

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	1191800265		
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム草加谷塚		
所在地	埼玉県草加市谷塚町1785-1		
自己評価作成日	令和6年1月30日	評価結果市町村受理日	令和6年3月8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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ユーズキャリア		
所在地	埼玉県熊谷市久下1702		
訪問調査日	令和6年2月20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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・様々なレクリエーションを提供している。 ・小学校との交流(ハッピーフライデー)。 ・スタッフ間の仲が良く連携が図れている。 ・ご家族ともメールなどを活用して気軽にご連絡できる環境となっている。また、ご家族が協力的。 ・食事が豪華で美味しい。 ・ケアに関して、工夫しながら対応できている。

【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)】

東武スカイツリーライン「谷塚駅」より車で6分の所にあり、長閑な環境にある2階建て2ユニットのグループホームである。様々なレクリエーションを行っており、毎週金曜日に開催の小学校の児童との交流会を入居者は楽しみにされている。また、食事が「美味しい」と評判で一人ひとりの好みにも対応し、楽しみの一つになっている。家族とは入居時にメールアドレスを交わし、日常の様子などを伝え、意向等のやり取りを頻繁におこなうことで相互の理解も深まっており、良いコミュニケーションツールとなっている。また、スタッフ間の仲も良く、情報の共有を図っている。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	必ず会議でスタッフに伝え、リマインドしている。その理念(目標)を実現するために勉強会を開催している。また、事務所、相談室、フロアに提示している。	管理者は会議の中で理念についてスタッフに伝え、その理念を実現するために勉強会を開催し浸透を図っている。理念は事業所、相談室、フロアに掲示され、職員はそれを実践している。	
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	小学校と交流を行う、散歩に地域の方と触れ合うことができている。これから地域支援事業にも参加し、ボランティアの受け入れも始めようとしている。	自治会に入会している。毎週金曜の小学校生との交流会に自治会長も参加しており、民生委員との交流の機会もある。散歩などでは地域の人と挨拶を交わしている。	
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	小学校との交流の場で、認知症方とどう接して良いのかを子供等に伝えている。		
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	運営推進会議で上がった内容については、全体会議なので、スタッフに落とし込み、現状に合わせて実践し活用している。(高校生のボランティアの受け入れなど。)	令和5年11月より、従来通りの会議を奇数月に開催している。参加者は自治会長、民生委員、包括センター担当者、家族などで、自治会長や民生委員より、「事故のないように」等の意見をいただき、スタッフへのねぎらいの声をいただいた。	今後もコロナの状況を見ながら参加者の活発な意見をいただき、取り組み状況の報告や話し合いを行い、サービス向上に活かしていくことが期待される。
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	研修会や地域ケア会議に参加する。また、認知症養成講座の講師を積極的に引き受け、認知症キッズサポーターのストラップ作りなどの協力をしている。	管理者は事業所の取り組み状況や空床報告等、市の担当者と連絡を取り合い、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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「介護保険法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	2ヶ月に1回身体拘束についてチェック表を各ユニットスタッフ1名が行っている。3ヶ月に1回身体拘束廃止の委員会を設置している。	3か月に1回、身体拘束廃止委員会を開催し、2か月に1回、各ユニットの担当者が身体拘束についてのチェック表をつけている。職員は正しく理解しており、拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	2ヶ月に1回高齢者虐待についてチェック表を各ユニットスタッフ1名が行っている。3ヶ月に1回高齢者虐待廃止の委員会を設置している。		

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	必要に応じて、個別にご家族に制度を案内する。スタッフには、勉強会などで周知し、年1回研修を行っている。		
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	契約、解約、改定の際は書面にて説明、合意の意思をとっており、十分な説明を行っている。		
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	年1回家族様アンケートを行う。ご家族へメールアドレスを交換し、気軽にご意見をいただける環境を整えている。	家族宛に年1回アンケートを行っている。又、メールで日頃の様子など、写真を添付している。スタッフとのやり取りや気軽に意見が話せる機会を設け、いただいた意見は運営に反映させている。	
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	全体会議ユニット会議にて意見を確認。3ヶ月に1度スタッフ個別面談を実施している。	全体会議やユニット会議で意見や提案を確認し、業務の改革など、リーダーと相談して改善に取り組んでいる。管理者は3か月に1回、個人面談を実施し、話を聞く機会を設けている。	
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	キャリアパス制度により個人のスキルを評価して把握している。給与の水準も上がっていくシステム。		
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	理念(目標)が職員を育てる取り組みとなっており、必ず全体会議にて認知症についてなど勉強会を行っている。		
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	社内での勉強会の他、認知症実践報告会などに参加し、サービス向上を測っている。また、市内のグループホームを集めた連絡会を行っている。		

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
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	ご本人様第一でサービスを行っている。ご本人の要望を一つでも叶えられるよう、スタッフ、調理スタッフ、管理者が一丸となって関係づくりに努めている。ご本人より聞けない場合は、ご家族に都度ご確認をしている。		
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	事前にご家族には、要望、不安を確認しご家族の協力を仰ぎながらサービスを進めていっている。		
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	しっかりとアセスメントをした上で、当事業所で出来る事を伝え、納得した上でご入居を勧めている。		
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	ケアの場面で「介護」では無く「共生」と言う言葉を使いスタッフに、今後の介護のあり方を伝えている。		
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	急変時や入居時はこまめにご家族にご連絡し、現状を伝えている。また写真などをつけて、表情がわかるように工夫もしている。		
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	ご要望があれば、お電話をかけたり、ご友人のみのご面会も受け入れしている。	面会は予約制としており、部屋で食事をしたり家族と家に帰ったりする方や友人の面会もある。ホームでは馴染みの場所や人との関係が途切れないよう、支援に努めている。	
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	席の移動、テーブルの配置変えたりと、ご入居者一人一人が力を引き出せるような配置と未然にトラブルを防げる様にしている。		

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
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	退居後、アルバムなどを作り、直接ご家族やご本人に持っていき渡している。その際に様子の確認もしている。		
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	6ヶ月に1度アセスメントを行いご家族、ご入居者の意向を必ず確認している。	6か月に1回、アセスメントを行い、本人、家族の意向の把握に努め、職員全員で共有し実践に繋げている。	
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	ご入居者、本人に確認できる場合は行っている。できない場合は、ご家族に確認してケアに活かせられないかを検討している。		
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	異常が生じた場合は、常にケアの見直しは行っている。		
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	サービス担当者会議やユニット会議内で、ご入居者、ご家族の意向を共有し、ケアプランの作成に役立てている。ケアの工夫も話し合い、ケアプランに落とし込んでいる。	3か月に1回、計画の更新を行っている。サービス会議では本人、家族の意向を確認し、ケアマネジャーは職員一人ずつ意見を聞き、それぞれの意見やアイデアを反映し作成している。	
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	ーテイスと言う機能を使い、ご本人のデータを集め、気づきや工夫に活かしている。周知事項は、ホワイトボードや各フロアごとの連絡ノートにて行っている。		
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	異常が生じた場合は、常にケアの見直しは行っている。固定概念を持たない柔軟な発想を全スタッフには伝えている。		

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	地域の一員として、ご入居者の観点で生活を支援している。今後は、地域支援事業などにも積極的に参加を促して行こうと思っている。		
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	受診の際は、ご本人とご家族のご意向を踏まえ、ご本人のかかりつけと連携をとっている。	協力医療機関の往診が月2回、歯科の往診が月2回、訪問看護の訪問が週1回あり、現在かかりつけ医への受診はないが本人、家族の希望を大切に適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	週一回、医療連携体制加算を取り、訪問看護を行っている。		
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。	入院された際は、早期に退院できるように、病院側の相談員とこまめに情報の交換を行っている。		
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	入居契約済みに看取りケアの説明を行っている。また看取りになりそうな状態になった際は、改めて説明を行いご意向をご確認している。	入居契約時に重要事項説明書内の「看取りケアについて」の説明を行っている。重度化した場合には再度、医師より説明を行い意向を確認し、可能であれば、署名、捺印をいただき、チームでターミナルまでの支援に取り組んでいる。	
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	定期的にはスタッフには勉強会を実施。急変や事故発生時の初期対応は行えるようにしている。今後は、全スタッフに普通救命講習を受けてもらう。		
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	4月災害時のBCP研修、9月に防災研修、半年に1階避難訓練を開催している。	5月と11月に消防訓練を実施し、夜間想定訓練も行っている。4月は災害時のBCP研修、9月は防災研修、半年に1回、避難訓練を実施している。水や食料品等、備蓄も行っている。	

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
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	不適切なケアチェックシートも3ヶ月に1度。各フロアスタッフにチェックしてもらい、虐待の芽を早めに詰めるように努めている。	フロアスタッフは3か月に1回、不適切なケアチェックを行っており、虐待の芽を早めに詰めるよう努めている。職員は人格の尊重と誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めている。	
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	日ごろから、ご入居者の自己決定が出来る様なケアの方法、声掛けにしている。		
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	なるべくご本人の希望に添えるようケアの工夫を行っている。		
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	定期的にお化粧ができるレクリエーションを取り入れている。また、毎朝ホットタオルやくしを提供し自ら整容できるように努めている。		
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	ご入居者は当事業所の料理を楽しみにされている。調理スタッフが自転車を漕いで自ら、旬の食材を選び提供している。お茶碗洗いなども、ご入居者が積極的に行ってくださる様になっている。	専属の調理スタッフがあり、一人ひとりの好みに対応しており、入居者は食事を楽しみにしている。配膳や皿拭き等、個々の力を活かしながら、食事の準備や片付けを行っている。	
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	水分量は1600 CCを目標に飲んでもらっている。調理スタッフが栄養のバランスを考え、ケアスタッフが量の調整を行っている。		
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	口腔衛生体制加算を取り、スタッフが口腔内の知識を身につけ、一人ひとりに合った口腔ケアを実践している。		

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	なるべくトイレでの排泄を促せるよう、ケアの方法、工夫している。	出来るだけトイレでの排泄ができるよう支援している。歩行ができない方は、2人でトイレ介助を行い排泄の自立支援に向けた支援を行っている。	
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	便秘予防のため、水分を促し、食物繊維が多い食べ物、コーヒーのミルクや甘味料にも便秘予防、改善の食品を取り入れている。		
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	1日に入浴できる人数には限りがある。業務改革を行い、出来る限りご入居様のご希望に添えるよう努めている。	週3回の入浴支援を行い、長湯等、出来るだけ本人の意向に沿い、楽しめるよう支援をしている。ゆず湯など、季節を感じていただいている。	
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	寝る前に足浴を実施するなど、睡眠を促している。また、日中に「横になりたい」と訴えた場合は、夜間の睡眠に影響しない程度に居室で横になる時間を設けている。		
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	月2回の往診の際、薬について相談し、現状に合わせたお薬の量にしている。また、提携している薬剤師に薬についてすぐに確認できる環境になっている。		
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	ご本人のご意向以外にも、ご面会やお電話にてご家族から得た情報を会議や、サービス担当者会議で共有し、ご入居者が楽しく生活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	毎週月曜日を外出レクリエーションの日としている。	毎週の月曜日を外出レクリエーションの日とし、車で一緒に出掛けたり、歩いて買い物に出掛けるなど、戸外への外出支援に努めている。	

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
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	外出レクリエーション時や、ヤクルト訪問販売時にお金を所持して使用してもらっている。		
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	ご希望があれば、ホームの電話を貸し出ししたり、居室にご本人の携帯電話を置く対応している。		
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	共有部にはご入居者が使用するもの以外は倉庫に片付け混乱しないように対応している。季節を感じられるよう、装飾は春夏秋冬で作成している。	1階のフロアはキッチン越しに共有部分があり、食事の準備の様子が見えるようになっている。季節感のある作品を飾ったり、イスやテーブル、テレビ、ビデオ等を設置し居心地よく過ごせるよう工夫をしている。また、室温、湿度等、適切に管理されている。	
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	廊下外に日光浴の椅子を作るなど、個別で過ごせる場を作る。		
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	すべてのものを持ち込むことはできないが、可能な量のなじみのものをお持ち込みすることができている。	入居時に使い慣れた仏壇やタンス、写真などを持ち込んでいただいている。自身の作品が飾られるようコルクボードを設置し、居心地よく過ごせるような工夫をしている。掃除ができる方は一緒に行っている。	
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	建物は安全かつ自立できる設計になっている。また、居室内の筆筒の位置を調整して転倒のリスク軽減に努めている。		

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	4 (3)	今後もコロナの状況を見ながら参加者の活発な意見をいただき、取り組み状況の報告や話し合いを行い、サービス向上に活かしていくことが期待される。	・参加者を増やす。 ・頂いたご意見中で、サービスに繋がられるものは活かして行く。	・大きな行事などに、運営推進会議の予定をいれ参加人数を増やす。 ・ご家族の参加を促すため、土曜日の開催も予定している。 ・ご意見をスタッフに落とし込み、サービスに繋げる。	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。