

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	1174500262		
法人名	株式会社 日本社会事業開発研究所		
事業所名	グループホーム かきの木苑		
所在地	埼玉県大里郡寄居町赤浜2787-2		
自己評価作成日	平成30年3月27日	評価結果市町村受理日	平成30年8月28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番地		
訪問調査日	平成30年3月30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)】

木々に囲まれた自然豊かで、静かな環境の中に立地しているため、ゆったり安心して暮らして頂ける施設です。
 認知症の利用者が、安心できる関係性をつくれるよう、職員が利用者の声を聴き、一緒に喜び、できるだけ時間を共有できるようなケアを心がけています。
 同じ敷地内の別の建物に、デイサービスがあり、グループホームの入居者以外の、他者との交流を楽しんで頂けます。

【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)】

東武東上線男衾駅から車で10分、緑豊かな自然に囲まれた木造平屋建て1ユニット定員9名のグループホームである。敷地内には大きな柿の木が植えてありシンボルツリーとなっている。建物内は天井が高く天窓からの採光で明るく木の温もりが感じられ、どのスペースも広くゆったりとした作りとなっている。「我々は利用者を尊敬し、その命を守り、責任を持って介護を行います。」の理念を掲げ、家庭的な雰囲気の中で一人ひとりのペースで生活して頂けるよう、職員全員で本人本位のケアに努めている。

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	会社の運営理念を職員間で共有し、理念に沿って行っています。	職員の休憩室に掲示し、いつでも確認できるようにしている。日々のミーティングで理念に照らし合わせ振り返り、意識の共有を図り実践につなげている。	
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	地域のボランティアの受け入れを行っています。	地域の情報は区長や民生委員から得ている。近くの中学校の体験学習や社会福祉協議会を通じてのボランティアの受け入れを積極的に行い、夏祭りには地域の神輿が立ち寄ってくれる等、地域交流に努めている。	
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	併設しているデイサービスの方達と一緒に可能な限り、地域行事に参加し、地域貢献しています。		
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	運営推進会議で出された意見を活かし、サービスの質の向上に努めています。	今年度は入居者の入れ替わりや管理者の交代等があり、また生保の方も多く、運営推進会議を開催できる状態ではなかった。	地域密着型サービスとして、地域の理解と支援を得る貴重な機会であり、重要な位置づけとなっている為、年6回開催されることが望まれる。
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	市町村担当者と密接に連絡を取り合い、連携を深めるよう取り組んでいます。	生保の担当者と頻繁に連絡を取り合い、状況を伝え連携を深めている。	
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	玄関の施錠は行わず、チャイムを設置し危険防止に努め、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	年一回研修を行い、身体拘束しないケアの実践について話し合い、拘束による弊害やリスク等を理解し、意識の共有を図っている。また日常のケアの中で照らし合わせながら、その都度、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	職員会議等で虐待についての勉強会、意見交換の場を作り、虐待防止に努めています。		

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
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	会社内で勉強会を行っています。		
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	利用者や家族等の不安や疑問を解決し、理解・納得が得られるよう、十分な説明を行っています。		
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	家族には、面会時などに要望や意見の聞き取りを行っています。 入居者には、日常生活の関わりの中で意見等を聞き、職員会議で検討し、運営に反映させています。	日頃の会話から要望等を聞き取り、家族からは面会時に声掛けし、何でも言って頂けるような雰囲気作りを心掛けている。出された意見等は会議等で話し合い、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	職員会議の際に、職員からの意見や提案を聞き、運営に反映させています。	定例の職員会議で職員の意見や提案を聞いている。日々のケアの中で起こったこと等、その都度要望や意見を聞くように心掛け、話しやすい雰囲気づくりに留意している。出された意見等は運営に反映させている。	
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	定期的に職員への個人面談を行い、職場環境や条件の整備に努めています。		
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	法人内外の研修への参加の機会を確保しています。		
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	地域の連絡会議に出席し、他事業所との情報交換、各居宅・ケアマネージャーとの情報の共有に努めています。		

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	本人が困っている事や不安・要望に耳を傾け、安心に導けるような信頼関係が築けるよう努めています。		
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	早期訪問で話を聞く機会を設け、困っている事、不安な事、要望に耳を傾け、家族との良い関係づくりに努めています。		
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	本人と家族等が必要とするニーズに合った最良の支援を見極められるよう努めています。		
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	コミュニケーションの充実に努め、支え合う関係を築けるよう取り組んでいます。		
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	家族と共に本人を支えていく立場を大切に、家族との良き関わりを築けるよう取り組んでいます。		
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	家族等を招く行事を予定したり、近隣への外出の機会等を設け、関係継続の支援に努めています。	馴染みの人や場の把握は、アセスメントや日々の関わりの中で得ている。ホームのイベントに家族等を招いたり、家族の協力の下、外泊、外出等の支援を行っている。	
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	テーブルや席の配置等を工夫し、利用者同士が関わりを持ち、支え合えるような配慮をしています。		

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
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	年賀状や施設の催し物等の連絡を継続して行っています。		
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	入居時には本人と家族の意向を確認し、入居後の生活に反映させています。入居中も一人ひとりの思いや意向の把握に努めています。	日々の関わりや会話での傾聴から、思いや意向をくみ取り、職員全員で共有している。家族の協力の下、相談をしながら、どのように暮らす事が最良なのか日々検討している。	
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	入居時のアセスメント時に行っています。		
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	日々の生活の様子や健康状態を記録し、現状把握に努めています。		
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	本人、家族、必要な関係者が出席したケース会議をもとに計画作成担当者が作成しています。	年1回本人、家族や市の関係者が参加のケース会議を行い介護計画を作成している。状況変化の都度、意見交換し計画の見直しを行っている。	
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	ケース会議や職員会議で情報を共有し、必要な場合は介護計画の見直しを行っています。		
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	本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに応じて、柔軟な対応を心掛けています。		

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	民生委員や自治会の区長さんとの情報共有があり、地域のボランティアの方々との関係を深め、安全で豊かな生活を楽しむように支援しています。		
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	当苑の主治医による定期的な往診を行っており、主治医の指示があれば、他の医療機関への受診も行っています。	希望するかかりつけ医を受診することができる。受診は家族対応となっている。協力医による往診が月2回ある。歯科はその都度、往診が受けられるよう支援している。	
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	他職種の職員とも情報交換し、職員間の情報の共有に努めています。		
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。	病院の相談員や看護師との情報交換を密に行い、情報の共有と関係づくりに努めています。		
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	家族と主治医を含めて話し合いを持ち、方針を決めています。	入居契約時に重度化や終末期のあり方について、ホームで対応し得るケアについて十分に説明している。状況変化の都度、家族と話し合い、情報を共有し支援している。	
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	応急手当や救命法の勉強会を実施しています。		
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	年二回避難訓練を実施しています。	10月と3月に入居者と職員参加の自主総合訓練を行っているが、現在、地域住民や消防署は参加しておらず、実施記録が作成されていない。	昼夜を問わず入居者が避難できる方法を身付けると共に、地域の協力体制を築くため、呼びかけを工夫し、地域住民参加、消防署の立合い、夜間想定訓練及び実施記録の作成が望まれる。

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	利用者一人ひとりの人格を尊重するよう、言葉遣いや対応など、接遇には十分に注意するよう心掛けています。	人格の尊厳、プライバシー保護についてミーティングで話し合い、意識の共有を図っている。日常のケアの中で気付いたこと等に注意し、言葉掛けやさり気ないケアに努めている。	
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	入居者の意思を尊重し、自己決定できるような環境条件を整え、決定を支援できるような働きかけをしています。		
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	本人のペースを大切に、希望に沿った暮らしをしてもらえるよう心掛けています。		
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	希望により出張美容の支援を行っています。		
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	能力に合わせて出来る範囲で食事の準備や片付けを行っています。	朝食は職員が手作りし、昼食と夕食は専門業者の弁当を提供しているが、その他に季節の物を1品添えることもある。季節の行事食やおやつ作り等を楽しんで頂いている。食事前の準備や下膳等、各人が出来ることを手伝って頂いている。	
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	食事量や栄養バランス、水分量が確保できるよう一人ひとりの摂取能力や咀嚼力に応じた支援を行っています。		
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	一人ひとりの自立度に合わせた介助方法で、口腔ケアを行い、口腔内の清潔保持に努めています。		

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	日々の排泄の記録から排泄パターンの把握に努め、トイレでの排泄や排泄の自立に向け、声掛けや見守りの支援を行っています。	排泄チェック表から一人ひとりのパターンを把握し、時間を見計らって声掛けする等、生活のパターンにあった支援でトイレでの排泄ができるように努めている。	
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	水分摂取量の把握や体操、散歩などへの働きかけを行い、便秘の予防と対応に取り組んでいます。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴予定日は決めています、本人の希望を尊重し支援しています。	基本的には週2回、午前中にその日の状況で入浴して頂き、拒否をされる方には声掛けや時間を変える等の工夫をしている。入浴剤や季節の柚子湯等も楽しんで頂いている。	
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	個々のペースに応じて休息や安眠を確保できるよう支援しています。		
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	全職員が薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、服薬を支援し、病状の変化の確認に努めています。薬の変更はノートに記入し共有しています。		
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	張り合いを持って過ごせるよう、力に応じた役割を分担したり、外出やレクリエーションなどを工夫し気分転換できるよう支援しています。		
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	入居者からリクエストを聞き、散歩やドライブなど外出できるように支援しています。	敷地内が広く、日常的に庭を散歩して頂いている。天気の良い日には一人ずつ連れ立って近隣へ散歩に出掛け、気分転換を図っている。ドライブや季節の花見、家族の協力の下で外出等の支援を行っている。	

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
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	一人ひとりの希望や能力に応じて、お金の所持や使えるような支援をしています。		
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	本人の希望があれば、家族や大切な人と自由にやり取りが出来るよう支援しています。		
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	整理整頓に努め、季節の壁画や花などを飾り、気持ち良く過ごせるよう工夫しています。	リビングは天井が高く天窓からの採光で明るく、家庭的な空間となっている。壁面には入居者と職員と一緒に作成した作品等を飾り、生活感や季節感を取り入れ、居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	ホールにテレビやソファ、木製ベンチを設置し、団欒できる場所を設けています。		
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	本人や家族と相談しながら、自由な居室づくりを応援し、家庭的な雰囲気になるよう配慮しています。	居室にはエアコン、ベッド、押し入れが備付されており、使い慣れたものや思い出の品、写真等を持ち込んで頂き、自分の家として過ごせるようレイアウトを工夫している。	
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	ホールなどの共有部分や各居室はバリアフリーで、手すりの確保し、各個人の身体機能に合った寝具の設置をしています。		

目標達成計画

作成日: 平成 30年 8月 25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	4	運営推進会議の開催頻度。 現状実施状況。今年度は実施できず。	二ヶ月に一度、年6回の実施開催。	会議の日程等、余裕を持って計画を立て、ご家族様、自治体、民生委員等に手紙の郵送、電話等で連絡。早く予定を計画することで開催回数を年6回に実施できるように目指す。	12ヶ月
2	35	災害対策。 訓練実施の記録が残されていない。 夜間想定の実施と記録が必要。	地域参加を求め、避難訓練を実施。 夜間想定の実施。 訓練実施の記録を残す。	本部、他施設の相談協議を行い、訓練実施時の記録形態を決め、実施記録作成保管を行うようにする。 地域の参加等、協力を求め、夜間想定の実施を実施する。	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。