

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	1190400356		
法人名	株式会社ソラスト		
事業所名	グループホームソラスト川越		
所在地	埼玉県川越市鯨井1136-1		
自己評価作成日	平成31年3月4日	評価結果市町村受理日	平成31年4月22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		
訪問調査日	平成31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)】

一人ひとりに寄り添い笑顔の絶えない事業所を目指しています

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ● 自立を意識したケアプランが作成されており、ホーム内の人間関係形成の橋渡しの役割が果たせるよう、話題の提供により明るい共有空間となるよう意識した目標が策定されています。また入居まもなくは、新たな生活環境に慣れるよう・周囲に馴染めるよう配慮に努めています。 ● リビングに集うばかりでなく、利用者の意向を尊重した生活となるよう取り組んでいます。横になったり趣味をしたりと自由に過ごすことができる居室が提供されています。 ● 利用者にとって「家として」過ごしてもらえるよう業務改善に取り組んでいます。施設として当たり前になっている支援を見直し、家庭的な雰囲気の中過ごしてもらえるよう職員への指導に努めています。
--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、安心して暮らせている (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	「笑顔の絶えないやさしい施設」の理念を掲げ、全体会議等で共有し、サービスに当たるように勤めています。	管理者が交替し、より家庭的な支援が実践されるよう努めている。業務の効率化と職員の質の向上を図り、理念の遂行を目指し取り組んでいる。	
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	自治会の夏祭りには利用者様と一緒に参加したり、自治会の廃品回収に廃品を供出する等の交流をしています。	自治会との交流により地域との親睦を深めている。近隣の方からは差し入れをいただくなど温かな協力を得ている。	
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	ご家族様への説明を通じ認知症の方への理解を進めるとともに、運営推進会議等で認知症の方への支援方法などをお話していくことに勤めています。		
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	入居様の日常生活等を報告し、施設での取り組みを理解していただくとともに、地域の行事等の情報を頂参加できるものなどを検討させていただいている。事故などの報告もさせていただき、ご意見を頂戴して事故防止に役立てています。	民生委員、行政、地域包括支援センター等の方々が参加し、定期で開催されている。運営の報告をし、ホームへの理解を深めてもらえるよう努めている。	運営推進会議への家族の来訪数の増加を望んでおり、日程・開催方法等の検討を経て実現することが期待される。
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に取り組んでいる	民生委員や地域包括支援センターとの定期的な連絡や、高齢者生きがい課への連絡相談を適宜行っている。	行政に対しては相談等を通して関係構築に努めている。地域ケア会議に出席し、地域の中でのケアのあり方等を学んでいる。	
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	定期的に身体拘束廃止委員会を開催し、身体拘束についてご利用者様個別に事例を検討しながら話し合いを行い理解に勤めている。	身体拘束に関する適正化の委員会を開催している。事例検討、スピーチロック等様々な角度で検証を図っている。	
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	虐待についての研修を開催し、疑われることがあれば個別に改善を行っている。また、虐待の目のアンケートを行い個別に虐待につながってしまう事例を把握するようにしている。		

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
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	日常生活自立支援制度について社会福祉協議会の担当者との連携をとり行っている。		
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	見学時、契約時ともに丁寧な説明を心掛け、ご利用者様やご家族様の不安を取り除くように対応している。		
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	管理者が相談の窓口になり対応している。外部の相談窓口も重要事項説明書に記載されており契約時に説明を行っている。	面会時等にはコミュニケーションを図り要望の聴取に努めている。ケアプラン更新時には意見を聞き、利用者本位の目標を定めるよう取り組んでいる。	
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	定期的な個別面談の際や全体会議を行い運営に関する職員からの意見を取り入れることをしている。	ミーティング時に支援方法等の共有がなされている。勤務シフト作成についても職員の意向や意見を聞きながら進めている。	
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	定期的な面談を行い職員個々のやりがいや向上心を持てるように話し合いを行っている。昇給に関しては評価制度に基づき対応している。		
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	職員一人一人の力量や心情理解に勤め、必要な研修をや参加を促したい研修を個別に面談を行い参加してもらっている。		
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	自社内の交流研修への参加や外部研修等を通じ、ネットワークづくりに取り組んでいます。		

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	入居前の実調を通じご本人、ご家族様の要望や不安なことをお伺いするとともに、ご本人の心情理解に勤め、入居前に職員に情報を知らせ受け入れ準備を行うことで、安心して入居していただけるようにしています。		
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	入居前の実調を通じご本人、ご家族様の要望や不安なことをお伺いするとともに、十分な説明を行い信頼関係が築けるようにしています。		
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	事前の情報を基にプラン作成を行っているが、日々の変化に対応できるようにしている。		
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	生活リハビリ提供し役割を持って生活していただけるように勤めています。		
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	ご本人の暮らしぶりを報告すると共に、グループホームでの生活にはご家族様の協力が必要だとお伝えし、ご協力をお願いしている。		
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	ご家族様や友人の面会は常に受け入れられるようになっております。またご家族様と共に外出も自由になっており、なじみの場所等に訪問することも可能になっております。	家族・友人等の面会を支援している。入居前からの習慣や信条についてはなるべく継続できるように環境整備に努めている。	
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	配席の工夫や、会話の橋渡し、話題の提供などをして、ご利用者様同士が交流できるようにしています。		

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	ご退去後も関係性を大切に、ご本人の経過等の相談も受け付けています。		
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	ご本人の希望や生活サイクルを乱さないように援助を行うことに努めています。困難な方にはサービス担当者会議にて検討を行っている。	入居者の状態と意向把握を目的としてモニタリングがなされている。特に入居まもなくは、新たな生活環境に慣れるよう・周囲に馴染めるよう配慮に努めている。	
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	日々の会話の中で、今までの生活歴や暮らし方などの把握に努めています。ご本人からの聴取が不可能な場合はご家族様より伺い暮らし方の理解に努めています。		
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	生活サイクルの把握や心情理解をし、出来ること、出来ないこと、出来るけれどしたくないこと、出来ないけどしたいことの把握をしています		
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	ご家族様への連絡、相談。3ヶ月に1度のモニタリングと、カンファレンス、サービス担当者会議を行い、ご本人の状態に即したプラン作成に努めています。	自立を意識したケアプランが作成されており、ホーム内の人間関係形成の橋渡しの役割が果たせるよう、話題の提供により明るい共有空間となるよう意識した目標が策定されている。	
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	日課計画表に記録し職員間で情報を共有できるようにし、モニタリングに役立て、プラン変更時に活かされるようにしている。		
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	グループホームであっても終の住処としてニーズがあれば見取りも行っている。		

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
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	ボランティアによるレクレーションの提供。地域の行事への参加など取り組んでいます。		
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	月2回の主治医の定期往診があり、主治医への状態説明を行っています。また、他科受診の指示があれば受診付き添いも行っていきます。	病院、訪問看護、薬局等関係機関と連携し、利用者の健康管理にあたっている。急変時の対応等についても周知し、対応を図っている。	医療知識の更なる研鑽を目標としており、法人として用意しているEラーニングの活用等により実践していくことが期待される。
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	月4回の看護師による健康相談時に日々の様子などの報告や相談を行っている。看護師より主治医への報告も行われている。		
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。	入退院時に病院との連携をとるため入院時に病棟看護師への情報提供を行い。退院前のムンテラに参加できるように、退院担当の看護師とも連絡を取れる体制にしている。		
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	入居時にご家族様への説明を行い、ご家族様の意向を伺っている。状態変化により随時ご家族様への連絡を行いそのつど意向を伺い他事業所や病院とも連絡をとりお気持ちに添った支援が出来るようにしています。	家族と医療機関との話し合いをもとに終末期の支援に対する方針を決めている。入居時に退居の条件を提示し、ホームでできる支援の説明にあたっている。	
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	急変時対応のためAEDの研修を行っています。		
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	消防訓練を定期的に行い、自動通報装置の使用方法や、消火器の使用方法など訓練を行っています。	火災想定を中心に避難訓練を実施している。水害、被災時の2階からの避難など課題をあげながら対策の整備にあたっている。	

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
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	プライバシー確保のため、他利用者様がいるところでは個人の話はせず、居室などで話をしています。	利用者の自尊心を傷つけないよう声掛け方法に留意するよう努めている。失禁等への対応についても配慮するよう指導に努めている。	
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	介護者側の押し付けを止め選択をさせていただけるようにしています。日々の会話の中でご本人の意向を伺えるように話しやすい雰囲気づくりに努めています。		
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	食事時間など大まかなスケジュールは決まっていますが、日々の細かなスケジュールは一人ひとりのペースで過ごしていただいています。		
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	洋服を自分で選択できる方には入浴準備は自分で行って頂いています。自分で出来ない方も職員と相談して行っています。2月に1回のヘアーカットの日も髪型を自分で決めてカットされています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備片付けは出来る方には見守りの元行って頂いています。個々の食事形態に合わせて提供しています。	食事作りに固執せず、洗濯物量みなど利用者のできることにて生活への参加を支援している。来年度より食事作りの環境変更が予定されており、合わせた対応が期待される。	
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	食事量、水分量など記録し、状態把握に努めています。水分量の少ない方にはカンファレンスを行い、どのようにすれば水分を採ってただけるか考え職員全体で周知徹底しています。		
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	一人でできる方は声掛け、介助の必要な方はその方の状態に合わせた介助を行っています。		

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	定時排泄介助を止めその方の排泄パターンを把握できるようにしています。	自身の力を活かし、自立した排泄の実践に努めている。体操・水分補給等により便秘の予防にあたっている。	
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	排便困難な方の水分摂取の促しを行ったり、運動の機会の提供を行っています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の声掛けは行っていますが、自己決定により入浴をされないこともあります。入浴を拒否している方には毎日入浴の機会を設けご本人のお気持ちが向いたときに入ってもらえるようにしています。	ユニットの特性により入浴方法を変えるなど柔軟な対応にあたっている。入浴前のバイタルチェックなど安全を第一に考えた支援に努めている。	
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	生活サイクルを把握し決して無理強いにならないように、夜間の睡眠や午睡などその方に合ったリズムで休んで頂けるように支援しています		
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	個別の薬情をケースファイルに綴りいつでも見られるようにすると共に、変更があったときは申し送りノートに記載して周知に努めています。職員より状態変化などの報告、連絡も行っています。		
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	個別レクリエーションや、生活リハビリの提供をしています。また、コーヒー等の嗜好品の提供も随時行っています。		
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	天気の良い日に散歩の支援を行っています。家族の支援にて外出を楽しまれています。	天候を考慮しながら外出支援に努めている。花見など季節の行事の企画、車両の利用等により外気に触れる機会を提供している。	

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	お金を所持している方はいませんが、希望があれば支援いたします。		
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	自分で電話をかける方は居られませんが、手紙を楽しみにしている方は居られます。		
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	共用空間の清掃・環境整備は毎日行っており、状況に合わせてテーブル等のレイアウト変更をし動線を確保しています。壁面には季節が感じられる製作物を利用者様と共に作成し飾っています。	利用者の製作物を壁に飾り、家庭的雰囲気と季節感を室内にもたらしよう取り組んでいる。リビングに集うばかりでなく、利用者の意向を尊重した生活となるよう取り組んでいる。	
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	共用空間に掘りごたつや、ソファが設置されており、自由に座り、気のあった利用者様同士で会話したり、TVを見たりしています。		
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	今まで使っていたなじみのある家具等を持ち込んで頂き、落ち着いて生活が出来るように配慮しています。	テレビ等の家具が持ち込まれており、それぞれにレイアウトした居室にて過ごしている。横になったり趣味をしたりと自由に過ごすことができる空間が提供されている。	
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	お部屋がわからない入居者様に居室のドア等に名前を掲示したり、目印をつけたり工夫しています。危険と判断される動線には障害物を置かないように環境整備に努めています。		

目標達成計画

作成日 : 2019年4月18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	運営推進会議への家族の来訪数が少なく、会議自体の内容もこちらからの報告が中心となっている。	運営推進会議への家族様参加を促し、利用者・家族様にとっても有益な場を提供する。	家族様に運営推進会議についてのアンケートを送付、曜日や時間の希望、行ってほしい内容等を取りまとめていく。その上で事前に開催予定(年間)を通知、食事の試食会などのイベントを盛り込んでいく。	6ヶ月
2	30	研修に対してスタッフで講師を務めるよう実施をしているが、研修内容が薄い時があり、実践するまでに時間を要している。	Eラーニング等も活用した介護職における基本の医療知識を全スタッフが理解し、実践にあたる。	年兼研修計画を立て、スタッフごとに実施をしていくとともに、介護職に必要な知識を深める研修(現任者研修)の回数を増やし、技術だけでなく、心構えも踏まえて教育を行っていく。	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。