

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	3471503122		
法人名	ゆうゆう株式会社		
事業所名	グループホームゆうゆう上安井		
所在地	広島県福山市新市町大字上安井416番地1		
自己評価作成日	平成23年1月	評価結果市町村受理日	平成23年3月10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.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 あしすと
所在地	福山市三吉町南1丁目11-31-201
訪問調査日	平成23年2月4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)】

昨年より担当制を導入しており、個別ケアを重視した取り組みを行っています。一人一人のペースに合わせゆったりと安心して過ごせるグループホーム作りをしています。

【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)】

「自分らしさ」「心の支え」を理念に掲げると共に「もっと私達に声を聞かせてください」の標語もある。利用者からより深く希望等を引き出し対応に向けた取り組みを進めるため、担当制を導入し家族を含めコミュニケーションを取っている。利用者の要望を聞いて月1回、外出して食事会等を計画的に行っている。また、献立表も利用者と共に考え、日常的に調理の下ごしらえ等、切り方を伝えて見守り、包丁も使ったり、盛り付けや茶椀拭き等、利用者の力が発揮出来るよう工夫している。地域においては、行事や清掃活動等に参加、地域高齢者と共に過ごせるよう公民館で行われている[お楽しみ会]に参加できるよう話し合っており、地域一体的な交流の実現に向けた取り組みを行っている。医療面では協力医の往診や訪問歯科等、適切な医療が受けられ、本人・家族に安心感が得られている。

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ます (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広がったり深まり、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	事業所独自の理念を職員で作成し表記している。	独自の理念に地域密着型サービスとしての理念を掲示している。職員はミーティング時等、話し合い共有している。日々の支援に於いては常に理念に立ち戻る様努めている。	
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	地域事業に積極的に参加している。	町内会に加入し清掃活動、敬老会、集会所行事等に参加している。散歩に出かけた時には地域の一員として挨拶をする等して交流を図っている。	
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	地域の人たちに対して日頃から関係を深める為に自治会参加や行事への参加など役立つ様に取り組んでいる。		
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カ月に一度運営推進会議を行っている。	9月以降、2カ月に一度開催し事業所の行事や状況について報告すると共に、意見交換を行いそこでの意見は反映するよう努めている。	年間を通しての開催に努めると共に、家族や地域関係者等の出席を促す取り組みをされ、意見が出しやすい関係の構築を期待したい。
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取り組んでいる	市の担当者とは連絡をとっている。	行政担当者との連携については、困難事例等、必要性に応じて情報提供を行い、協力関係を築く取り組みが行われている。	
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	身体拘束に関して講習会に行き、職員内で話し合いを行っている。	日中、部屋や出入り口の鍵は掛けない等身体拘束をしない支援を基本としている。職員は講習会・勉強会に参加し、日頃のケアの中でも話題にする等して身体拘束のリスク等について正しく理解出来ている。	
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	虐待防止について勉強会を実施している。職員間でのミーティングを行っている。		

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
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	成年後見人制度についての勉強会等は実施出来ていない。今後勉強会を実施する予定。		
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	利用者宅へ訪問し、説明を行っている。		
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	意見箱を設置していると共に個別に話しを聞く機会を設けている。	訪問時に要望を聴いたり月に1回開催される家族会等で聞く機会を設けている。電話での相談も対応している。内容については個々に話会って検討し、サービスの向上に役立てている。	
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	全体会議や個人面談等で提案や意見を聞き反映させている。	全体会議や個人面談等で意見や提案を聞いている。職員は自由に話たり提案できる環境となっている。管理者は職員と共に利用者に対してケア向上に向けた取り組み等、意見は運営に反映するように努めている。	
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	評価制度を導入し個々の評価に努めている。		
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	研修の告示をしており、日程が合えば出来るだけ参加を勧めている。		
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	個々に外部との接触を図っている。		

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
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	面談を行い主治医の診断書や体験利用を行っている。		
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	面談を行い家族の思いを聞く機会を持っている。		
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	ケアマネと連携し他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
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	利用者の得意な事を活かし、共に過ごす空間を作っている。		
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	面会時などに気軽に話し掛けられる雰囲気を作っている。		
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	家族や友人がいつでも面会できる環境である。	利用者の馴染みの方がデイサービスに来られた際コミュニケーションが取れるよう支援をされたり、理美容院の訪問等や家族の協力を得ながら、馴染みの関係が途切れない支援に努めている。	
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	利用者の性格を理解し利用者同士が自由に関わりあえる環境作りをしている。		

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
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	退去後の家族でも気軽に来れる様声掛けをし環境作りをしている。		
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	利用者の希望する事を優先し、利用者のペースに合わせた支援を行っている。	日常のコミュニケーションの中から思いや意向の把握に努めている。困難な場合は家族に聞いたり、表情や生活歴をもとに思いを把握するよう努めている。	
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	入居前に本人や家族に以前の生活歴を聞き取り以前の生活が活かされる様支援している。		
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	利用者の希望する事を優先し、利用者のペースに合わせた支援を行っている。		
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	利用者や家族の希望を聞き取りそれらを取り入れる形でのケアカンファレンスを開いて、利用者各個人に担当を決めてケアプランを立てている。	家族の要望や担当職員の意見を取り入れ、計画担当者が作成すると共に、全体会議で共有を図り、家族に説明し承諾を得ている。見直しは3カ月毎となっているが、変化が生じた場合は随時行っている。	
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	利用者各個人に対して24時間の介護記録を使用し、随時職員が記入している。		
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	月1回の家族会または面会時に意見交換をし、要望に応える様にしている。		

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
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	必要性を感じた場合には、近隣住民やボランティア等と連携し利用者に適した支援を行っている。		
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し、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	家族の希望を優先し、かかりつけの主治医と細かく連絡をとるなど関係作りを大切にしている。	利用者や家族等が希望するかかりつけ医となっている。受診支援は近隣の場合のみ対応し、遠方の場合は家族が対応をしている。協力医療機関による月1回の往診があり、適切な医療を受けられる体制が出来ている。	
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	常に看護職員と連携する事で健康状態を把握し、健康管理を行っている。		
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。	地域連携室や医師との連携を図り話し合う様になっている。		
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	利用者の状態をしっかりと把握し主治医、家族と早めに連絡をとり今後について検討し準備を行っている。	重度化や終末期のあり方については事業所としての指針が作成され、家族にも説明をしている。具体的な意向については事業所・利用者・家族・看護師・主治医・ケアマネ・職員等、関係者と話し合いを行い書面にし共有している。	
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	緊急時対応マニュアルを作成しており、連絡の仕方を明記している。		
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	火災訓練や避難訓練など年に2回実施している。	防災訓練は利用者・職員参加により避難場所の確認や消火器を使用した訓練が行われている。夜間を想定した訓練を取り入れたり、地域の方に参加、協力してもらえる訓練体制が望まれる。	夜間を想定した訓練を取り入れたり、運営推進会議の中で提案し、地域の方々の参加協力が得られる関係の構築を期待したい。

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	本人を尊重したうえで声掛けをし、個人情報 を乱雑に扱うことのないよう努めている。	利用者の人格を尊重した言葉掛けを行い、 日頃の対応についても羞恥心に配慮してい る。全体会議等でも研修の取組みを行って いる。個人情報に関する書類も適切な取り扱 いとなっている。	
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	利用者の意向をじっくりと聞きながら職員も 提案を行い、利用者を選んで頂く場面を 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	利用者の希望する事を優先し、利用者の ペースに合わせた支援を行っている。		
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	利用者に声掛けを行い本人が望む服を着た り、御本人・家族が希望する理容院にて散 髪できる様支援している。		
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	職員と利用者は同じテーブルで食事を取り ながら会話できる環境を作っている。食前の 準備や食器拭き等一緒に行っている。	利用者と共に献立を考えて積極的に手伝い が出来るような声かけを行っている。食事作 りや片付けには、利用者の力量を引き出す 支援をしている。食事の時間も職員と共に楽 しく過ごされている。	
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	毎食のカロリー計算表を活用し、摂取量・水 分量など毎食後介護記録に記入している。		
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	毎食後一人ひとり口腔ケアを行っている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを理解しておりその都度声を掛ける等の支援をしている。	一人ひとりの排泄パターンを把握しているの で、個々に対応している。夜間のみ一部おむ つ使用の方もがあるが、日中は声掛けや チェック表等で誘導し、おむつをしない自立に 向けた支援を行っている。	
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	ラジオ体操を取り入れ運動を促している。また、個人に応じ食物繊維の多いものなど提供したり、排便チェック表を作成し把握している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	出来るだけ利用者の希望する時間に合わせ、一人ずつ入浴している。	入浴は、毎日・1日置き等本人の希望に沿った対応がとられ、時間帯も利用者の要望に応じた支援となっている。拒否をする方については、声掛けに工夫し個々に合わせた支援を行っている。	
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	日中のレクリエーションへの参加や散歩等、生活にリズムを付ける為夜は寝間着に着替えたり、足の冷えのある方には、火傷に気をつけながら湯たんぽを使用して安眠や休息に努めている。		
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	服薬管理は職員が行い、処方箋を管理している。		
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	一人ひとりの生活歴に配慮して役割を決め、食器洗いや洗濯干し、レクリエーション等を実施している。		
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	外出計画や買い物やデイサービスの参加等、積極的に出かけられる様支援している。	利用者の希望に添い散歩や週1～2回の買い物等職員と共に掛けている。月一回の外出や家族同伴・家族会の協力を得て季節行事やお祭り等の外出支援も行っている。利用者の思いに添って実家に日帰りでドライブして喜ばれている。	

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	希望があれば買い物と一緒にいき、買っている。また、家族の了承を得ている		
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	手紙が書ける人は利用者自ら手紙を書いて、職員が送付している。また、家族等に電話をかけたりしている。		
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	施設特有のような物は用意せず、一般家庭と同じ物を使用したり、季節の花を置いて心地よく過ごせる様な空間作りをしている。	明るく広々としたフロアは開放的で、畳の部屋もありくつろげる。調理場の横には大きなテーブルがあり、下ごしらえや皿など並べて、利用者が盛り付けなどの作業を行っている。廊下には写真や季節を感じる掲示物等が飾られ快適な共有空間となっている。	
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	リビングや畳コーナーを作り、自室や共有空間で自由に過ごせる空間作りをしている。		
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	利用者本人が使用していた物をそのまま利用できるように配慮している。	居室には使い慣れた家具や小物等持ち込まれ、思い出など大切な写真や家族が書いた絵や色紙が飾られている。入居前の生活に近い環境となっていて居心地良く過ごされている。	
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	一人ひとりが安全に過ごせるようにフロアに手すりやバリアフリー等の工夫をして、自立した生活が出来るような環境作りをしている。		

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	35 (13)	防火訓練は定期的に行っているが夜間を想定した訓練は行っていない。	定期的に夜間を想定した防災訓練を地域と共に行う。	運営推進会議にて話し合い実施に向け取り組みたい	6カ月
2					
3					
4					
5					

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、行を挿入して下さい。