

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	1191700044		
法人名	株式会社ウイズネット		
事業所名	グループホームみんなの家・鴻巣		
所在地	埼玉県鴻巣市1499-1		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 ケアシステムズ		
所在地	東京都千代田区麴町1-5-4-712		
訪問調査日	令和1年10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)】

入居者様のニーズをご家族と共有し、ご家族様と入居者様と施設の連携を強化しております。入居者様が孤独感を感じないように心がけ、介護側が力を入れるのではなく、「ここをなんとかして..。」と、言うご利用者様の意向を尊重し自立支援に重きを置き残存機能を活かしたケアを事業所全体で取り組んでおります。

【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)】

・ご家族から、ホームは明るく解放感あふれ、面会に行きやすく、とにかく安心して任せられる事業所であるとの評価をいただいている。月1回の家族会では利用者の日々の様子を詳しく伝え、訪問できない家族とはメールでのやり取りで利用者の情報の共有に努めている。利用者・家族と職員、また地域の人たちと連携して利用者一人ひとりに合わせた自立支援に取り組んでいる。

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
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	法人理念と事業所理念が共に反映し合えるものとなっています。	法人の理念とともに事業所独自の理念が玄関に掲示されている。利用者一人ひとりの状況に合わせたサービス提供により残存機能の維持向上に向け支援している。	
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	利用者様の生活歴や地域との関わり方を考慮して程よい距離のパイプ役になれるように支援しています。	市の研修やグループホーム長会に参加したり、地域包括支援センターの方から各種情報を入手して利用者の個人生活歴をふまえ、地域交流を図っている。	
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	認知症が特別なことではなく、普通に生活できることを開放的な施設運営で地域の方に直接確認して頂いています。		
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	地域包括センターや行政、地域の方々の参加を仰ぎ、色々な視点での意見を聞かせて頂きサービスに繋がるように調整しています。	運営推進会議には市職員、自治会長、地域包括職員、家族数名に参加してもらい、事業所の実情や利用者の現状を見ていただき諸々の意見を仰ぎ、サービス向上に取り組んでいる。	
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	事業者連絡会・地域ケア会議など意見交換や共有できる機会を生かし、ケアに対する取り組み方の幅が広がるように取り組んでいます。	福祉協議会開催の運動会や地域の祭り、老人会など地域の関連機関や担当者と情報交換・共有し連携を深めるように努めている。	
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束に対する研修会を開き、慣れてしまう感覚に歯止めをかける意味も含め、具体例を出し合いながら理解を深めています。	各種研修会に参加して、身体拘束となる行為などについて知識を習得している。それを踏まえ、全職員が各種会議で事業所での具体的な事例について協議検討し、適切なケアにつながるよう取り組んでいる。	
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	職員の心のケアも大切にしています。介護する側も介護される側も人であること、虐待はお互い心と体に痛みが伴うことを伝えていきます。		

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	講演会やインターネットより情報収集したり、職員間の情報を共有したり、それぞれ必要とする情報を持ち寄っています。		
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	契約は十分な説明をした上、理解と納得を双方が出来た事で成立するものとしています。		
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	、ご家族様の意見意向を聞くための情報共有を全職員心掛けています。その情報は職員会議・運営推進会議・家族会に反映しています。	施設運営会議や家族会で利用者・家族の意向ニーズを把握している。また、ケア会議時に来られる方々には口頭で直接、意見・要望を聞きそれらを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	円卓方式により職員会議を開催しています。感性の違いによりいろいろな角度で意見交換ができることを期待しています。	定期的な面談などで職員の意向・ニーズを把握している。また、日常業務の中で気づいた課題などを話し合いをして、より良い支援提供に努めている。	
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	向上心や創意工夫、努力をする事への功績は給与水準に反映され、働きやすい明るい職場環境となっています。		
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	機会があるごとに研修会への呼びかけを積極的に行っています。介護業界全体のスキルアップを目指しています。		
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	鴻巣市では、ホーム長及び管理者のネットワーク会を開催し情報交換や勉強会を定期的に開催しています。		

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
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	入居時には、御家族様よりなるべ多くの情報を頂けるようお願いしています。共有情報があることで安心感が生まれ、今後の生活に繋がることを期待しています。		
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	面談時に話せない事があれば、お電話でもお受けしています。		
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	何が必要なのかを単刀直入にお聞きしています。必要とする事とご本人に頑張ってほしい努力を御家族と話し合いながら進めています。		
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	御利用者様の認知能力を個性と捉えていますので、同じ位置の目線でお話しさせて頂いています。		
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	御家族様と介護職員は密な連携がなければご利用者様を支える事は出来ないと思っています。		
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	面会や外出の時間に制限を設けていませんが、ご家族の要望や面会制限についてはご相談を頂いています。	これまでの生活歴、馴染んでこられた生活習慣、生活環境をふまえ、外出や面会時には制限を設けず、ご家族と連携してなじみの人・場所などとの関係が途切れないように努めている。	
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	利用者様同志の交流が活発に行われています。それぞれの個性を主張しながらも途切れない会話が出来ます。		

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	退去されても、御家族やご本人様からのご相談はいつでもお受けできる体制を構築しています。		
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	日々の生活の会話より、ご本人様の要望や意向を探り、何が一番良い方法であるかを検討しています。	日々の生活の中で、ご本人との会話や対話の都度、本人の要望や意向を探り、本人にしてあげられるまたはできる可能なかぎりの事を実践するように努めている。	
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	一人一人の個性や習慣に注目して、暮らし方の参考にしています。		
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	日々の継続が少しでも続くように、頑張る気力の維持を大切にしています。		
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	御家族、本人、介護者それぞれの立場の意向や要望を取り入れ、多面的な見方を取り入れたものとしています。	計画担当者を中心に、利用者本人の意見や気持ちを汲み取り、意思疎通が困難な場合には家族からの意見も取り入れながら、介護計画を作成している。	
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	個々の生活記録を作成しています。申し送りと共にどんなことでも正確に記載されたものとしています。		
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	入居者様の人数分だけ介護方法は違うものと捉えています。		

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
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	開放的な施設の作りから、入居者様と地域の方が顔見知りとなっています。		
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	急な発熱などにすぐに対応して頂ける往診も医療との距離を小さくしています。	提携の内科医、歯科医の定期的な訪問がある。家族が受診に連れていく方以外は原則訪問診療にて対応している。主治医との連携を密にし利用者の健康管理を行っている。	
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	定期的な訪問や緊急を要する、状況判断にすぐ対応できるような支援となっています。		
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。	入退院時のカンファレンスが充実した医療との連携を築いています。		
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	終末期を迎えるご利用者様については、御家族と医師、介護者と話し合いの場を持ち、今後の方針を共有する事としています。	重度化や終末期にむけた方針については入居時に説明し、同意を得ている。終末期にむけて主治医と利用者の家族が話し合いを行うときは同席をしている。主治医と家族が決めた方針にそって支援をしている。	話し合いに参加した際の記録はないとのことなので、今後は参加時の記録等を残すことが望まれる。
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	看護職員より応急処置方法の指導を受けたり、インターネットからも情報を取得し実践に繋げられる努力をしています。		
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	定期的に行う避難方法や訓練に対して消防署の方から改善点などの指導を頂いています。	年に2回は避難訓練を実施し、最低1回は消防署も立ち会いのもとで実施している。地域性もあり地域の協力体制を築けるまでにはいたっていない。	

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	利用者様とは距離を取り過ぎず又、近寄り過ぎず常に必要な時に必要な対応を心掛けています。	一人ひとりの人格の尊重に努めており、レクリエーションなどを行うときは無理強いはしない様にしている。利用者の情報を共有するためのボードが事務所内にあるが、外からは見えないようにしている。	
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	遠慮をしない介護を実践しています。		
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	色々な情報は提供させて頂きますが、選択はご利用者様の自己決定となっています。「自分で決める」事を大切にしています。		
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	女性利用者様は、希望の衣類の着用が出来るように心掛けています。		
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	利用者様と介護者が同じ内容の食事を同じ時間に楽しんでいます。	食事を職員も一緒に食べることで、食事時間中の会話も増え食事が楽しい時間となるように取り組んでいる。食事準備や片付けは一緒に行ってない。	食事の準備は委託業者が行っているため、利用者で行うことはできないが、片付け等で一緒にできることがないか検討することが望まれる。
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	管理栄養士の作成した献立に沿って作られています。		
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	居宅療養管理指導による歯科医師や歯科衛生士の指導を受け個々それぞれの口腔ケアをお手伝いしています。		

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	個々の生活記録を作成しています。申し送りと共にどんなことでも正確に記載されたものとしています。	利用者一人ひとりの排泄状況は排泄表に記載し職員間で共有している。支援方法等は生活記録に記載し、支援にいかしている。日中はできる限り声をかけ、無理のない範囲でトイレでの排泄を促している。	
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	生活歴の中で、ご本人のこだわった方法やお腹が活発に動く運動などを取り入れています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	なるべく、毎日同じ時間帯で入浴時間を設けています。日々の生活ペースを大切にしています。	入浴は週2回実施しているが、夏場などは希望があれば毎日入浴することも可能としている。利用者本人の希望と職員からみた必要性で入浴頻度も変えており、個々に沿った支援に努めている。	
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	一日の起床や就寝までを規則的なサイクルで送ることを心掛けていますが、その日の気分も大切にしています。		
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	一人一人の様子を医師・薬剤師・看護師と常に情報共有し、服薬による効能、変化などを報告しています。		
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	食べる楽しみを一番に支援しています。イベントにも必ず目先の変わったものを提供しています。		
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に支援している	日常的な散歩・外気浴又は、ご家族による外出や食事会などが出来るように支援しています。	人員不足もあり、以前と比べると散歩に行くことが減っていることを認識しており、また課題と受け止めている。利用者の個人的な外出に職員が付き添うことはなく、その場合は家族に対応をお願いしている。	

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
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、一人一人の希望や力に応じて、お金を所持したり使える支援している。	御家族とご本人との相談により決めさせて頂いています。		
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	ご本人に代わり遠方のご家族にお返事を書かせて頂くこともあります。		
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	自然と一緒に生きていくことが一番と考えています。風や光、温度などその時々季節に沿った生活を心掛けています。	1F利用者はテラスに、2F利用者はベランダに出られる環境となっていて、外にもソファが置かれている。日中はフロアで過ごす利用者が多く、温度や湿度を確認し居心地よく過ごせるように配慮している。また、自分の居室が分かるように工夫がされている。	
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	季節が良い時期には、テラスに出て気ままに過ごす事が出来ます。		
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	共同生活に支障がない限りご利用者様の意向を優先しています。	自宅より本人の馴染みのものを持ち込むことを可能としており、自宅と同じようにくつろいで過ごせるように利用者の要望を確認しながら、居室環境を整備している。	
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	施設内はバリアフリー構造になっています。共有部分はどこへでも自由に移動できるようになっています。		

事業所名 みんなの家・鴻巣

作成日: 令和 1 年 11 月 30 日

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	40	※食事を楽しむことの支援 委託業者による食事づくりになることで、一緒に作ることはできません。衛生管理ということには安心ですが、生活の継続と、楽しみはえられていません。	イベントの機会を利用して、おやつ作りに挑戦する。	①おやつ作りとして 昔、どの家庭でも作ったようなものから始める。②毎月のイベントに組み込む。③自分で作ったものを自分で食べられる内容を検討する。達成感と自己満足を感じられるように楽しみをもてる内容とする。。	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。