

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	1173201144		
法人名	特定非営利活動法人 さくら・さくら		
事業所名	グループホーム さくら・さくら		
所在地	埼玉県比企郡ときがわ町大字玉川251番地		
自己評価作成日	令和3年10月23日	評価結果市町村受理日	令和3年12月7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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 ユーズキャリア		
所在地	埼玉県熊谷市久下1702		
訪問調査日	令和3年11月10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)】

利用者さんの思いを理解し、支援して行く。 出来る事を継続できる支援を行って行く。 地域へのイベントに積極的に参加する。 持てる能力を生かし維持できる支援

【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)】

東武東上線武蔵嵐山駅より車で20分のところにある、自然豊かで静かな環境の中にある1ユニットのグループホームである。小規模多機能事業所と訪問看護ステーションを併設している。入居者の思いを理解し尊重して、自身で出来ることや持てる能力を生かし、維持できるよう支援を行っている。ホームの基本方針として、終末期に向けた支援を行っており、併設の訪問看護ステーションとの連携により、職員はできる限りの支援を行うため、ターミナルケアの勉強会を開き、積極的に学んでいる。
--

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
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	ホーム内のリビングに理念を共有できるように設置し、実践するようにしている。	管理者はリビングに理念を掲げ、職員と共有している。月2回のミーティングで理念について振り返りを行い、実践に繋げている。	
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	地域の行事などにもできるだけ参加。そして、ホーム内の行事などにも案内を出し、来訪していただいている。	自治会に入会しており、回覧板で地域の情報を得ている。コロナ禍の為、行事などは中止しており、交流の機会が減っている。敷地内を散歩したり、日光浴やドライブに出掛け、コロナ感染防止に配慮しつつ、地域との触れ合いを大切にしている。	
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	なるべく外出などをして、利用者の顔や雰囲気などを理解していただき、地域の方々との意見交換を定期的に行っている。		
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	地域の方々に来訪していただき、事業所側の意見や地域の方々との意見交換を、定期的に行っている。	コロナ禍により運営推進会議の開催ができていないが、12月に感染対策をしたの開催を検討している。町や包括支援センター担当者、自治会長、民生委員にホームの活動や現状報告を郵送している。	コロナ禍により開催に慎重となるのはやむを得ないことであるが、地域の参加者や包括支援センター、町とのつながりを継続しながら、意見を取り入れ、サービス向上に生かしていくことが望まれる。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	法の改正に伴う理解できない事や事業所の現状などを相談したりしている。	町の担当者とは主にメールでやり取りをしている。コロナワクチン接種の件では電話やFAXなどで支援を頂き、無事に対応出来た。ホームの現状を伝えながら、助言を頂くなど、協力関係を築いている。	
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	室内の施錠は夜間以外はず、身体拘束廃止委員会を設置し、3か月に一度、会議を行い、身体拘束や虐待について話し合っている。	3か月毎に会議を開催し、身体拘束や虐待について話し合いを行っている。困難な事例については皆で検討し、工夫をして拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠は夜間のみ行っている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	スタッフ同士の意見交換などとして、虐待行為がないように管理者との連携も取り、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	内部、外部研修等に参加し、学ぶ機会を設けている。		
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	契約等利用者、家族と話し合いをし、十分な説明を行い、理解、納得していただいている。		
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	運営推進会議にて利用者家族、地域の方へ表せる機会を設けている。	家族等の面会は月1回程度であるが、毎週来て下さる方もいる。コロナ感染対策上、ガラス越しの面会としている。訪問された際や電話で意見や要望を伺っているが、個別対応が主で運営面での意見はほとんどないのが現状である。	
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	月に二度のミーティングにて意見交換を行っている。また、申し送りや日々気付いた事などを直ぐに話す機会を設けている。	職員の意見は、月2回のミーティング時や申し送り時、日々気付いたときに聞いている。活発に意見を出してもらい、可能な事項は検討したうえで運営に反映している。	
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	自己評価をもとに管理者と面談、現状を把握し、職員の意見などを話す機会を設けている。		
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	個人に合わせた外部研修へ参加し、職場にて学びを活かせるようにしている。		
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	スタッフに順次外部研修に参加してもらい、自分の事業所と比較、サービスの質を知ってもらう。外部研修に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	常に声掛けを行うよう心掛けている。不安なこと、要望等に耳を傾け、よりよい解決に向け、努力をしている。		
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	管理者のお話を聞き、まず利用者様の様子を伺い寄り添う。		
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	ミーティングで出された案件は、その場でどのような方法が良いか話し合われる。その内容に沿って、より以上努力している。		
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	お一人お一人の趣味、好きな食物等全部把握は出来ないが、何をしたいのか、いつも心掛けている。できる事は、見守り支援し、できない事をお手伝いしている。		
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	ご本人様からの要望があった時は管理者に報告し、なるべく要望が満たされる様に心掛けている。		
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	いつも施設内だけにいるのではなく、ご自宅の付近、施設等四季折々ドライブ等を行い、昔のお話し等伺うようにしている。	コロナ禍で思うように外出できないがドライブに出掛けの際に利用者宅の近くまで行ったり、きれいな景色などを見たりして気分転換を図っている。庭に出て日光浴や散歩をしている。都幾川町がテレビで紹介されたビデオを見て頂き、喜ばれている。	
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	席順によりなごやかなムードで過ごされているか、嫌な思いをされていないか、気配りを行っている。口論になった時は間に入り、双方のお話を伺う。		

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	サービス利用が修了後も、家族、本人の経過をフォローしている。		
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	一人一人の思いや暮らしの希望、意向に沿える様にしている。	入居者全般的に心身機能の低下がみられるが、個々の状態に合わせて寄り添い、思いや希望に添えるよう、皆で検討し、話し合いながら支援をしている。	
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	生活歴や馴染みの暮らし方に近づける様に努めている。		
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	個性を活かし、生活リハビリを取り入れ、支援に努めている。		
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	本人の意思に沿える様、スタッフ、家族に話し合い現状に即した介護計画を作成している。	ケアマネジャーは家族の面会時などを捉え、要望を伺い、本人の希望を取り入れ、職員からの聞き取りを行い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	日々の様子を観察、スタッフ間で情報を共有しながら介護計画を活かしている。		
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	本人、家族の意見を聞き、なるべくニーズに沿える様、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	地域で実施している行事には積極的に参加しています。又、訪問ボランティアさんの受け入れも行って、利用者に楽しんで頂いています。		
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	毎週連携している医療機関より、主治医の往診を受診しています。本人の体調は常に把握し、連絡して支援を行っています。他にかかりつけ医の受診のある方も、支援を行っています。	協力医療機関の往診が月2回、歯科の往診が毎週ある。併設の訪問看護ステーションの看護師が毎週訪問しており、状況に応じて個別の対応をしている。かかりつけ医への受診で家族の対応が難しい場合はホームで支援を行っている。	
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	毎週利用者の健康状態を伝え、適切な看護を受けられるように支援しています。		
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。	入院時にホームでの生活状態を伝えたり、退院時に病院関係者と情報交換し、今後の生活支援が適切に出来る様な関係作りを行っています。		
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	重度化やターミナルケアのあり方は、事業所での出来る限りの支援をご家族の方と相談しながら取り組んでいます。ターミナルケアについての勉強会を行い、希望があれば対応できる様にしています。	ターミナルまでの支援を行っている。今年度はまだ事例はないが家族と相談しながらできる限りの支援ができるよう取り組んでいる。併設の訪問看護ステーションの看護師による勉強会を行い、重度化やターミナルケアについてを学んでいる。	
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	マニュアルに従って訓練を行っています。又、消防署で行う救急救命講習に順次参加している。		
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	マニュアルに従って訓練を行っています。火災、地震対策として、消防職員に年2回指導、消火訓練を受けています。避難場所の確保を行っている。	年2回の防災訓練を実施しており、夜間想定も組み入れている。職員は繰り返しの実施により避難方法を身に付けている。自然災害に対する水や食料品の備蓄も行っている。	

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
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	その人に人格を尊重し、声掛けなどに気配り対応している。	一人ひとりの人格を尊重し、言葉掛けにも配慮し、誇りやプライバシーを損ねないように対応している。	
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	今の現状は、本人の希望を聞き出し、なるべく自己決定を出来るような雰囲気を作っている。		
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	ある程度の団体生活の時間は決めているが、その人の希望に合わせて支援している。		
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	整容は朝の時点でその人らしい身だしなみを支援している。		
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	毎食食材の皮むきから始まり、最後の片づけまで全員が出来る事を割り振り、支援している。	食事の手伝いで出来る事(配膳、下膳など)を行って頂いている。誕生日会には皆さんが大好きなお寿司をテイクアウトし、ホットプレートで炒め物をしたりして食の楽しみを感じて頂いている。	
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	食事時、10時、3時、入浴後の牛乳、外出時確保している。体の低下の時にはその人にあった栄養摂取をする。		
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	毎食後ハブラシで口腔ケアをしている。一週間に一度ハブラシ、コップの消毒をする。訪問歯科医の受診により口腔の衛生に留意している。		

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
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	定期的に声掛けをして、トイレ誘導を行っている。一人一人の動作や行動を見て、その都度対応して居る。	一人ひとりの排泄パターンを掴み、仕草や行動から排泄のタイミングを察知し、声掛けをしてトイレ誘導を行っている。	
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	水分補給の充実、日々の体操、天候に応じての散歩。食事は吸収しやすい物を提供している。季節感を感じて頂ける様な食事を提供している。		
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ず、個々にそった支援をしている	曜日分けして体調に問題がなければ、週3回入浴、シャワー浴を取り入れ、個々によって温度調節にも気を配っている。	月水金、火木土に分け、週3回、午後の入浴を基本として支援している。ゆっくりと入りたい方には、一番最後に入って頂くなど、個々の要望に合わせて入浴を楽しめるよう配慮している。	
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	冷暖房の調節を心掛け、気持ちよく安心して休まれる様支援しており、冬の乾燥にも気を配っている。		
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	スタッフ間で情報を共有し、用法や用量の確認に努めている。		
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	1人1人の能力を活かし、レクリエーションや手伝い等を取り入れ、コミュニケーション等一人1人に合わせて行っている。		
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	季節ごとの地域の行事、イベント等に積極的に参加。天気の良い日は散歩やドライブに出掛け、外の景色を楽しんでいる。	天気の良い日には庭に出て散歩をしたり、体操をしたりしている。また、ドライブにも出掛け、外の景色を車窓より眺めて楽しんで頂いている。	

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
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	自己管理のできる方には所持していただいている。ご希望により買い物同行など支援している。		
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	支援している。		
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	季節の花や絵、作品を製作して飾り、四季を通じ現在の体感を確認し、温度調節に努め、トイレ等を分かり易く表示している。	季節の花を飾るようしており、現在は菊やみかんの木を飾っている。リビングにはソファやテレビ、畳のコーナーがあり、職員と一緒に作ったぬり絵などを壁に飾り、居心地よく過ごせるよう工夫している。温度や湿度を適正に調整し、環境整備に努めている。	
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	座席もポイントごとに多く設け、個人でも複数でも過ごせる様に気風している。		
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	個人からもご家族からでもご希望があれば相談しながら工夫している。	安心して過ごして頂くため、馴染みの物(写真や布団、イスや仏壇など)を自由に持ち込んで頂いている。職員が毎日清掃に入り、衣類と一緒に整理したり、箒でゴミを集める等、出来ることはやっています。	
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	生活支援、レクリエーション等個人の目標、希望を汲みとり安全面に配慮して、出来る事を行える工夫をしている。		

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	4	コロナ禍により運営推進会議の開催が出来ていないが、12月に感染対策をしての開催を検討している。町や包括支援センター担当者、自治会長、民生委員にホームの現状報告を郵送している。	感染対策をして地域の方々に来訪していただき、事業所側の意見や地域の方々との意見交換を定期的に行う。	地域の参加者や包括支援センター、町とのつながりを継続しながら、意見を取り入れ、サービスの向上に生かす。	6か月
2					か月
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。