

### 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	1171900531		
法人名	医療法人社団		
事業所名	グループホーム氷川		
所在地	埼玉県戸田市氷川町 1-4-2		
自己評価作成日	令和2年3月11日	評価結果市町村受理日	令和2年5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	<a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社シーサポート		
所在地	埼玉県さいたま市浦和区領家2-13-9-103		
訪問調査日	令和2年3月26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)】**

利用者様の健康維持やサルコペニア予防を目的に、日々運動のプログラムを取り入れていきます。日光浴・トレッドミル・エアロバイク・スクワット・階段昇降等、利用者様のレベルに合わせたプログラムです。毎日が、利用者様・職員共に笑顔の溢れる暮らしです。

**【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)】**

- 年に4回、オレンジカフェを開催し、地域の方々が気軽相談できる機会を設けています。また老人会との共同でのクリスマス会、警察からの講話など地域との接点をもちながら運営がなされています。
- 水分摂取・排せつについては特に細かく記録がなされており、モニタリングにより計画内の目標達成度を測り、状態に応じたケアプランの策定がなされています。能力や機能だけでなく、楽しめる時間の創設等が目標設定されており、本ホームの方針がケアプラン策定にも反映されていることが理解できます。
- 水分摂取・自然な排せつ・運動の実施を大きな方針として掲げ、日々実践にあたっています。利用者・職員が共に楽しみながら多様な取り組みに挑戦していることが本ホームの最大の特長といえます。

**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 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
<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	全ての利用者様の健康維持と体力強化を目指し、職員同士、連携をとりながら実践している。	水分摂取・自然な排せつ・運動の実施を大きな方針として掲げ、日々実践にあたっている。利用者・職員が共に楽しみながら多様な取り組みに挑戦している。	
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	市内中学性の職場体験や老人会との合同カラオケ大会、戸田市や町会のイベントに参加し、交流に努めている。 また、近隣の方々がお手製の飾り物をプレゼントして下さったり、利用者様はとても喜ばれている。	年に4回、オレンジカフェを開催し、地域の方々が気軽相談できる機会を設けている。老人会との共同でのクリスマス会など地域との接点をもちながら運営がなされている。	
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	年4回のオレンジカフェ開催に、多くの方が参加して下さり、色々な除法交換がなされている。		
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カ月に1度の会議開催には、市役所・包括をはじめ地域の方々の参加を頂き、状況報告を行ったり、身体拘束廃止の取組等も協議している。	行政・地域包括支援センター・町会長・民生委員・近隣の方が参加し、定期での開催がなされている。行事・ヒヤリハット等の報告、参加者からの貴重なアドバイス、質問への応答等がなされている。	
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	生活保護受給者の受け入れも行っており、生活支援課からの相談にも応じている。	行政とは複数の課に渡り連携をしており、協力関係を築いている。オレンジカフェでは、警察署から講話をしてもらうなど協力を得ている。	
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	施設内研修やミーティングで身体拘束しない為の工夫を導き、実践している。	身体拘束の廃止について運営推進会議において説明している。見守りの徹底・夜間センサーの使用・定期の巡視等により安全の確保に努めている。	身体拘束の廃止と安全とのバランスについて思慮しており、今後も支援方法や対応について継続して審議をしていくことが望まれる。
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	心理的虐待や言葉n暴力にまで言及し、職員間で注意を払い、利用者様のケアに当たっている。		

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
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	職員には職員研修で学んでもらっている。また、後見制度を利用されている利用者様の様子は、ご家族と共に後見人様にも連絡をとり、お伝えしている。		
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	契約締結前にしっかりと説明、ご理解を頂いた上で記名押印して頂いている。		
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	ご家族からのご意見・ご希望は職員への周知徹底に努めている。	ケアプラン更新時に要望を聞き、意向の把握に努めている。本評価に伴う家族アンケートにおいて日々の支援と職員の姿勢に対して感謝の声が多数寄せられている。	
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	毎朝のミーティングで話し合ったり、フロアノートに記載。管理者やリーダーは常に職員の意見に耳を傾け、皆の意見を拾い上げる様努めている。	毎日のミーティングはノートに記録し、振り返りと情報共有に使用している。研修報告からはホームの方針への理解と利用者への思いを理解することができる。	
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	労働時間の短縮や軽減の為に就業環境の整備を行っている。		
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	資格取得奨励制度を設け、また、外部研修への参加を勧めたり、職員各々が努力すれば、レベルアップできるよう支援している。		
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	市内他事業所や法人内事業所との交流を持ち、意見交換を行っている。		

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
<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	入居前よりご本人とゆっくりお話し、入居時には顔見知りとなり、信頼関係を築けるよう努めている。		
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	施設見学の段階で、ご家族の要望や心配ごとを出来る限りお聞きし、安心してご入居できるように対応している。		
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	ご家族よりこれまでの生活を聞き取り、本人らしい支援ができるように努めている。		
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	利用者様より教えられる事も多々あり、支え合って共に暮らす関係性を築いている。		
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	ご家族の要望や状況等に応じて、多機能性を活かしながら、柔軟な支援をしている。		
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	昔からの友人や近所の方の来訪、手紙のやり取りが継続できるよう支援している。	入居者同士と一緒に喜び、その人らしく生きられることを重んじ、家族や知人との関係性が途切れないよう支援に努めている。	
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	レクリエーションや季節の行事・散歩時を通し、他フロア一同士の交流を持つよう働きかけている。		

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
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	利用終了後もご家族の相談に応じて、援助や協力をする場合がある。		
<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	計画書の作成時に本人・家族に生活以降を確認している。困難な場合は日々の様子を観察し、職員間で情報を共有しながら支援している。	利用者の声をそのまま記録し、要望をそのまま受け入れられるよう努めている。専門職を含めてサービス担当者会議を開催し、利用者の思いを推察し、支援方法の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	ご家族に生活歴等を訪ね相談しながら、今までに近い居住空間を継続でき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	日々の関わりの中で、ここの体調・体力に沿いながら、レクリエーションや運動に取り組んでいる。		
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	朝のミーティングやカンファレンスを通して意見交換を行い、介護計画に繋げている。往診医・看護師・訪問歯科医等の意見も取り入れて作成している。	モニタリングにより計画内の目標達成度を測り、状態に応じたケアプランの策定がなされている。能力や機能だけでなく、楽しめる時間の創設等が目標設定されており、本ホームの方針がケアプラン策定にも反映されている。	
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	毎日の生活状況や対応等を記入した個人記録や、朝のミーティング時の意見を参考に、実践的な対応ができる介護計画を作成している。		
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	ニーズに応じ、医療機関への受診対応や近隣住民との交流、ボランティアの利用等を導入している。		

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	町会や老人会との交流を持ち、催し物に呼んで頂いたり、合同のカラオケ大会を開催したりしている。		
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	月2回の診療医による診察を受けている。日々の身体状況を記録し、医師に伝え、必要な指示を仰いでいる。	法人内クリニックの往診により健康管理が図られている。水分摂取・排せつについては特に細かく記録がなされており、報告・相談により連携に努めている。	
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	看護師は積極的に利用者様とコミュニケーションにのぞみ、体調変化や健康チェックに気を配り、職員に対して適切な指示を行っている。		
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。	入院した際は、面会時に担当医や看護師、ソーシャルワーカーから情報を頂き、退院時の受け入れの準備をしている。		
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	医師より終末期を告げられた際には家族と話し合い、ホームで可能な支援を伝え、看取りについての事前確認書を作成、今後の支援・急変時対応等について、職員間で共有を図っている。	重度化時対応指針が作成されており、入居時等に説明し、同意を得ている。グループホームでの生活が継続できるよう最大限の支援を約している。	
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	職員には全員、普通救命講習の受講を義務化している。また、玄関にはAEDを設置、急変時に備えている。		
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	定期的に避難訓練や防災点検を実施している。地域住民の方々にも、災害時の協力をお願いしている。	火災発生の際の想定のもと避難訓練が実施されている。自動火災報知設備・スプリンクラー・消火器・非常誘導灯を配し、対策を講じている。	

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	利用者様一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねない言葉かけに配慮するよう努めている。	利用者を認め、褒めることで生活の中で役割や居場所を見つけられるよう努めている。また入室時のノック・日々の声掛け等配慮にあっている。	
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	職員は、利用者様ご自身が思いや希望を表現できる関係性を保てるように努めている。		
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	1日のタイムスケジュールは設定してあるものの、体調や気分に沿いながら、柔軟に支援している。		
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	訪問理美容での散髪を定期的にご利用。催し事の際にはお化粧を施し、アクセサリを貸し出し、おしゃれを楽しんで頂いています。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	リビングで皆様一緒にテーブルを囲み、和気あいあいと家族のように、食事を楽しんでいらっやいます。	栄養価の計算がなされた食事の提供・摂取量の記録により健康管理がなされている。近隣の喫茶店に皆で行くなど多様な取り組みもなされている。	
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	個人の状況に合わせ、食事形態を工夫しています。		
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	毎食毎の口腔ケア及び、協力医療機関として訪問歯科を利用し、口腔内の衛生状況を保てるようにしている。		

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	個人記録の活用で、個々の排泄状況を確認し、トイレ誘導や声掛けを行っている。	排せつの記録が細かになされており、状態・間隔の確認により支援がなされている。豆乳・プルーンの摂取により自然排便を促すよう取り組んでいる。	
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	薬は極力使用せず飲食物を工夫し、自然な排便を促すように働きかけている。便通に良い運動や腹部のマッサージ等も併せておこなっている。		
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	入浴日は決められているが、出来る限り、個人の希望やタイミングで入浴できるよう支援をしている。また、季節のゆず湯や菖蒲湯等も楽しんで頂いている。	安全な入浴をこころがけ、職員配置等配慮している。入浴の記録と間隔の確認により清潔が保持されるよう努めている。	
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	日中は運動で身体を動かし、就寝前は落ち着いたひと時を過ごして頂くよう、支援している。		
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	職員が利用者様それぞれの服薬を周知し、誤薬の無いように注意している。		
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	出来ることの役割を持って頂き、生き生きと生活できるよう、支援している。		
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	ご家族との食事やドライブや、戸田市主催の敬老会やイベントに、老人会の方々の協力での参加等、機会があれば外出できるよう努めている。	有酸素運動・筋力の維持・日光浴など多様な効果を外出により導きだし、利用者の健康増進と状態の改善にあたっている。バラエティに富んだ行事が実施されており、戸外活動を楽しんでいる。	



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	利用者様やご家族の要望により、職員が代行で買い物の援助を行っている。		
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	お友達やご家族への電話や文通は、自由にできるように支援している。		
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	地域の方から頂いた季節の花や細工物を飾ったり、利用者様と職員が協力して製作した飾り物等を一緒に展示している。	エアロバイク・トレッドミルなど雨天時も気軽に運動を行うことができる環境が整えられている。利用者が過ごしやすいよう配慮した家具配置がなされている。	
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	ソファーや椅子を廊下にも設置し、利用者様が自由な過ごし方ができ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	入居時に使い慣れた道具等を持参して頂き、馴染みの環境を作れるようにしている。	利用者個々に居室があり、自由に過ごすことができる空間が用意されている。居室内での歩行や立ち上がり時のヒヤリハットが顕在しており、安全への対策を講じている。	
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	ご自身の足での階段昇降をサポートしたり、自室の見分けがつくように、入り口が分かり易くする工夫をしている。		

### 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	32	入院されていた利用者が退院時には、体力・ADLの低下が激しい。	日常生活リハビリを取り入れて、入院以前の生活を取り戻して頂く。	退院直後よりベッドを離れて頂き、脳の活性化や運動により、少しずつでも入院前の生活を取り戻して頂く。	3ヶ月
2	2	地域の方々との年間を通じてのイベントが、マンネリ化してきた。	利用者が喜んで参加して下さるイベントを立案・企画する。	ボランティアや老人会の方々への参加を募り、趣向の違うイベントを開催し、地域の方々と一緒に楽しんで頂く。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月

手 続 き

①上記に記載 ②行政に 自己評価結果及び外部評価結果・目標達成計画を提出  
 ③右の提出日を記載しこちらの用紙を評価機関にFAXにて送付 (FAX050-3730-1416) 行政への提出日： 令和 2 年 5 月 28 日