

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1年5月23日	評価結果市町村受理日	令和1年7月18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1年6月18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。

【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10分程の場所にある、1ユニット定員9名のグループホームである。小規模多機能事業所が併設されており、周囲は民家や畑に囲まれた自然豊かな環境にあり、建物内はどのスペースも広くゆったりとした造りとなっている。採光や温度等も調整され、明るく清潔感にあふれた快適な空間となっている。ホームの理念である「その人らしい」「安心のある」「支えあい」の暮らしをモットーに地域との関係を大切に、穏やかで家庭的な雰囲気の中で日常生活が送れるよう、全職員の意識を高めてケアに取り組んでいる。

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	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。	理念をリビング内に掲示し、日々意識できる様にしている。ミーティング等では職員一人ひとりの意見を出し合い、話し合い、振り返り、理念の実践に繋げている。	
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。	自治会に加入し、地域の情報を回覧板等から得ている。地域のイベントに参加したり、ホームの夏祭りに近隣の方に声掛けし来て頂いたり、散歩等の際に地域の人と挨拶を交わす等、繋がりを深めている。	
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	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。	併設小規模多機能事業所と合同で2ヶ月毎、奇数月に開催している。入居者、家族、地域住民、民生委員が参加の下、ホームの現状や活動内容を報告し、意見交換を行い、サービスの向上に活かしている。町役場には案内を出しているが参加には至っていない。	地域密着型サービスとしての役割と運営推進会議の意義から、地域包括支援センターや町役場等、呼びかけを継続し、参加を得ることが望まれる。
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。	運営推進会議の議事録を届けたり、ホームの入居情報等の報告や相談事項等を積極的に行い、連携を図っている。	
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	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ヶ月に一度、会議を行い、身体拘束や虐待について話し合っている。	身体拘束廃止委員会を設置し、3ヶ月に1回、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。適切な見守り等により「拘束しないケア」に努めている。	
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	スタッフ同士の意見交換などもして、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。	運営推進会議や面会時等を捉えて家族の意見を伺い、入居者からは日頃の関わりの中で話を聞いている。又、月1回送付する「さくら、さくら便り」には担当職員が生活の様子を手紙にして同封している。	
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	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。	定期的なミーティングや日々の申し送り等で意見や提案を聞いている。管理者は日頃からコミュニケーションを図るよう心掛け、話しやすい雰囲気づくりに留意している。	
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。不安な事、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。	アセスメントや入浴の後、昔のことを話題に話かけ、本人の言葉の中から思いや意向を引き出し、把握に努めている。日常的には家族が近所の知人を連れ、訪問してくれることもある。家族の協力の下、お墓参りに出掛ける等、馴染みの関係継続に努めている。	
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	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、気配りをしている。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	サービス利用が終了後も、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。	一人ひとりの生活習慣等に近づける様、入居者の望む食べ物や飲み物等、家族と協力し合い、対応出来るようにしている。	
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。	家族の意向を面会時や電話等で確認し、スタッフ個々の意見を交換し話し合い、計画を作成している。状態変化の都度、話し合い、現状に即した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。	希望するかかりつけ医の受診支援を行っている。通院は家族対応が原則だが、状況により職員が同行し症状等の説明をしている。協力医の往診が月2回、歯科医が週1回あり、希望や状況で受診して頂いている。	
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ようにしています。	重度化や終末期の在り方について、ホームで対応し得るケアについて十分に説明している。ターミナルケアの研修は社会福祉協議会の研修や県の講師を招いたりし、話し合い、命の大切さについて話し合っている。又、週1回訪問看護があり、時に看護師を交え勉強会を行ったりしている。	
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	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。	4月に小規模多機能と合同で消防署立会の下、利用者、入居者、地域住民等が参加し、夜間想定を含めた避難訓練を行っている。次回は10月に地震、避難、消火訓練を予定している。	

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
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、人生の先輩として敬う心をもって対応している。トイレ、入浴等ではさりげない言葉掛けや羞恥心、自尊心に配慮した支援を全職員で共有して行っている。	
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	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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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。	食材は週2回、近隣のスーパーに仕入に出掛け、新鮮な野菜や旬の食材を使い、職員が三食手作りで提供している。その日の皮むきや片づけ当番表があり、出来る力を発揮して頂いている。入居者全員で手打ちうどん作りやお好み焼等を行い、楽しんで頂いている。	
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つた栄養摂取をする。		
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。	トイレでの排泄が出来るよう、一人ひとりのサイクルを把握し、その方の尊厳を損ねないように時間を見計らって声掛けする等、生活に合った支援に努めている。	
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。	週3回、午後の入浴となっているがその方の状況により午前中にシャワー浴等を臨機応変に対応している。リフト浴の導入により職員の腰痛改善が出来、車椅子の方にゆっくりと入浴頂いている。季節の柚子湯等を提供し、楽しい支援に努めている。	
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	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。	日常的に散歩に出掛け近隣の方と挨拶を交わしている。季節ごとの花見や月2回の傾聴ボランティアの方とドライブ等に出掛けている。家族の協力の下、通院や外食等の外出支援を行っている。	

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	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。	室内は温度、湿度を適度に調整し、空気清浄機を設置して快適な環境を整えている。キッチンリビングと一体となっており、食事の支度を身近に感じることができる。季節の花や壁面に貼り絵等の作品を飾り、ソファを設置したりして、寛げるよう工夫している。又、小上がりの畳の間があり、昼寝や洗濯物たたみ等、自由に過ごして頂いている。	
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。	居室にはエアコン、ベッド、押し入れが備え付けられている。本人の好みの生活様式に対応しており、希望で畳を選ぶ事が出来る。馴染みの物や使い慣れたものを持ち込み、一人ひとりの居心地の良さに配慮している。	
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	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	運営推進会議への、地域の方や役所の参加の働きかけが良くできていない。	運営推進会議に、委員の方やご家族や役所からの参加が得られる。	会議の内容を見直す事も必要かもしれない。日常生活を理解してもらい、意見が得られる工夫をする。	12か月
2	26	担当者会議へのご本人の参加ができていない。	ご本人の会議への参加が難しい時は、日常の会話を重ね、ご本人の意向をくみ取る努力をする。	プラン作成時、ゆっくりとご本人と会話し、考えや気持ちをくみ取る様にする。	12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。