



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	1171200585		
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・三郷		
所在地	埼玉県三郷市早稲田2-26-17		
自己評価作成日	平成29年9月29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	東京都千代田区一番町6-4-302		
訪問調査日	平成29年10月15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)】

ご利用者様が安心して毎日笑顔で過ごせる空間作りを心がけています。一人ひとりの個性を大切に、各ご利用者様が何をしたらより快適に過ごせるかを意識し、コミュニケーションを心がけております。毎日散歩をする方もいれば、パズル、歌などが好きな方もいらっしゃるのでは合わせてサービスを提供させていただいております。季節に変わり目などには、それに合わせてレクを実施しております。ご利用者様と一緒に室内の模様替えをして、その季節を皆様で共感し楽しんでいただいております。最近新しい職員も増えている中、ご利用者様とのコミュニケーションの時間を特に徹底しております。

【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)】

・ホームでは利用者一人ひとりができる限り『普通な暮らし』ができるような環境作りを力を入れている。設備面ではユニット内の各所にソファを設置し、気の合う利用者同士が囲んでできるようにしたり、一人での利用者に気兼ねすることなく過ごしたりできるようにしている。また、利用者の性格に合わせたリビングの席配置作りを取り組んで、リラックスできるようにしている。好きな場所で好きなように『座る・くつろぐ・会話する』などができるようにしており、ホームを訪問した際にも、利用者同士の和気あいあいとした雰囲気がかがえた。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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 職員から見ると、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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 職員から見ると、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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	会社理念に基づきサービスを提供出来るように心掛けている。職員同士情報交換しながら、サービス提供につなげている。	・ホームでは都度職員ノートやフロアノートに、職員がそれぞれ気づいたことを記入するようしており、情報共有を図りながらホームの目指している方向に沿った支援ができているかを確認し合っている。	
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人として日常的に交流している	地域行事や散歩に出かけた際に交流している、	・近隣に散歩する際には、町内の方々と挨拶を交わすことを心がけており、ホームの納涼祭に招待したり、地域のお祭りに参加したりしている。地域で生活する実感が持てるお湯に支援している。	
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	ご家族様が来た際には近況のご説明、来客が来た際には認知症について説明させていただいている。		
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	近況報告し、またご家族様から意見を頂戴し、今後活かせるようにしている。	・定期的に運営推移会議を開催しており、自らの運営を振り返り、議事進行内容は議事録に丁寧に記載している。ホームの運営推進会議運営規定に沿った運営がなされていることがうかがえる。	・運営推進会議運営規定に沿った運営がなされていることはうかがえるが、参加者が職員に留まっていることが懸念される。家族や関係機関から出席者を仰ぐことが必要とされる。
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取り組んでいる	市町村と協力していけるように、情報提供を行っている。	・市には定期的に運営情報を提供しており、日頃から連携が図れるようにしている。市から新規の利用者の紹介を受けていることも報告されている。	・関係機関とは新規の利用者の紹介を受けるなどの連携が図れているが、運営推進会議への集積も仰ぐことが望まれる。
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	身体拘束ゼロの実践に向けて、身体拘束廃止委員会を開催し防止に努めている。	・身体拘束しないケアに力を入れており、身体拘束は「ゼロ」を継続している。また、身体拘束をテーマとしてホーム内の勉強会を開催し、職員への注意喚起を促している。	
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	職員同士の連絡や虐待防止委員会を開催し防止に努めている。		

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	職員会議、職員同士の情報交換にて理解を深めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	不安、疑問が出た際には、その都度説明させていただき時間を設けて説明させていた		
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	面会時などに質問などがあれば傾聴し、不安解消に努めている。	・利用者の声は生活記録に細かく記入しており、日頃から共有できるようにしている。家族には、面会などを通じて日頃の様子を伝え、意向や要望を把握することに努めている。	
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	職員会議などで意見交換などし、情報共有している。	・定例の職員会議をはじめ、職員との個人面談を通じて意見を聞き取り、業務に反映させることに取り組んでいる。また、新たなホーム長は職員との親睦会を開催し、広くコミュニケーションを図ることに理から入れている。	
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	努力している点は褒めて、また改善すべき点などはここに面談し伝えている。		
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	職員会議などの場を研修としたり、本社の研修に参加する時間を設けている。		
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	訪問は行っていないが、研修やネットワークを通じて同業者と交流す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
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	ご利用者様の要望、不安などを聞き入れながらサービスを提供し、また安全面の確保を行う。		
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	ご家族様が不安、要望などがあれば親身に聞き入れ、定期的に連絡を取るよう心掛けています。		
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	ご家族様と情報交換しつつ、ご利用者様が必要とするサービスを提供をさせていただいている。		
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	ご利用者様には生活の中での役割を担って頂き、ご自身で出来ることはして頂くように努めている。		
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	ご家族様に日々の様子を報告し、意見交換を行っている。		
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	天気の良い日には外へ散歩に行き、ご近所様と会ったときなどに挨拶を交わしたり、ご家族、ご友人が来園の時などに交流して頂くように努めている。	・旧友などの面会については入居時に家族に確認をとって対応することになっている。また、家族とお墓参りや自宅近くで食事をとるなど馴染みの関係を途切れない支援に努めている。	・季節の便り(年賀状や暑中見舞いなど)を職員と一緒に作成するなどの機会を設け、馴染みの人と疎遠にならないような支援を提供することが望まれる。
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	ご利用者様同士の状況把握をし、各隔たり無く行き来して交流を持って頂いている。		

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	サービス終了時にも経過観察できるように努めている。		
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	日々の暮らしの中で、各ご利用者様とのコミュニケーションや行動、表情などから読み取れるよう努めている。	・入所時の利用者・家族との面談では、心身状況を把握するとともに、生活歴や趣味嗜好などを詳しく聞き取ることに市からを入れており、できる限り入所後の生活スタイルに反映させることに努めている。	
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	ご利用者様の今までの生活記録、基本情報から把握し、本人、ご家族様からもお話を聞き把握に努めている。		
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	各ご利用者様のADLをしっかり把握して、自立支援を目指しつつ出来ていることはして頂き、できないことお手伝いさせて頂いている。		
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	ご家族のご要望又は本人の要望を聞き、主治医と相談してモニタリングを行い、介護計画を作成し、状況に応じて介護計画の見直しを行っている。	・定期的なモニタリングを実施して、ケアプランの達成状況を確認する仕組みが整っている。さらに、それらをもとにケアカンファレンスを開催してケアプランの見直しにつなげている。	
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	日々の生活記録を参考にして課題を上げ、情報を共有しながら実践し、介護計画への反映、見直しに活かしている。		
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	その時のニーズに合わせ、柔軟なサービスを提供し多様化に対応している。		

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
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	各ご利用者(s)マが地域の社会資源を活用し、心身の力が発揮できるよう支援させていただいている。		
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	かかりつけ医の定期往診を利用しつつ、適切な医療を受けられるように支援させていただいている。	・嘱託医による定期的な月2回往診によって、健康管理に取り組んでいる。また、訪問看護ステーションから週1回看護師が来訪しており、医師の指示を受けて健康管理に取り組んでいる。	
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	訪問時、状態変化などがあれば医療機関へ連絡し、適切な医療が受けられ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。	ご利用者様が入院した際には早期退院に向け、医療機関と情報交換し、また、職員がお見舞いに置くようにしている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合の方針に基づき、ご家族、医師、職員が話し合う時間を設け支援している。	・終末期の対応として一定の条件下で「見取り介護」に取り組んでいる。今年度の看取り介護はないが、昨年度に1件の実績がある。その際には、職員会議を適宜開催し、家族へ適宜様子を報告あいたり、急変時には訪問看護・主治医の協力も得られるようにしている	
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	緊急時のマニュアルを掲示し、全職員が適切な判断府ができるよう取り組んでいる。		
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	避難訓練を実施し、避難経路、避難方法を職員が熟知できるようにしている。	・年2回、消防署の協力を得て防災訓練を行っている。地域の避難マップも職員室に掲示して周囲喚起を促している。	・防災訓練は夜間を想定した形式になっているが、実際に夜間(日が落ちてからの時間帯)にも実施することを検討されたい。

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	日々の声掛けや、特に入浴時、排泄時などはプライバシーに配慮した声掛けをし対応させていただいている。	・入居時をはじめ面会時などを通じて利用者や家族の意向を把握し、対応や名前の呼び方を決めている。また、排泄介助をする際にも、声かけを行って同意を得てから入室するようにしている。	
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	ご利用者様の表情は声掛け時に状況を把握して自己決定できる場を提供している。		
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	各ご利用者様のペースを把握し、ご希望に合わせて支援させていただいている。		
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	整容、更衣は各ご利用者様の意見を聞きつつ支援させていただいている。		
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	毎食のメニューを掲示し、食事への楽しみを持って頂くように努めている。また、食器拭きなどもしていただいている。	・水分補給をする際には、利用者が選択できるように4種類ほどのアイテムを用意している。また、食前後のテーブル拭きやトレイ拭きを職員うことを促して、自立支援に努めている。	
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	食事量、水分量の記録を行い、1日の必要量を摂取できているかを確認し、摂取して頂くように努めている。		
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	歯科医師、歯科衛生士の指導のもと、一人ひとりに合った口腔ケアの実施を徹底させていただいている。		

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	各ご利用者様の排泄リズムを記録し、排泄パターンを把握し、声掛け誘導を行っている。	・できる限り自立した排泄が継続できるように、食前と食後をはじめ個々の排泄パターンを把握して、トイレ誘導することになっている。特に利用者の表情を読み取ることを大切にしている。	
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	水分量の調整や下剤コントロール、また散歩、運動などを行い、適切な排便ができるように努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	一人ひとりの希望に沿い入浴ができるよう支援を行っている。また、個々の状態に合わせて機械浴によって入浴を提供させていた	・基本的には週2回の入浴支援を実施している。また、入浴日は固定せず、意向や要望を聞き取り入浴してもらっている。希望や季節によっては週3回の入浴を実施する利用者もいる(公平性には注意している)。	
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	各ご利用者様の生活習慣を理解し、声掛けを行い休息して頂けるよう努めている。		
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	各ご利用者様が服用している薬の用途、副作用の記入されたファイルを作り、確認できる状態にしている。		
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	一人ひとりの生活歴を把握し、各々に合った役割を見つけ出し、楽しみのある生活を送っていただけるようにしている。		
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に支援している	散歩に出かけたり、ホームの前でレクリエーションをしたりして、外の空気を感じていただいている。	・ホームでは日頃から近隣への外出支援に力を入れており、夏は月1回、秋は月2回、近隣河川周辺の散歩を行っている。また、春の桜のシーズンには、軽食を持って桜の木の下で食事をする機会も設けている。	

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
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	ご家族の承認のもと、職員が付き添い、近所買い物に行き、お金を使っただけの支援を行っている。		
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	家族や大切な人に書かれた手紙なそを出す際、職員がポストまで付き添いをしている。		
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	動揺、混乱を招くモノは置かず、生活館や季節感のある飾りを提供し、居心地よく過ごせるよう工夫している。	好きな場所で好きな時にくつろいでもらえるようにエレベーター前にソファを設置した。死角にはものを行いように配慮している。共有スペースでは、皆が会話に入りやすいような席配置にしている。	
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	落ち着いて過ごせる空間を作り、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるように工夫している。		
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	ご家族、ご利用者様と情報共有しながら、安心して居心地よく過ごしていただけるようにしている。	・居室は個人の自由なレイアウトを推奨しており、ベッドなどの家具の配置も自由になっている。仏壇や位牌を持参している利用者もいる。火器以外は、基本的に自由な持ち込みとなっている。	
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	各ご利用者様のADLを十分に把握し、できることは自らやっただき、安心して自立した成Akつができるように工夫している。		

事業所名 GH三郷

作成日: 平成 29年 12月 29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		運営推進会議など参加者などが限られているので積極的に交流をより深めていきたい。	全家族様が2カ月に一回はお越しいただける環境を作り様々な情報交換を行う。	来ていただいた際など近況報告などを積極的に行い交流する機会を設ける。	6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、行を挿入して下さい。