

### 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	1191800166		
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・草加青柳		
所在地	埼玉県草加市青柳6-26-6		
自己評価作成日	平成25年2月8日	評価結果市町村受理日	平成25年6月14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.jp/11/">http://www.kaigokensaku.jp/11/</a>
----------	---

【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6-4-707
訪問調査日	平成25年3月11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)】

<p>ご自宅で暮らされている様に自由にすごして頂いています。家事等出来る事は職員と一緒にお願いしています。</p>
---

「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)」

<p>平成24年の春にオープンしたばかりのホームであるが、母体法人のしっかりとしたバックアップのもとに運営をスタートしている。職員は、法人の研修体制に沿って教育を受けており、一定の質を保ったサービスが提供されている。食事、排泄、入浴なども利用者個別のリズムに合わせてケアが行われていた。家族の面会も多く、職員は、訪れやすい雰囲気作りに努めている。また地域との連携づくりにも力を入れており、行事やイベントには積極的に参加するようにしている。運営推進会議、消防訓練なども定期的実施しており、ホームを良くしていこうとする、職員一同の熱意が感じられた。</p>
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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)	○ 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
<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	実践している。地域の行事に参加し、交流をはかっている。	事業所の理念は、職員会議や日々の申し送りの中でも職員同士確認し合っている。連絡事項についてはスタッフ連絡ノートに、利用者の特記事項は申し送りノートに記載し、全職員への周知に努めている。	フロア会議、職員会議は始めたばかりなので記録の作成に至っていない。会議録の作成と、欠席者へ回覧することで職員への情報共有が望まれる。
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	行っている。散歩の途中で地域の方と話をしたり、近所の商店で買い物をしている。	事業所は開業して間もないが、近隣のコンビニエンスストアを買い物で利用している関係から、節分祭では、4名のスタッフが鬼となり行事に参加する他、地域のカラオケ同好会をクリスマス会に招いたり、積極的に地域住民と交流を深めている。	
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	計画の段階である。地域包括支援センターの方より、「オープンセミナー」を開いてはどうかとの提案があり、計画中である。		
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	行っている。2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、取り組みや今後の運営について話し合い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議には、地域包括センター職員、民生委員、家族の参加も多く協力体制が保たれており、医療連携や避難訓練等について活発な意見交換がされていることが、議事録で確認できている。	
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	連携を取り、協力関係を築いている。日頃から連絡を取り、ケアサービスの取り組みを伝えている。入居者様も紹介していただいている。	市役所を通じての見学希望や問い合わせも受け付けており、日頃から連絡を取り合うことで、担当窓口とのコミュニケーションが図られている。	
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	身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。窓や玄関の施錠はしているが、ご家族より制約書を頂いた方でも縛るような事はしていない。	事業所では身体拘束は行われていない。法人全体で安全対策委員会を設置し、拘束しないケアに取り組んでいる。	
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逃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	虐待防止の勉強会を行い、皆で意見を出し合っている。また虐待が行われる事の無い様、注意を払い防止に努めている。今まで虐待は1度も行われていない		

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
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	開所前の研修時に学び、話し合いを持ったがなかなか活用できる機会が無いため、支援にまではむすびついてない。		
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	契約書に基付き丁寧に説明し、納得して頂いている。		
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	家族会等に於いて意見をお聞きしているが、個人的なことは電話や面会時に話している。ご意見は尊重し運営に反映させている。	運営推進会議と同時に家族会も開催しており、多くの家族の参加が確認できている。面会時に急な相談希望にも気軽に応じ、家族からの意見の傾聴に努め、職員間での周知に努めている。	
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	職員会議やフロア会議を通し、運営に関する職員の意見や提案を聞いている。	職員会議やフロア会議では、幹部職員と一般職員が話し合う場が設けられ、相談事や業務に関する提案などについて意見交換を行っている。	
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	少しでも向上心を持てる様、本社とも連携をとり職場環境・条件の整備に努めている。		
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	無資格者0を目指している。現在研修中の職員が資格をとり、HP2級になると、無資格者は1名の為次回の研修を勧めている。		
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	年に数回行っている。時間の関係でなかなか調整出来ない為、実行が困難である。		

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
<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	実調に伺った時に話を聞かせて頂き、入居されてからも、安心して暮らして頂ける様配慮している。		
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	実調時からご家族と話し合い、少しでも気持ちに寄り添える様努力している。		
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	ご家族の話の中から、まず必要な支援を提供できる様、対応している。		
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	家事等出来る事は職員と一緒にやって行い、自分の家で過ごしている様に生活して頂いている。		
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	ご意向に添い、ご本人とご家族の関係を良好に保ち、職員と一緒に支援して頂いている。		
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	面会に来て頂いたり、近所へ買い物に行く等、支援している。	納涼祭、節分、母の日など家族が参加する行事も多く、クリスマス会では地域住民も参加しカラオケ大会を開くなど、家族や地域住民が事業所に気軽に来てもらえるような関係づくりに取り組んでいる。	
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	席の移動等、その時に合った環境作りをし、お互いに関わりが保てる様、努力している。		

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	退居された後も相談された事等については入居時と同様に対応させて頂いている。		
<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	ご意向に添える様、支援させて頂いている。ご意向を伺えない方は職員やご家族と話し合い、検討している。	家族の面会が多くあるので、面会時には職員に気軽に声をかけていただけるように心がけている。家族からの意見や要望をもとに意向の把握に努めている。	
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	現在迄の生活歴を伺い、どの様な暮らし方をされ、サービスを受けて来られたかを把握する様努めている。		
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	ご自宅での1日の過ごし方等、現状を把握できる様努めている。		
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	6ヶ月後にモニタリングを行いアセスメント・サービス担当者会議の内容を反映させ介護計画を作成する様努めている。	サービス担当者会議を行い、利用者家族の意向を尊重し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	生活記録に記入している。情報の共有を図る為に朝・晩の申し送りを行っている。		
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	1人1人に合ったサービスができる様、職員同士意見を出し合い対応している。		

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	近くの畑を借りて家庭菜園を行っている。		
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し、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	近くの診療所を利用したり、月2回の往診時に診察を受け、健康管理に努めている。	月2回の訪問診療のほか、訪問歯科、訪問看護の訪問で利用者の健康管理を実施している。緊急時には近くの病院を受診するなど、臨機応変に対応している。入居前からのかかりつけ医へは、家族の協力のもと通院を継続している。	
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	クリニックの看護師や医療連携の看護師に報告・相談しながら行っている。		
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。	医療連携室の方と連絡を取り合い、入院時の情報交換や相談に応じ、早期退院に繋がる様努めている。		
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	重度化された方について職員会議や本社の看護師と相談し対応している。ご家族の意向も大切にしている。	重度化や終末期のあり方については、入居時に必ず説明を行っている。入居後は継続的に家族や医療と連携を取りながら、個別の対応に取り組んでいる。	病院での勤務経験もある職員がいるので、経験のある職員が中心となり、事業所内での勉強会や研修を進めていくことが必要と思われる。
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	急変・事故発生時に応急手当や初期対応が出来る様研修を受けている。		
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	避難訓練を行い、昼・夜とも安全に避難して頂ける様、身につけている。	年2回の消防訓練を実施している。町会他地域への参加も呼びかけ、避難訓練を行うことも予定している。ハザードマップも支所から入手し、全員に周知の上保管している。	

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>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	人生の大先輩であるとの自覚を持ち、尊敬の気持ちで接している。	本部主催の接遇研修に参加し、職員会議で報告を行うことにより全職員への周知に努めている。	
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	自然に会話の中から思いや希望がくみ取れる様努めている。		
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	その方の体調や気持ちを優先し、過ぎて頂いている。		
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	髪をのばしたいといわれる方はカットをしない等、一人ひとりの気持ちにあったおしゃれや身だしなみをして頂いている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	メニューを説明したり、盛り付けを手伝って頂いたり、一緒に準備・かたづけをしている。	ホットプレートを使ったおやつ作り、誕生日会のケーキ作りなどを楽しんでいる。	簡単なおやつ作りやデコレーションは、レクリエーションの一つにもなるため、積極的に回数を増やすことが望まれる。今後は個別の外食、出前等にも対応が望まれる。
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	食事表を作り、主食・副食・水分量を記録し、必要な量が充分摂取できる様、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、一人ひとりに応じた口腔ケアを行っている。		

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	できるだけトイレで排泄される様、支援している。難しい方はPTイレを使用する等対応している。	日中は、できる限りトイレが利用できるように声かけをして対応している。利用者の負担にならないように排泄リズムを確認しながら対応することを心がけている。	
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	水分補給の確認・体操を行い、出来るだけ薬を服用されない様、支援している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日や時間を決めずに、その方の気持ちに添って入浴して頂いている。	回数や時間は、できる限り希望に沿うように対応している。同性介助も希望があれば対応している。	季節を感じ、入浴を楽しむ工夫として菖蒲湯やゆず湯など、個別の希望を考慮して取り入れることも必要と思われる。
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	日中も自由に休んで頂いている。長時間入眠されると、昼夜逆転になるので、気をつけている。		
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	薬の説明書を読み、理解している。また日々の変化に早く気づき、医師に報告している。		
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	その方に合った家事をして頂いている。また趣味を生かし、作品作りもして頂いている。		
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	暖かい日には散歩をして頂いている。また希望がある時には買い物支援をしたり、できるだけ地域の人との交流を図っている。	近隣への散歩や、介護タクシーを利用して花見や紅葉狩りに出かけるなど、家族と協力しながら個別に対応している。	



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
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	通常は現金を持っておられないが、買い物時には、ご自分で支払いをして頂いている。		
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	ご家族への電話や郵便物のやり取りは自由にして頂いている。		
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	環境を整え、気持ち良く過ごされる様、配慮している。また季節に応じて掲示物も変えている。	共有空間であるフロアは天井が高く明るくて広々している。日中は、フロアで過ごす利用者が多く、ゆっくり落ち着いて過ごせる空間となっている。毎朝の掃除は職員とともに行われ、利用者の日課のひとつとなっている。	
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	ソファで皆様と過ごされたり、一人で休まれたり出来る場所作りをしている。		
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	使い慣れた物を置かれ、ご自分の家と同じ様に生活されている。	危険物以外は持ち込み自由となっており、住み慣れた自宅の部屋で過ごしているような居室が作られている。	
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	出来るだけ本人の意思を尊重し、必要な時のみ、支援している。		

## 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
1	1	フロア会議、職員会議は始めたばかりなので記録の作成に至っていない。会議録の作成と欠席者へ回覧することで職員への情報共有が望まれる。	会議録の作成と欠席者へ回覧を行い、情報を共有する。	シフト作成時にフロア会議が出来るだけ参加できるシフト参加出来ない職員は会議録がない所は出席した職員に質有する。
2	12	病院での勤務経験のある職員がいるので、経験のある職員が中心となり、事業所内での勉強会や研修を進めていくことが必要と思われる。	ご本人・ご家族と終末期についてよく話し合い、医療と連携し看取りを行う。	病院での勤務経験のある職員を中心に研修を行い、看取する。
3	15	簡単なおやつ作りやデコレーションはレクリエーションの一つにもなるため、積極的に回数を増やすことが望まれる。今後は個別の外出、出前等にも対応が望まれる。	個別に対応し外出を実行する。	外出が出来ない方には出前楽しみながら食事をして頂く。
4	17	季節を感じ、入浴を楽しむ工夫として菖蒲湯やゆず湯など、個別の希望を考慮して取り入れることも必要と思われる。	季節毎に入浴を楽しんで頂ける計画を立てる。	口に入れてしまわれる方がゆずをガーゼの袋に入れるを短く切って袋に入れて頂く。
5				

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。