



# 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	運営理念の基に「地域の中で育まれてきた絆」自己決定を行う「権利を尊重」、「誇り」を持って生活出来る様に、一人ひとりの思いや希望に沿った支援の実践に繋げている。	近隣の利用者が多く、「地域で育まれた絆、自己決定の権利尊重、誇り」、が職員に共有され、地域との繋がりを大切に、自分の生活の質を決定することが尊重された支援が行われている。	
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人員として日常的に交流している	自治会加入や防災協定の締結、地域の子供神輿や保育園の慰問などの他、地元小学校の活動等の協力を行っている。季節の園外レクも町内の馴染みの場所へ行く事で顔なじみの方や地域の方とも交流している。	自治会に加入し、資源、廃品の回収や、小学生の職場体験の受け入れ、保育園児の慰問など、地元と根差した双方向の交流が続けられている。また、地域の避難所としても登録されている。	
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	在宅で生活されている人や、入居者家族から支援の方法等の相談があり対応している。		
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	2ヶ月に1度開催し、地域包括支援センター職員、民生委員、ご家族が参加している、運営の状況やサービスの実践状況を報告し、意見や助言を頂いてサービスの質の向上に向けて取り組んでいる。	家族代表・地域住民代表・地域包括支援センターの参加を得て定期的に開催され、利用者や事業所の状況報告に加えて、各回の議題に対して資料の提示説明や意見の交換などが行われ、サービスの向上に活かされている。	
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	市の担当者とは、運営推進会議等を通じ、事業所の情報を出来るだけ多く知って頂ける様に努めている、相談や助言を頂いたり協力関係を築く努力を行っている。	運営推進会議の議事録などを届ける時は、それを基に事業所の詳細をよく説明し、知っていただくことで行政の担当者との対話が深められ、質問や相談については、的確な解答やセッションをいただける良好な関係が構築されている。	
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	利用者の意思を尊重し強引なケアを行わない事と、言葉使いや態度にも注意して接していく事を職員と共有し実践している。日中は玄関等の出入り口の施錠は行わず出入りは自由に行える。	2カ月に1回の職員会議の折に、身体拘束廃止委員会が行われ、利用者の変化の把握と職員の対応などについて話し合いが持たれ、玄関の無施錠やベッド柵の使用を含めて身体拘束の無い介護が行われている。	
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	虐待防止関連法案について学習し、日々のケアの中でもお互いに言葉使いや対応等を注意しあったり、入居者さんが安心して生活できる様に努めている。		

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	成年後見制度を活用している方もおり、研修でも学ぶ機会を作り必要時に相談に応じられるようにしている。		
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	契約時は書面で提示し時間を掛け、丁寧にわかりやすく理解できるように、十分な説明を行い同意を得ている。		
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	日常的な会話の中からも意見や要望の把握に努め、家族が支払いや面会に訪れた際には会話をする時間を持ち、ご意見等を伺い実際のケアに反映できるよう努めている。	利用者とは日頃の関わりの中で、家族には催し物や交代で参加いただく運営推進会議の折に利用者の様子を詳しく伝えることで会話を深め、汲み取られた意見や要望は、検討を経て運営に活かされている。	家族とは催し物や運営推進会議などで来訪の折に会話を深められていますが、参加される家族を増やすなど、より幅広く意見や要望が汲み取られることに期待されます。
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	職員会議や法人全体の管理者会議があり、意見や提案がケアに反映できるように努めている。	日頃のミーティングや申し送り、月1回のユニット会議で職員の意見や要望を汲み取り、その場で解決できないことは職員会議や管理者会議で検討される仕組みが作られており、フィードバックも行われ、運営にも反映されている。	
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	その人に合った働き方や休み等、働きやすい職場環境を整える努力を行っている。向上心や意欲を持って仕事に取り組んでいける様に努めている。		
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	職員が働きながらスキルアップしていく事を支援している。外部研修に受講できるように努めている、外部研修に参加した職員は、会議や資料を回覧等で報告を行い他職員にも伝達している。		
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	埼玉県グループホーム協議会や、地域ケアマネジャー連絡会等への参加で、他事業所と交流を図り、サービスの質の向上に努めている。		

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	
<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	入居前の面接では、本人と家族にお会いし丁寧にお話しさせて頂いています、情報や要望は職員間で共有し、本人が安心できる環境作りに努めています			
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	困っている事や、不安な事、要望等は丁寧に耳を傾け、納得して安心感を持って頂けるよう努めている。			
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	本人と家族等と面談を重ねながら情報提供を行い、必要に応じ適切なサービスの情報提供が行える様に努めている。			
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	一人ひとりの状況に合わせ、その方の出来る事を見極め、出来る事の支援に努め自信を持って暮らしていける様に支援を行っている。お互いが共に暮らす関係でありたいと取り組んでいる。			
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	面会時には必ず本人の近況をお伝えしている。ご家族は本人の生活を共に支えて下さる大切な存在であり、職員と情報を共有しながら、本人が穏やかに安心して暮らしていける様に努めている。			
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	初詣や季節の花見、外食や買い物等では地域の馴染みの場所を訪れている、友人や知人、地域とのふれ合いを大切にしている。知人に電話や手紙を出すなどの協力もを行っている。	地元出身の利用者が多いため、友人・知人・近隣の方々の来訪が多く、外出・外食なども共通の馴染みの場所であり、話題にも共通性があるので、電話や手紙も含めて、馴染みの人や場所との関係がよく継続されている。		
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、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	食堂のテーブル席は相性を考えて決めている、状況が変化した場合は随時検討している。一人ひとりの個性や思いに沿って、入居者さん同士が支えあい良好な関係を築ける様に支援をしている。			

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
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	地域で暮らす関係性に変わりはなく、相談等の問い合わせには丁寧に応じるよう努めている、ご家族様から紹介されて見学に来られる方もいる。		
<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	日々のケアやコミュニケーションの中で、本人の意向や希望の把握に努め日々の申し送りや職員会議やユニット会議で情報を共有し、本人が希望する本人らしい生活が実現できるように支援を行っている。	意思疎通が困難な利用者も、職員が生活歴や職歴に加えて入居後の状況をよく把握しており、表情や行動の変化の観察と合わせて、思いや意向を汲み取ることができており、本人本位に検討がなされている。	
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	本人や家族からも生活歴や習慣、趣味や大切にしていた事等の情報を収集し基本情報シートを作成し職員に配布している、職員間で情報を共有し快適に安心できる生活が送れるように努めている。		
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	本人の生活習慣やリズムを大切にしながら、健康状態や本人の思いを日々の生活の中で把握する事に努めている。		
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	本人や家族の希望や要望をお聞きし、毎月行っているユニット会議や、担当者会議で気づいた点や、改める点を都度話し合い介護計画を作成している。	利用者担当を中心にモニタリングを行い、主治医の意見や家族の参加を促している担当者会議の内容も参考に介護計画の作成が行われている。また、作成された計画は家族の来訪時に説明され、必要に応じて見直しも行われている。	
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	ケース記録や夜勤日誌、業務日誌や申し送りノートを活用し、1日2回行われる申し送りを通じて職員間で情報を共有している。些細な事でも介護計画に反映できるように努めている。		
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	その時々に出されたニーズには、希望に沿えるよう柔軟な対応に努めている。		

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
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	馴染の商店に出かけたり、馴染の神社へ初詣や花見に出かけ地域の方との交流を継続し、関係が途切れない様にしている。		
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	入居前の面接や説明時等に協力医療機関の説明を行っている。ご本人やご家族の希望により、かかりつけ医との連携も可能である。	入居前に月2回の往診対応の協力医療機関の説明が行われ、現在全ての利用者が主治医とされているが、従来のかかりつけ医を選択することも可能である。また、専門医は家族協力を原則とし、状況により職員での対応もなされている。	
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	看護師が職員として勤務している他、同法人の特別養護老人ホームの看護職とも連携をとり、24時間連絡できる体制が整っている。健康管理や医療的処置等が適切に行えるように支援している。		
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。	入院された際には頻繁に医療機関に出向き、状況の把握に努めながら医師やご家族と相談し早期退院が可能であるよう連携している。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	早期にご本人やご家族の意向を把握するように努め、重度化した際には事業所に対応可能な医療行為についても説明、状況の変化に合わせて、その都度ご家族や医師と方針が共有できるように取り組んでいる。	入居時に利用者と家族に、「看取りに関する指針」を基に、事業所のできることを説明が行われ、重度化した場合は、家族との話し合いを重ね、医師の協力も得て、最適な終末期ケアの選択ができる体制が整えられている。	
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	職員研修等で知識や技術の習得に努めている。日々のケアの中でも実践力が身につくよう努めている。		
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	災害対策マニュアルを作成し、周知徹底を図り、消防署の協力を得て年2回の総合訓練を行っている、夜間に行われる職員会議では夜間想定訓練を実施している。また、地域の自治会と防災協定を締結している。	年2回の消防署立ち合いでの訓練に加えて、職員会議を利用して実際の夜間の訓練も行われており、非常災害対策計画も作成され、運営推進会議での説明も行われている。また、地域との災害時相互援助協定が結ばれている。	昼夜の訓練が行われ、非常災害対策計画も作成されていますが、災害発生時は予想できないことも想定されます。隣接事業所や地域との協力の強化に期待されます。

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
<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	人格の尊重はケアを実践するうえで最優先に考えている、申し送りの際には名前を使わず部屋番号で伝えて他者に分からない様に心掛けている。研修や会議でも学び自尊心を傷つけない声掛けやケアが行える様に努めている。	利用者が他人に聞かれたくないことや知られたくないことには、伝え方や言葉遣いに細心の注意が払われている。また、見守りについては過剰な支援となつて自尊心を傷つけることがないように、敬意を払って対応がなされている。	
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	入居者さんの話には耳を傾け、ゆっくり傾聴するように努めている、本人の思いや希望が表出できるよう働きかけ支援に努めている。		
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	本人の意思を尊重し、施設の日課を優先せずに柔軟な対応を行っている。本人の意向や希望を大切に支援している。		
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	出張美容の美容師さんが毎月来て頂き希望者は散髪して頂いている、衣類も本人と一緒に決めて好みに沿った身だしなみが整えられるよう支援している。		
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	ゆっくり和やかに食事が出来るよう配慮し、個人の有する能力を尊重しながら出来る事の支援に努めている。本人から希望があった際には、お部屋で食べる事も可能です。	隣接する同一法人のケアハウスの厨房より提供される主菜に、ご飯と汁物や地域の方からいただいた野菜などの調理が事業所で行われている。また、おやつなどは利用者と一緒に手作りが行われ、自分たちで作る楽しみも持たれている。	
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	食事摂取量や水分摂取量の把握を行い記録している。嫌いな物は代替品に変更したり一人ひとりの状況に応じて形態を変更したり、トロミをつけたりその人が摂取し易いように努めている。		
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	毎食後の歯磨きは日課となっており、困難な部分は磨き直し等の支援を行っている。定期的に歯ブラシ等を消毒して、夜間帯は入れ歯洗浄剤を使用して清潔を保てる様になっている。		

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
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	排泄チェック表により排泄パターンに努めている。出来る限りトイレで排泄ができる様に努めている。おむつからリハビリパンツや布パンツに改善された方もおられる。	排泄チェック表により一人ひとりの排泄パターンが把握され、昼夜とも、トイレ排泄を原則に自立支援が行われており、適切な声掛けにより、おむつ→リハビリパンツ→布パンツと改善された事例も見受けられる。	
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	乳製品や根菜類などや水分摂取に努め、身体を動かせるような活動を行っている。困難な方は医師の指示により緩下剤や座薬を使用し便秘の予防に努めている。		
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	入浴日と入浴時間は基本的に決まっているが、希望や状態に応じて随時入浴も可能である。柚子湯や菖蒲湯、バラ湯等を実施し、季節感を味わって楽しめる工夫をしている。	入浴日は週3日を基本に、利用者の希望や状況により、いつでも入浴は可能であり、体位の保持が困難な方には、機械浴や2人の職員による支援が行われ、安全・安心に入浴を楽しんでいただける支援が行われている。	
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	日々の生活は本人のペースを尊重しています。活動や休息は本人の自由で過ぎて頂き、穏やかに過ごす事により安心して眠られる様に支援しています。		
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	薬の説明書をファイルし服用後の経過や副作用の把握に努めている。医師や薬剤師にいつでも相談できる体制が整っており、安心して服薬出来る体制を整えている。		
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	今までの生活歴や出来る能力を把握し、その方に合った役割や楽しみを持ち、毎日を楽しんで暮らしていける様に支援を行っています。		
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	日常の散歩や買い物、外出等に出かけられるように支援を行っています。家族や知人と外出されたり、外泊される方もいらっしゃいます。	地元で馴染みの利用者が多いので、気候・天候が許す限り、散歩や外気浴、買い物などを生まれ、初詣や季節の花見なども行われているが、高齢化に伴い、利用者の状況に合わせた近隣への外出を増やされつつある。	

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	少額のお金を所持される方もおられる。買い物の際に本人自ら支払いができるよう支援を行っている。		
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	電話はいつでも利用可能で職員は取継ぎの支援を行っている。手紙を書かれた際には、宛先の確認を行い、近くのポストまで一緒に行かれ自身で投函して頂く支援を行っている。		
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	居心地良く生活ができる様に、室温や湿度、換気や照明等の配慮を行っている。入居者の皆さんで制作された四季折々の飾り付けや、季節の花を飾り居心地良く暮らして頂けるよう配慮している。	大きな雛壇飾りなど、四季折々の装飾が置かれ、温度・湿度・換気等に気配りがなされた、共用空間では、利用者が落ち着いて思いおもいに過ごされている。また、整理・清掃もきめ細かく行き届き、居室共々清潔に維持されている。	
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	自室で過ごされている時間も大切に、お互いの部屋を行き来されたり、共用空間では気の合う方と隣席にしたり、楽しんで過ごせるよう支援を行っている。		
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	居室には使い慣れた家具や、お気に入りのソファを持ち込まれたり、本人や家族と相談しながら居心地良い居室空間作りに努めている。	馴染みの家具や身の回り品が持ち込まれ、入居以前の生活習慣が継続できるように配慮され、入り口には、「歩ける/車イス利用/杖・支え必要」の解り易いマークが付けられ、いざという時の備えもされている。	
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	玄関から室内はバリアフリーで手すりを設置。車いすの方でも出来る力に応じて自由に移動できるように配慮している。場所が分からなくなっても手作りの案内表示を貼ったり、居室ドアに目印になるような飾り物をつけたり配慮している。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム四季の丘

## 目標達成計画

作成日: 平成 31 年 4 月 5 日

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	10	ご家族様に運営推進会議や、行事などの参加の呼びかけを行ったり、利用者家族同士で交流機会が作れるように努めていく。	ご家族様の参加できる行事等の企画や、運営推進会議に参加してもらうご家族様を増やす。	ご家族様も参加できる行事等を企画し、ご家族様と利用者様、職員で楽しみ良好な関係を築けるように努める。運営推進会議には多くのご家族様に参加していただき、グループホームの現状や課題を知っていただく。	12ヶ月
2	35	入居者の高齢化、重度化もありスムーズな避難誘導が難しくなっている。災害対策訓練の継続と、近隣事業所や地域との連携を強化する。	地域や同一法人との協力と連携を強化する。	避難訓練や防災についての研修を行い、あらゆる状況下でも冷静に的確な行動がとれるようにする。同一法人の部署との連携や地域の方の協力が得られるように努める。	12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。