

### 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	平成30年7月20日	評価結果市町村受理日	平成30年9月3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	平成30年8月24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していただいています。

**【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)】**

- 積極的な事業所内研修により、虐待防止等について適正な知識を身に付けるべく取り組んでいます。単なる講義だけでなく、「事例検討を交える・職員が交代で担当する」など工夫と配慮をしながら取り組みがなされています。
- 職員体制の充実を活かし、日常的に散歩や外出を楽しめるよう事業所全体で取り組んでいます。また月に1回程度、外食や外出行事を企画し、利用者の生活に彩りが加えられるよう努めています。
- 隣接するクリニックによる往診を中心に利用者の健康管理がなされており、常時専門性を担保した体制は、利用者・家族・職員の安心に繋がっています。

**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 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、活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
<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	事業所理念はあるものの理念の共有のため理念の掲示をしている。	事業所の理念を掲示し、職員への周知・浸透に努めている。人員の確保に取り組み、より良い支援をより多くの方々に提供できるよう日々の運営にあたっている。	
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	事業所として町内会に加入したり、地域のお祭りや運動会などの行事に参加している。	地域の催し物への参加や認知症SOS模擬訓練に協力をするなど地域への貢献に努めている。開設より2年が経過しており、地域との親睦を更に増していきたい意向をもっている。	
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	認知症の人の理解や支援の方法などは地域の人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か月に1回は活動内容とともに報告している。ゲストとして近隣のグループホームのホーム長に出席していただき、運営状況や活動内容などの情報を頂いたりしている。	地域包括支援センター、民生委員、地域の代表等多数の方が出席し運営推進会議が開催されている。活動状況等の報告をし、ホームへの理解が深まるよう努めている。	
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。	窓口への来訪や手続き申請等でのコミュニケーションにより関係構築に努めている。行政の指導を基に適切な運営管理に取り組んでいる。	
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、年に3回の内部研修を通じ取り組んでいる。他、年に1度は運営推進会議の場を用いて身体拘束の検討会議を行っている。	身体拘束廃止に対して適正な知識を身に付けるべく事業所全体で取り組んでいる。正しい知識の習得にあたり、事例検討をはじめ複数の事業所内研修を実施している。	運営推進会議時の身体拘束についての会議は事業所内の検討事項だけでなく、地域の方々をはじめとする出席者にも関係する事項を議題とし、地域全体の問題や課題として取り組んでいくことが期待される。
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	虐待防止について、年に1回は内部研修を通じて学ぶ機会を設け、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	権利擁護居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はいない。		
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	介護報酬改定の際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。	家族の面会時にはコミュニケーションを図り、意向の把握に取り組んでいる。家族の意見に耳を傾け、協調した支援となるよう取り組んでいる。	
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	日頃から意見を聞いているが、その他にも定期的なカンファレンスや会議などを通じ意見や提案を聞く機会を設けている。	月に1回の会議は、利用者のカンファレンス・研修・運営への提言等多岐に渡る議題にて開催されている。年に複数回の職員面談を通して関係の構築にあたっている。	
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	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	市内の同業者との合同研修や勉強会など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	入居前の情報収集の際には直接本人とお会いする機会を設け不安なこと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できること、出来ないことを含め返答し、安心して入居につな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していただいている。		
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努めている。	利用者のできることにて代替しながら趣味や楽しみを継続できるよう努めている。家族との関係に対しても継続できるよう面会等の支援にあたっている。	
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、会話の間に入り支援したり共同作業の際には声をか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	退去後でもボランティアを通じ関わってくださるご家族もいる。なお、相談があればいつでも支援でき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。	アセスメント様式が設定されており、入居時および変化にあわせて実施がなされている。日常より利用者の行動や言動について考察し、理解を深められるよう取り組んでいる。	
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	可能な限り情報は徴収しているが、十分でない場合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に対しても申し送るなどし対応している。		
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徴収している。	利用者の自立と自律に向け生活機能向上連携加算を取得するなど計画的・継続的な取り組みがなされている。サービス担当者会議での検討やモニタリングの結果を総合し、介護計画書の策定がなされている。	
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	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、必ず伝えなくてはいけないものと区別している。それをもと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計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	地域資源はおおむ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、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と連携し、協調した支援体制により利用者の健康管理に取り組んでいる。恵まれた環境は利用者・家族・職員に安心を与えている。	
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。	入居時等に利用者・家族の要望を聴取し、方針の共有にあたっている。状況と状態にあわせ、最善の支援となるよう関係医療機関との連携体制の確立がなされている。	
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	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。	年に2回の避難訓練の実施をし、災害時の対応確認にあたっている。居室からの出火・夜間等多様な想定をし、リスクへの対応を図っている。	近隣住宅だけでなく、市内グループホーム等の連携体制を更に進め、万一の事態に対応することが期待される。

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
<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	入居者一人一人に対し人権を尊重した言葉かけを行っている。	利用者の気持ちを受け止め、利用者を尊重した支援となるよう努めている。利用者が納得できる状況や意欲をそぐことのないよう注意しながら支援にあたっている。	
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	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	食事の時間や就寝お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	その日に着たい服などがある方や化粧をしたい方、整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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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、ご本人の希望に応じてできることの支援している。	栄養バランス・塩分量等の調整を図った食事の提供がなされている。利用者の嗜好を把握し、生活の中での楽しみとなるよう取り組んでいる。	
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できるよう声掛けや誘導を行っている。	利用者個別の排せつの記録を確認し、自立にむけた支援にあたっている。便秘等については医療機関の指導のもと適切な支援に努めている。	
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	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、入りたく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。	入浴日を設定し、清潔が保持されるよう計画的に進められている。入浴に限らず支援先般に渡り日々のかかわりをヒントとして支援に反映するよう取り組んでいる。	
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、居間で休んでいただいたり、居室で休んでいただいたりしている。		
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	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ごと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答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。	職員体制の充実を活かし、日中の散歩や外出を楽しめるよう取り組んでいる。また月に1回程度の外食や外出行事を企画し、生活に彩りを与えられるよう努めている。	



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、自分からかけたいところ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。	職員による定期清掃によりホーム内の清潔が維持されている。快適・安全な生活空間となるよう浴室・トイレ・居室・廊下の細部に渡って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	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っていた馴染みの者をご用意していただくようお願いしている。	主に睡眠・休息をとるために利用者個々の居室が用意されている。家族との面会等自由に使用できるスペースが確保されている。	
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	建物内部は安全に生活ができ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できるよう工夫をしている。		

## 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	35	災害発生時に地域との協力体制は築けていない。	近隣住宅以外に市内のグループホーム等の連携体制を進め協力体制を構築する。	市内のグループホーム間での協議会にて課題とし協力体制の呼びかけを行う。	2ヶ月
2	6	身体拘束検討会議を運営推進会議で行っていたが、運営推進会議での内容は事業所内における内容となっており、地域の問題や課題などに合った内容を議題として盛り込んでいなかった。	次回の運営推進会議の身体拘束検討会議では出席者にも関係する議題を盛り込み、地域全体の問題や課題として取り組むことができる。	運営推進会議における身体拘束検討会議は年に1回の為、来年度の身体拘束委員会に引き継ぎ議題の内容を検討する。	7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。