

### 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	1190900108		
法人名	株式会社サンテ		
事業所名	グループホームこころ		
所在地	埼玉県久喜市下早見1186-1		
自己評価作成日	令和1年8月12日	評価結果市町村受理日	令和1年9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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社シーサポート		
所在地	埼玉県さいたま市浦和区領家2-13-9		
訪問調査日	令和1年9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)】**

グループホーム「こころ」は入居者様が安心して暮らすことができるよう家庭的な雰囲気やゆったりと過ごすことができるような環境づくりをしております。近隣に医療機関と同法人の薬局があり常に連携を行うことで、医療が必要な入居者に対し安心してご利用いただいております。

**【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)】**

介護の三大支援である「入浴・食事・排せつ」に対してそれぞれ充実かつ柔軟な支援が展開されており、ホームの丁寧な支援と特長がこれらに表れています。  
 【入浴】嫌がる利用者には無理強いをせず、また好きな利用者にはのんびりと思いいいに楽しめるよう柔軟な支援にあたっています。スライド・インバスの利用により皆が湯船に浸かれる支援が実現しています。  
 【食事】盛り付けや野菜の下ごしらえなど利用者の能力と意欲に応じて食事作りの参加がなされています。職員と一緒に作り・食べることが一貫してなされており、共に生活しながらの支援が実践されています。  
 【排せつ】なるべく利用者が自立した生活を送れるよう器具や支援方法が検討されています。また失禁時においても尊厳に配慮しながら清潔が保持されるよう支援にあたっています。

**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広がったり深まり、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	事業所理念もあり職員間の共有の為、理念の掲示をしている。	入所時をはじめ理念と方針を説明し、ホームがめざす支援を理解してもらえるよう努めている。階層別研修等を通して経験年数や役割に適した知識を得られるよう取り組んでおり、利用者への理解と方針の徹底にあたっている。	
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	事業所として地域のお祭りや運動会等の行事に参加している。	運営推進会議等にて得た情報から地域との交流や行事参加が始められている。小学校等の社会資源との親睦を通して地域との融和に努めている。	
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	事業所として認知症の人の理解や支援方法などは地域の方に対して発信していない		
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カ月に1度は活動内容とともに報告している。	行政、地域包括支援センター、地域代表、家族等の方々が参加し、定期開催がなされている。写真やコメントが載った紙面を基に活動報告をしており、日常の様子を伝え、ホームへの理解を深めてもらえるよう工夫した取り組みがなされている。	
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	市町村担当者とは定期的に直接お会いするようにしている。何かあれば相談できる関係にある。	地域包括支援センター等関係機関とは相談を通じて利用者に対して協調した支援を行っている。関係機関開催の研修に参加するなどその活用にあたっている。	
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	身体拘束に対する事業所としての姿勢として、3カ月に1度(年4回)内部研修を通じ取り組んでいる。年に1度は運営推進会議の場にて身体拘束の検討会議を行っている。	特に身体拘束の実施事例はないものの、年間複数回の研修実施と運営推進会議での身体拘束をしないケアについての説明がなされている。職員ばかりでなく、家族等への理解に対して配慮した取り組みがなされている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止法について年に1度は内部研修を行い、職員間で共有し虐待防止に努めている。		

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
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	権利擁護については管理者が把握しているものの、積極的に学ぶ機会を設けていない。		
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	介護報酬の改定時には変更点をご家族に説明し同意書を取り交わしている。		
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	苦情等については契約時に重要事項説明書に受付窓口として外部の窓口を含め記載している。	家族の意見に対しては耳を傾け、真摯な姿勢にて対応に努めている。本評価に伴う家族アンケートにおいても闊達な意見・ホームへの感謝の気持ちが記されていた。	
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	最低月に1度はカンファレンスや会議等を開き意見や提案を聞く機会を設けている。	職員会議では、支援方法の検討、利用者個別のカンファレンス、今後の方針等々が話し合われている。利用者が落ち着いて生活できるよう留意事項の確認等もなされている。	昨年度よりユニットの増設がなされており、支援方法の確立や職員の育成を要することが認識されている。増設後もこれまでの質が保たれた支援が継続されることが期待される。
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	代表者は直接会議に参加する。管理者より意見を聞くなど職場環境についての意見を聞く機会を設け整備に努めている。		
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	年に2回、その時の課題に応じ法人全体で研修を行う機会を設けている。		
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	県内及び市内の開催されている研修会や勉強会に積極的に参加しサービスの質を向上させていく取り組みをしている。		

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	入居前の段階で直接本人とお会いする機会を設け不安なことや要望があれば解決できるよう取り組んでいる。		
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	ご家族については相談の段階から直接お会いし要望等について出来ること、出来ないことを含め返答し、安心して入居に繋がるよう努めている。		
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	サービスの導入の段階で「その時」必要な介護計画を作成し提示している。入居後落ち着いた段階で再度計画を作成し見直しをしている。		
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	日頃の生活の活動はなるべく一緒に行うようにしているが、入居者の状況等により出来なくなる時もある。		
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	入居者に対し、ご家族でないと対応できないことなど協力すていただいている。		
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	入居者が会いたい人や行きたい場所など可能な限り実現できるように努めているが、入居者の状況等によっては出来なくなる時もある。	花の栽培をするなど入居前からの趣味が継続できるようサポートにあたっている。カラオケや塗り絵など利用者の好きなことができる環境提供を目指している。	
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	入居者が孤立しないように、会話の間に入り支援をしたり共同作業の際には声を掛けるよう努めている。		

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	退去後の本人や家族との関りはないが、相談があればいつでも支援出来るような体制はとっている。		
<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	日頃から本人の意見が言えるような支援をしている。意向を示すことが困難な入居者にはご家族を通じ検討している。	アセスメント・モニタリングにより利用者の状態や意向の確認がなされている。利用者の意欲をくみ取り、支援の中で目標を意識するよう努めている。	
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	可能な限り情報は収集しているが、十分ではないこともあり入居後追加の情報収集も多い。		
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	一人一人の有する能力に応じた支援をしている。その日の心身の状態のことに関しても申し送る等し対応している。		
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	介護計画作成前には担当者会議を開催し意見やアイデアを反映し作成している。	生活機能向上連携加算を取得しており、利用者それぞれの機能維持・向上に対して目標を設定している。サービス担当者会議等において職員の意見を聞き、皆で支援方法を考えていく流れが作られている。	
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	日頃の様子を記入する「生活記録」を個別に記入する他「連絡ノート」なども活用し必ず伝えなければいけないものと区別している。それらを基に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	現在は既存のサービスのみで多機能化は図れていないがニーズがあれば可能な限り多機能化に取り組むと考えている。		

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	地域資源は概ね把握できているが、協働はできていない。		
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し、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	本人のかかりつけ医に対し、適切な医療が受けられるよう連携し支援している。	隣接するクリニックに24時間相談・対応ができる体制が構築されている。利用者・家族・職員が安心できる環境があり、利用者の健康状態の報告により情報の共有を図っている。	
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	入居者に対する日頃の情報や気づきなど相談の段階から隣接しているクリニックへ昼夜問わず連絡し、対応や受診の判断を仰ぐなどしている。		
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。	協力医療機関が隣接しているため、常日頃から情報交換や相談などを行っている。		
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	入居者の病状に応じ、緊急時の対応を含め早めに話し合いを設けている。	入居時に終末期の支援に対して指針の説明と同意書の提出がなされている。隣接するクリニックに相談しながら重度化への対応を図っている。	
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	事故発生時のマニュアルはあるが、訓練等は行っていない。		
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	災害発生時のマニュアルはあるが地域との協力体制は築けていない。	火災・夜間想定避難訓練を実施している。また災害時の対応マニュアルが整備されており、災害別の避難方法が検討・分析されている。	

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
<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	入居者一人ひとりに対し人権を尊重した言葉かけを行っている。	丁寧な支援を実践し、入居者と職員との信頼関係構築にあたっている。グループホームであることを認識し、親しくも礼節ある接遇に取り組んでいる。	
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	本人の思いや希望など、自己決定ができるような働きかけはしているが、十分でないことも多い。		
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	食事の時間や就寝時間など本人の意見を尊重し対応している。		
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	その日着たい洋服がある方や化粧がしたい方、染髪などにはその都度対応している。		
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	火を使う作業などは職員が行っているが、食事の盛り付けや準備など一緒に作業が出来るよう努めている。	盛り付けや野菜の下ごしらえなど利用者の能力と意欲に応じて食事作りの参加がなされている。職員と一緒に作り・食べることが一貫してなされており、共に生活しながらの支援が実践されている。	
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	食事や飲水も一人一人の能力に応じた形状や種類にするなどして支援している。		
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	毎食後口腔ケアを行うことで清潔を保持している		

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	排泄時間をチェックすることで排泄の失敗を防ぐことが出来るよう声掛けや誘導を行っている。	なるべく利用者が自立した生活を送れるよう器具や支援方法が検討されている。また失禁時においても尊厳に配慮しながら清潔が保持されるよう支援にあたっている。	
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	便秘の予防のために運動を促したり、乳酸菌飲料を勧めたりしている。		
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	基本的に入浴日は決めているものの、気分が乗らない日や用事がある時には、日にちや時間を変更している。	入浴を嫌がる利用者には無理強いをせず、また好きな利用者にはのんびりと思いいに楽しめるよう柔軟な支援にあたっている。スライド・インバスの利用により皆が湯船に浸かれる支援が実現している。	
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	生活習慣に応じて入居者それぞれ、居間で休まれたり、居室で休んでいただいている。		
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	内服している薬の効果や副作用については把握しており、必要に応じて医師や薬剤師へ相談している。		
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	全ての入居者ではないが生活の中に楽しみ事や役割を持っていただくよう支援している。		
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支援している	一人ひとりのその日の希望には応えられていないが戸外に出かけられるよう支援はしている。	天候を考慮するものの、気軽に外出できる習慣が出来上がっている。すぐそこまでの散歩、外気浴など利用者の意欲や興味を刺激し、体を動かす活動を増やせるよう努めている。	

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	お金の所持については、お金が無くなってもよい程度の金額を所持していただいている。		
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	本人からの希望があれば、自分からかけた所に電話をしていただいている。		
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	建物の構造上、迷うことがないようにシンプルな作りをしている。季節感が判るよう、掲示板には季節の飾りつけをしたり、大きめの時計などを設置している。	管理者が率先して清掃を行うなどホーム全体で清潔の意識が高められている。消毒等衛生に配慮し、感染症の防止に努めている。	
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	居間にソファを置き、独りでもゆっくりできる場を提供している。普段から気の合った入居者同士が談話をしながらくつろいでいる。		
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	入居時にできるだけ自宅で使われていた馴染みの物を用意していただくようお願いしている。	居室は日当たりが良いことから室温の上昇等温度管理に注力している。利用者の意向と健康の双方に配慮し、快適な生活が送れるよう支援している。	
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	建物内部は安全に生活出来るような作りになっている。室内での掃除や洗濯干しなどが出来るよう工夫している。		

### 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	11	昨年度よりユニットの増設がなされており、支援方法の確立や職員の育成を要することが認識されている。増設後もこれまでの質が保たれた支援が継続されることが期待される。	質の低下を防ぐ。	質の低下を防ぐために、職員の兼務をしていく。しかしながら、新たな生活は別の為、変更点などをカンファレンスや申し送り等を利用し、情報共有を図っていく。	3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。