

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	1192300091		
法人名	社会福祉法人 長岡福祉協会		
事業所名	サポートセンター広沢 グループホーム広沢		
所在地	和光市広沢1-1		
自己評価作成日	平成25年3月1日	評価結果市町村受理日	平成25年4月5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	http://www.kaizokensaku.jp/11/index.php?action_kouhyou_detail_2012_021_kihon:true&JizyosyoCd=1192300091-00&PrefCd=11&VersionCd=021
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社シーサポート
所在地	埼玉県さいたま市浦和区北浦和3-6-9
訪問調査日	平成25年3月22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)】

地域密着型の施設として、地域交流スペースの開放で地域に浸透し、地域の行事など利用者の方が参加をすることで、住み慣れた地域での生活と家族との関わりが継続できる。また透析患者の受け入れをしている。そして、自分や家族、友人が利用したいと思うサービスの提供をという理念を職員が意識し利用者の方とご家族に接している。

【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)】

○市民が自由に集うことが出来る「地域交流スペース」と小規模多機能型居宅介護とが併設されたホームはオープンで明るい雰囲気にもなっている。公園に隣接しているほか近隣にも公園やホームがあふれる恵まれた環境に位置している。○管理者ならびにセンター内の職員との連携に努めており、「丁寧な見守り」と「細部にわたる報告」により自由と安全が両立した生活の提供を目指している。○地域包括支援センターや市との協調に努めており、センターとして「ウェルカム事業」を展開するなど、多くの方を巻き込みながら地域福祉の中心として新しい形のサービスの醸成に取り組んでいる。

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. 全くいない
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、安心して暮らせている (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	理念を掲示し、意識を高め利用者の方が、安心して生活できるよう心がけている。	地域交流スペース・小規模多機能型居宅介護との併設という「新しいサービスセンター」として設立されており、法人の考え・管理者の想いを実践できるよう、日々認識の共通化に対して指導に努めている。	
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	地域交流スペースの活用により、交流を目指し、保育園の運動会や、市民まつりなど参加し交流している。	センターとして市の委託事業である「ウェルカム事業」(65歳以上の方が集い「体操・創作など」を行う)をホームのとなりの交流スペースにて実施しており、地域の方々と気軽に交流できる機会がある。	
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	利用者のご家族の相談を通して、今まで学んだ認知症の人の理解や支援の方法をおたえしている。		
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	運営推進会議の開催で、地域の自治会と利用者のご家族他意見を伺い、利用者へのサービス部分は実践に活かしている。	併設の小規模多機能型居宅介護と合同で開催をしており、自治会・市の職員・地域包括支援センター・大学の教授・家族の方々が集い、現況報告や意見交換がなされている。	
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に取り組んでいる	ケア会議や、新入居者の相談等、市の担当者や包括との連携は密に取れている。	運営推進会議での意見交換をはじめ連携に努めており、センターへの行政や市民からの大きな期待に応えるよう密接な関係の構築に取り組んでいる。	
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	身体拘束に関してのマニュアルをファイルし、職員が閲覧できるようにしている。また、ミーティングの中で連携を密にしている。	「センターがオープンな活動を展開している」・「ホームの造りがスペースの有効活用を意識している」ことから、ホーム内およびセンター内の職員が連携した見守りに取り組んでおり、センサー等を利用しながら入居者が自由で安全に暮らせるよう努めている。	
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逃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	虐待に関してのマニュアルをファイルし、職員が閲覧できるようにしている。また、ミーティング内で職員間連携を密にしている。		

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	日常生活支援事業では、日々の利用者の方のケースから学び支援させていただく。また、研修の機会を増やし参加をする。		
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	契約書や重要事項説明書などを用い、説明、同意を得ている。		
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	利用者の方と関わる中で対話、面会、運営推進会議の機会に得た意見、要望を運営に反映している。	家族が面会に頻繁に訪れてくれることから、居室担当を中心に入居者の状況説明とホームへの理解を深めてもらえるようコミュニケーションに努めている。	
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	ミーティングやヒアリングの機会に得た意見や要望を運営に反映させている。	定例の全体会議においてケース検討・ひやりはっとの報告・連絡事項の伝達などが行われており、「職員の連携がうまくいくように」・「提案や意見が一部の職員に偏らないように」配慮しながら運営に努めている。	
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	個別面談などおこない、環境・整備に努めている。		
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	法人内の研修に、全員参加できるようにしている。また、職員の研修参加を勧めたい。		
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	ミーティングやケース会議をおこない、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	本人の思いに寄り添い、傾聴の時間を長く持ち安心して、生活できるよう努めている。		
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	計画作成者が、ご家族に困っていること、要望を伺いこれからのことを話しあえるように面談している。また、職員と共有する。		
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	グループホーム以外のサービスを含めた対応を説明し伝えている。		
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	共同生活の中で、一人一人の出来る事を大切にしている。		
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	ご家族の面会時、お話、関わりを大切にしている。		
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	自宅近隣の散歩、店舗への買い物をしたり、家族、友人がいつでも面会できる環境づくりをしている。	センター内のキッズルーム・カフェテラスに訪れる方々とも気楽に交流できるようオープンなホームを実践しており、入居者や家族以外の方との関係性の構築にも支援をしている。	
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	利用者の方同士の関係を、職員ひとりひとりが関わりをもつことで、ホームの中で孤立することがないように努めている。		

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
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	関係性を大切に、フォロー、相談や支援はしていきたい。		
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	利用者の方の思い、希望に添えるように安心しておくれる生活環境(職員、設備)づくりをしている。	「自分や家族が利用したいと思うサービスの提供」という理念に基づき、入居者がどのように過ごしたら楽しいかという観点から「日々のケアからの要望の把握」や「職員の話し合い」に取り組んでいる。	
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	アセスメント、利用者の方、ご家族との対話から把握に努めている。		
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	利用者の方一人ひとり、一日を通しての全体の状態を職員全員で把握し、共有している。アセスメントにより整理する。		
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	利用者の方、ご家族と話し合いをする時は、利用者担当職員に出席してもらい、また、ミーティングでケース会議をおこない介護計画を作成している。	モニタリング・カンファレンス・担当者会議を通し、入居者と家族の要望のバランスをとりながらケアプランの策定に取り組んでいる。	
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	介護経過記録を利用し、情報を共有し、活かし介護計画を作成している。		
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	利用者の方一人ひとりが、その時々その人らしい生活が送れるように、その状況に応じて対応している。		

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	ボランティア、近隣住民との交流を図り、地域との関わりを大切にしている。		
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	かかりつけ医は、利用者の方、ご家族の希望に沿っている。家族が同行受診した際は、情報提供して頂いている。また、現状報告もさせて頂いている。緊急時は、職員が対応している。	往診・訪問看護の利用により入居者の健康チェックと健康維持の体制が構築されており、医療機関との情報の共有と連携を図るよう取り組んでいる。	
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	訪問看護ステーションと契約している。週月、木2回訪問、情報の共有などを通して連携している。		
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。	家族を通して、入退院の準備と対応をおこない、情報交換や相談に努めている。		
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	可能な限りグループホームでの生活が継続できるようチームで支援していきたいと思うが、現在はまだ構築段階である。利用者の方とご家族と話をしながら、終末期の意向を考える機会をつくるよう取り組んでいきたい。	重度化と終末期の対応については、「指針の策定」・「ミーティングでの考え方の共有」に努めており、家族の意向の把握と今後の対応への備えに取り組んでいる。	重度化への対応にあたるべく職員のスキルの向上を図るため、勉強会の開催が検討されており、実現が期待される。
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	緊急時マニュアルを閲覧し、連絡体制を整えている。また、全職員救命講習をうけている。		
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	消防法に基づき年2回、消防訓練を実施している。	運営推進会議等を通して自治会にも災害協力を求めており、地域と協調した防災体制の確立を目指している。	近隣の学校や店舗にも災害での協力を呼びかけていく構想を持っており、実現により支援の相互関係の輪がさらに広がって行くことが期待される。

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
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	いままでの生き方を尊重し、利用者の方の思いに寄り添い、耳を傾け対応している。	接遇・マナーについては、注意事項等指導につとめている。なれ合いにならないよう尊厳と配慮ある関係を保つよう取り組んでいる。	
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	日常会話の中から、常に選択して頂くよう会話を働きかけている。		
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	利用者の方一人ひとりのペースにあわせているが、共同生活の中で、ルールはある。		
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	訪問美容を利用し、利用者の方から希望を伝えて頂いている。		
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	日々の食事作りや、買い物等希望を伺い職員と共にしている。	塩分・水分・カロリー・栄養のバランスに配慮した食事の提供を心掛けており、食事の準備や後片付けにも参加してもらえるよう支援に努めている。	
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	糖尿病、透析の方の制限は医療関係、ご家族と連携し行っている。手作りを基本とし家庭料理の提供をしている。法人内の管理栄養士に相談をさせて頂いている。		
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、口腔ケアを行っている。また、訪問歯科を利用している。		

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	利用者の方一人ひとりの排泄チェックを行い、ミーティングで話し合い、自立にむけた支援をしている。また、誘導や交換を行っている。	排せつに対して「チェック・記録・誘導・交換」など入居者一人一人に合わせた支援が施されており、自立の方については、「遠くから見守る」ケアの実践により尊厳の保持への配慮に努めている。	
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	排便チェックを行い、医師、訪問看護師の指示で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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は指定しているが、必ず利用者の方に伺い、入浴して頂いている。	浴室・浴槽が清潔に保たれており、「気分よく入ってもらう」「無理強いしない」「なるべく自立」を意識して入浴支援に努めている。	
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	就寝時間、起床時間は利用者の方の生活に応じ、寝具などは、利用者の方と家族に伺い安眠して頂けるように支援している。		
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	処方された薬の説明書を、職員が必ずチェックするようミーティング時、周知している。		
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	今まで趣味としていた事を取り入れ、また、一人ひとりが得意とすることを行い、楽しみとしてできるよう支援している。		
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	利用者の方の体調にあわせ、買い物、散歩、外食他希望に合わせ支援している。	ホームが公園に隣接するほか近隣にも大きな公園があり、恵まれた環境に位置していることを利して散歩や外出を楽しむ機会を持っている。誕生日の際の外食やお花見などの催しも実施されている。	

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	1名利用者の方と家族の希望で、お金を所持している。また、希望に沿って、買い物へ行き利用者の方が支払いを行っている。		
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	お年賀等、季節の便りを書くことをしている。また、電話の希望は必要に応じている。		
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	利用者の方が、個々に親しみを持って、自由に配置(飾り物)していただいている。また、共有部分は利用者の方の状況に合わせて証明、室温、音等配慮している。	季節感を出せるよう室内の飾りつけや雰囲気づくりに努めている。またソリューションウォーターを使い、快適で衛生的な空間づくりに取り組んでいる。	
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	ソファの配置、テーブルの位置を利用者の方が、心地よく過ごせるようその時々にかえている。		
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	居室は、利用者の方と家族で、心地よく過ごせるようにしていただいている。	ベッド、たんす、クローゼット、創作物、加湿器などが自由に持ち込まれている。室内の掃除は入居者と一緒に行い、室内は清潔に保たれている。	
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	脱衣所に関しては、一般家庭同様になっている為、個々の状況に対応し安全を考慮している。		

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	33	重度化や終末期について、可能な限りグループホームでの生活が継続できるようにチームで支援ができていない。また、利用者のご家族と話しながら終末期の意向を考える機会を作れていない。	透析利用者への疾患について、職員一人ひとりが学ぶ。重度化や終末期に向けた柔軟な対応ができる。	レポートを提出しミーティングと勉強会を行い共有する。また、チームとして話し合い、その対応をご家族に伝え共に支援していく。そして、学びを活かし医療機関との情報を共有する。	6ヶ月
2	35	防災訓練を年2回おこなっているなかで、運営推進会議を通して自治会に災害協力を求めているが、近隣の公共施設や店舗にも協力を求める必要がある。また、協力を求めることで地域に浸透していく事ができる。	近隣の公共施設や店舗に協力を求め、相互の応援体制が構築できる。	地域近隣の年間行事やイベントに参加し、また、うるかむの利用者を通し地域の輪を広げていく。さらに、学校や店舗に訪問し有事の際の応援体制を求める。	12ヶ月
3	48	利用者の方一人ひとりのペースに合わせ、日々の生活に役割を持って頂き達成感と楽しみを共同生活の中でしか味わえない支援を行う。	センター内において、作物や花などを育て日々の変化や季節感を味わえる。	日常生活の中で役割を持って頂き、共にまた個人が必要とされる事により生きがいを見い出せる支援を行う。また、環境や設備を整える。	12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。