

### 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	1192400115		
法人名	株式会社 むさし		
事業所名	グループホーム越生町やすらぎ		
所在地	埼玉県入間郡越生町越生969-1		
自己評価作成日	平成31年2月15日	評価結果市町村受理日	平成31年3月29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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php">http://www.kaigokensaku.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31年3月7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)】**

個々の希望を取り入れつつ、出来る限り自分で出来ることは自分で行うという自立支援の実現に力を入れています。

**【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)】**

- 年に3回の家族会を開催し、家族との意思疎通を図るよう取り組んでいます。家族同士の交流を通して連帯感を醸成し、協同して支援できるようサポートに努めています。また家族に対して正確な情報を提供し、ホームでの生活を理解してもらえるよう取り組んでいます。
- 切る・洗う・後片付けをする・盛り付けをするなど皆で協力しながら食事作りが進められています。時間どおりに進まなくても利用者が行うことを大事にした支援は他が目指すべき姿といえます。
- 「利用者の職員に対する態度が答えである」との見解のもと誰に見られても大丈夫な姿勢での支援となるよう取り組んでいます。ケアプランチェック表による確認、利用者の意向を尊重した入浴、玄関を施錠しない環境などグループホームとしての支援が意識されています。

**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している (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	地域との交流の交流を深める理念を掲げて実践に努めてはいるが、全員が実践に繋がっているとは言えない。	ホームページ・2階スペースには施設の理念・支援の方針をまとめ、公表されている。新入職員等が利用者の症状を理解し、理念を意識した支援を実践できるよう指導にあたっている。	
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	地域との交流の理念に基づき、地域の行事に参加する事で交流を深めています。	地域の行事に参加するなど積極的な交流を図っている。自ら歩み寄る姿勢により受け入れてもらい、地域からの信頼と認知を得ている。	
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	管理者が地域で認知症の理解を深める講演を行ったことはあるが、定期的には行っていません。		
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	実際に話し合いであったことや指摘を受け、施設運営に反映出来るように取り組んでいます。	地域包括支援センター、行政、民生委員、幼稚園長等の方々の参加により運営推進会議が開催されています。写真や報告等により利用者の日常の生活を紹介し、ホームへの理解を深めてもらえるよう努めている。	
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	定期的に連絡を取りながら、協力関係を築いている。	行政が開催する土砂災害訓練への参加等を通して関係構築を図っている。また認知症についての講演を引き受けるなど地域への貢献を果たしている。	
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	身体拘束についての話し合いを定期的に入れながら、正しく理解し、ケアに取り組む事が出来るように努めています。	身体拘束をしないケアについて正しい理解と確認のため、研修および委員会を開催している。また玄関を施錠しないことについては、入所時に家族に対しても説明し、支援に対する理解を求めている。	
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	虐待についての話し合いを定期的に入れながら、正しく理解し、ケアに取り組む事が出来るように努めています。		

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
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	日常生活自立支援事業については話し合うが、成年後見人制度について学ぶ機会を設けていないです。		
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	当日前にも事前に話し合う場を設け、理解をして頂ける様に努めています。		
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	四か月に一回家族会の機会を設け、家族との交流、意見の交換の機会を設けて、意見を反映出来るように努めています。	年に3回の家族会を開催し、家族との意思疎通を図るよう取り組んでいる。家族同士の交流を通して連帯感を醸成し、協調して支援できるようサポートに努めている。	
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	月に一度ミーティングの機会を設けて、反映出来るように努めています。	職員によるミーティングが開催されており、利用者個別のカンファレンス等がなされている。支援方法の検討、変化の共有し、一人ひとりに適した支援となるよう取り組んでいる。	
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	職員の保有資格に応じた手当の支給に努めています。また、資格取得希望者に勤務日の調整を行っています。		
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	法人内外の研修の参加希望者に、勤務日の調整を行っています。また、外部の研修においては、受講料の補助も行っています。		
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	地域のケアマネ会、多種職交流会の参加を行い交流を深める機会を設けている。		

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	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	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ます。		
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に気付けるように努めています。		
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	職員全員とは言えないが、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ます。		
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	職員全員とは言えないが、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ます。		
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	本人の希望があった際、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、支援に努めています。	図書館に通うなど馴染みの場所がつくられている。料理や読書など利用者のこれまでに築いてきた習慣や趣向を大事にする支援が実践されている。	
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	利用者が孤立はしないよう、様子を見ながら支えられるように努めています。		

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
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	退去後一回は連絡を取り、近況が話せるように努めています。		
<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	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、本人本位の意見を反映出来るように検討する機会を設けています。	毎月のモニタリングにより利用者の状態と意向の確認に努めている。担当者を中心に利用者本位に検討しながら意向の把握と検討に努めている。	利用者の状態の変化を見極めながら娯楽や楽しみの部分を見つけていくことを目標としている。
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	本人、ご家族に聞きながら、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ます。		
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	日常生活を見ながら、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ます。		
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	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ます。	ケアプランチェック表が設定されており、日々の支援の中で目標を意識する仕組みが構築されている。家族等への説明に対しても使用されており、支援方針の共有に活用されている。	
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せるように努めています。		
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	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とは言えません。		

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	地域資源を上手く活用出来ているとは言えません。		
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	基本は本人が今まで通いなれた病院をお勧めしています。希望があれば協力病院の紹介も行っています。	受診時には日常生活での様子や健康状態の数値、症状を伝え、医療との連携に努めている。生活を共にすることで利用者の変化を捉え、速やかな対応により健康の維持がなされ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	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協働に努めています。		
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。	入院の際には、病院関係者と相談し、情報交換を定期的に行っています。		
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	重度化の場合は家族と相談の上で今後を決めていきます。が、基本終末期の対応は行っていません。	入居時にホームの方針を伝え、緊急搬送・輸血等の対応について確認書に対して同意を得ている。	
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	定期的には取り組み実践力を身につけているとは言えません。		
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	年2回の避難訓練と、年1回の町の行政と土砂災害訓練を行っています。	火災・夜間想定避難訓練を実施し、避難方法の確認等がなされている。備蓄についても1階・2階の双方に備え、万一の事態に備えている。	

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
<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	職員一人一人が、利用者の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応を心がけてはいます。	目上の人として利用者一人ひとりを尊重した接遇となるよう努めている。「利用者の職員に対する態度が答えである」との見解のもと誰に見られても大丈夫な姿勢での支援となる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	基本は本人本位の自己決定が行えるように支援を行っています。		
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	外出や要望に対しては支援できているが、時間の都合でペースを崩させてもらっている時が時折あります。		
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	本人本位で基本行えるように支援して、出来ていなかったり季節外れすぎている物に対しては支援を行っています。		
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	基本は主食や主催を自分で決め、準備や片付けが行えるように支援しています。	切る・洗う・後片付けをする・盛り付けをするなど皆で協力しながら食事作りが進められている。時間どおりに進まなくても利用者が行うことを大事にした支援は他が目指すべき姿である。	
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	献立や水分量をチェックしながら必要な物が提供出来るように支援しています。		
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	時折訪問歯科に相談しながら口腔ケアを行っています。		

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
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	トイレのパターンを見ながら適正と思われる時間にトイレの声掛けや、オムツ交換を行っています。	利用者の傾向を掴み、利用者一人ひとりへの対応に努めている。利用者との関係性を構築し、信頼の中で支援がなされるよう取り組んでいる。	
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	水分摂取の増量や、運動の声掛けに努めています。		
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	基本は本人の希望の日、時間を尊重しています。感覚が開く場合は声を掛けさせてもらっています。	特に入浴日を設定せず、利用者の意思と清潔保持のバランスをとりながら進めている。バスタオルの利用や見守り方法の工夫により利用者の羞恥心への配慮に努めている。	
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	食事準備や掃除のとき以外は本人にお任せしています。		
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	薬の副作用に対しては理解力が不足していますが、様子の変化には考慮出来るように努めています。		
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	全員とは言えないが、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ます。		
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	外出の希望がある際には、家族と協力については話をしますが、地域の人々と協力しながら、ということはありません。	季節の行事、散歩や買物などの日常的外出など外気に触れる機会の創出に努めている。また突発的に外食にでかけるなど利用者の楽しみを増やせるよう取り組んでいる。	

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
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	お小遣い帳簿をつけ、お金を所持し必要に応じて使えるように支援を行っています。		
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	電話や手紙のやりとりが行えるように支援しています。		
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	季節の飾り物などを取り入れ、生活感の中にも季節を感じられるような工夫は行っています。	行事の写真や利用者の制作物を飾り、温かな共有空間となっている。職員が利用者に関わっていることが、雰囲気だけでなく利用者の生き生きした表情にも表れている。	感染症蔓延防止対策として手指消毒のための台を設置している。来訪者への依頼徹底を図っており、来冬以降の継続が期待される。
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	ソファや写真が目に入る所に設置し、思い出に浸れるような工夫は行っています。		
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	基本は本人が使用していた物を中心に持ってきて頂き、自分の住み慣れた空間に近づけられるように配慮しています。	横になったり、テレビを見たりと思い思いに過ごせる居室が提供されている。担当職員は居室の整理等だけでなく心身の状況に対して把握し、寄り添う支援の実践に努めている。	
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	シンプルな作りで、あくまでも家庭の延長線上の形なので、自立した生活が送れるように。との工夫は行っていない。		

### 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	29	地域資源を把握し、上手に活用が出来ていない。	地域資源の把握に努め、活用が出来そうな物があれば、実現に向け計画していく。	地域の人や、行政機関から発行されている物からも聞いたり、調べたりする。	6ヶ月
2	47	薬の作用・副作用に対する知識が不足している。	入居者様が服薬している薬の作用・副作用が把握出来る。	勉強会の実施や薬表の作用・副作用の把握に努められるように普段からの確認を促す。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月