	2019年4月26日	評価結果市町村受理日	2019年9月10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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0871000261-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0871000261-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</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 認知症ケア研究所		
所在地	茨城県水戸市酒門町4637-2		
訪問調査日	2019年7月8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)】**

当事業所では、家庭的な環境の中で、個人の生活リズムに合わせてながら、安心した生活ができるように支援しております。

**【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)】**

開設から17年が経過し、地域に根付いた事業所である。理念に掲げていることが、特別、意識をしなくても自然に実践されているところは優れている点としてあげられる。自宅での生活に近づけるよう、個人個人の意思を大切に、制限せずに自由に行動できるようにしている。職員からのヒヤリングでは「笑顔を大切に、視線は同じ高さを心がけている」「希望は断らない」を大切にしているとの話があった。管理者への信頼は厚く、職員同士のチームワークがとれている。職員の体調がケアにも影響することを踏まえ、自己管理を徹底するよう伝えている。

**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、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	安心・信頼・満足の理念を掲げている。毎日職員で唱和して確認しています。	『安心』『信頼』を得て利用者の希望に添う支援を行なう事で『満足』が得られる。利用者の希望は断らないが基本であり、できない場合でも、できるだけ近づける努力をし、連絡帳や朝礼で伝達し、共有している。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	地区のイベントに参加したり清掃活動に参加したり地域交流に努めている。自治会の行事に参加したりしています。	地域のごみ拾いに職員が参加、利用者の参加は年々難しくなっている。夏祭りの子供みこしの休憩所として場所を提供、アイスクリームを振る舞う。子供に声をかけ、いつもと違う表情や笑顔が見られる。	
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	学校などの体験ボランティアを受け入れたり町のイベントに参加したりして支援している		
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	定期的に関催し意見交換をしながらサービス向上に活かしている、地域の方々に情報発信出来るように勧めていく	自治会長、民生委員、公民館、老人会、家族、行政参加で、定期的に関催されている。会議では、事業報告や行事報告、利用者の日常の様子を伝える。	
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	入居状況報告や運営推進会議への参加等頂き協力関係が出来ている	虐待防止などの研修会に参加したり、小学生の生活校外学習を受け入れ、市町村との協力関係は良好である。	
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	すべてのスタッフが理解し明るい開放的なケアに取り組んでいる	身体拘束廃止マニュアルを作成し、職員にも周知している。ミーティングの中で拘束について話し合い、議事録に残している。安心・安全を第一に考えているので、その都度話し合っている。事故の対応では、日ごろの家族との信頼関係が大切と感じている。	
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	月1回のミーティングを利用し利用者様の尊厳を大切にし言葉使い等も気を付ける様に話合っている		

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	施設でも高齢化に伴い必要性を感じ研修をして行きたい		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	十分な説明を行い理解が得られる様に対応している		
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	日々の利用者様との談話の中から又ご家族の面会時に気軽に意見・要望等を伝えて頂き反映させている	家族からの意見は面会時に聞くようにしているが、特別な要望はなく「これからもよろしく」という言葉が多い。家族とは常に言葉を交わし、言葉の中から本音を探る。	
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回のミーティング等で意見交換をして反映させている	ミーティングの時に話し合っている。利用者についての提案が多く、最近では季節に合わせた洋服について提案があった。ミーティングの内容と、勉強会の内容(熱中症やノロ)を記録に残している。記録は職員に配布して内容の共有をしている。	
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	職員が働き易い環境を整備しやりがいのある職場作りに努めている		
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	ミーティング等で勉強会を行ったり研修会に参加する機会を作っている		
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	県内の協議会等に参加し意見交換を行っている		

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
<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	初回相談に時間をかけ対応している、不安を取り除ける様に話をしています。		
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	初回相談に時間をかけ対応している		
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	ケアマネやスタッフとも話し合い必要としている支援を見極め対応している		
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	昔の様子を話して頂いたり、料理方法を教えて頂いたり和気藹々の関係を築いている		
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	状況報告など密に連絡を取り合い、施設でのイベント等に参加頂いたりして共に支えあう関係を築いている		
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	家族を通じ友人と面会して頂いたり、外出の機会を作り支援している	一番の馴染みの場所は自宅や家族であると考えるが、家族の面会で対応している。友人も高齢になって来る機会も少なくなり、利用者にとってホームが馴染みの場となってきている。	
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	個人個人の個性を把握し利用者様同士の声かけあいや支えあえる関係作りに努めている		
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	契約終了後も気軽に相談して頂いたり、来所して下さるよう支援している		

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
<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	日々の暮らしの中から一人一人の利用者様の思いや希望の把握に努めている	日々の会話の中からくみ取っている。買い物希望が出た場合は、利用者の状態に応じて対応する。過去の経験がよみがえって本音が出る時があり、理解できるよう努めている。趣味の編み物を楽しんでいる利用者もいる。	
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	家族からお話して頂いたり本人様とのコミュニケーションの中からバックグラウンドを把握し日々のケアに努めている		
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	バイタルチェックやスタッフ間の申し送り等で状況を把握し全員が状況把握に努めている		
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	家族の意向や本人の希望を尊重して、スタッフでの話し合いの中から現状に即した介護計画を作成している	フェイスシートからケアチェック表を確認し、カンファレンスで話し合い、その方に合ったプランを作成する。モニタリングは職員に確認しながら評価を実施、短期目標に向けた実施内容を記入していく。	
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	業務日誌や個別の経過記録を記入し全員が共有、把握し実践、介護計画の見直しに生かしている		
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	併設のデイサービスを活かしての交流や遠足、外食の機会を作り対応している		

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	警察や消防への施設の存在報告や地域ボランティアへの参加		
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	十分に話し合い、かかりつけ医への支援や信頼関係の構築に努めている	家族の付き添いでかかりつけ医を受診する方いる。協力医療機関より月2回の往診(内科・精神科)を受けながら健康管理を行っている。希望者は歯科往診も受けられる。訪問看護が週1回入っており、利用者をはじめ家族、職員の安心にもつながっている。	
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	関わりの中で気づいた事を職場内の看護師に相談したりして対応している		
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。	入院までの経過報告を初め情報交換をしながら病院との信頼関係の構築に努めている		
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	スタッフ間でも日々の状態把握に努め、ご家族とも十分に話し合い対応する様に努めている。往診可能な先生の支援なども相談している。	過去に看取り経験がある。同意書を取り交わしている。看取りの時期については、医師、家族、事業所の中で話し合い、今後の方針を決める。キーパーソンと親族とで意見の食い違いが見られる場合、再度同意書をとる必要があると考えている。医療連携体制がとれているので、相談をし、アドバイスを貰える。	
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	ミーティングの中での勉強会や救急救命の講習を受講したりしている		
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	消防署立会いの避難訓練の実施や夜間を想定しての避難訓練等を実施している	水害時は3階に避難することになっている。火災想定での避難訓練を計画。合わせて防災についての講話を依頼している。漏電も含めて火には注意している。	

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>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	個人を尊重しプライバシーを損ねない様に努めている	トイレや入浴時など本人が恥ずかしいと思いをしないような声掛けに注意している。入浴では同性介助を希望する方もいて、できるだけ希望にそった対応をしている。	
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	利用者様から気軽に自分の思いを伝えて頂ける様にコミュニケーションを取り働きかけている		
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	個人のライフスタイルを大切に出来る限り希望にそって支援している		
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	定期的に散髪したり、積極的に自分で衣服など選べる様に支援している		
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	季節感のある食事や好みの料理などを工夫しながら自家栽培で採れた野菜などを利用し準備や調理など出来ることを共に行っている	メニューはみんなで考え、あるもので工夫しながら、足りない食材のみ週に数回買出しに出かける。調理の手伝いは難しくなってきたので、下準備を手伝ってもらう。ホームの畑で採れた新鮮な野菜を提供している。	
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	食事の摂取状況を把握し支援している		
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	健康状態に応じた方法で行っている		

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	排泄の状況を記録し、排泄パターンを把握し支援している	排泄記録を確認しながら声掛けし、トイレに誘導。オムツから布パンツに改善した方や失禁回数が減った方もいる。基本的にはトイレでの排泄を徹底し、繰り返しの誘導でトイレでの排泄が出来るようになってくる。	
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	規則的な生活を送り排便習慣が確立できるように支援する		
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	時間を問わず入浴が楽しめる様に体制を整え支援している	入浴は希望により同性介助を行う。目安として週2回の入浴支援だが、拒否する方には色々工夫をして最低でも週1回は入浴してもらい、清潔が保てるようにしている。月1回でもいいという家族には、感染予防の意味も含め入浴してほしいことを説明し理解してもらう。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	個々のライフスタイルを尊重し安心して休息睡眠できる様に努めている		
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	ミーティングを利用し副作用や用法などを把握し状態観察をしながら支援している		
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	集団生活の中での楽しみや役割をみいだせるように支援している		
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	個々の状態や希望を確認し外出の機会が取れる様に努めている	日常的な散歩は困難になってきているため、ベランダやテラスでの外気浴が中心となっている。外出の機会を窺いながら、それぞれの体力に合わせて買い物や花見、外食などを楽しんでいる。	

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	原則的にはスタッフが管理しているが、希望に応じて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	手紙や電話等いつでもやり取り出来る様に支援している		
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	どこでも休息出来る様な空間を作り生活感や季節感を採り入れた居心地の良い空間作りに努めている	通りに面した建物から外の車の流れを眺めたり、ベランダで野菜、草花を育てている。1階の長い廊下の所々に腰掛けスペースがあり、歩行訓練しながらおしゃべりを楽しめるようになってきている。みんなで作ったパズル、朝顔の貼り絵が飾っており、季節感を感じさせる。	
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	廊下やリビング等自由に過ごせる空間作りに努めている		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	今まで使用していた馴染みの物などを配置し居心地の良い空間作りに努めている	草花を置いたり、テレビや衣装ケースを持ち込み、それぞれ落ち着ける工夫がされている。居室入口に名前が掲示されている。居室清掃ではモップかけを利用者をお願いすることもある。	
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	居室内の配置やトイレ、廊下等の手すりなど安全に出来る限り自立した生活が送れるように工夫している		

(別紙4(2))

事業所名: ケアプラザうららグループホーム

## 目標達成計画

作成日: 2019年9月2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	②	事業所と地域とのつきあいについては、常に向上させていくことを課題にしている。	さらに、地域の方々との交流を常に深めていく。	地域の行事などに積極的に参加して、施設側にも立ち寄りやすい環境を作っていく。	12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。