

### 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	1196500258		
法人名	社会福祉法人友遊会		
事業所名	たのし家うれし家		
所在地	さいたま市見沼区南中野915-1		
自己評価作成日	平成30年3月19日	評価結果市町村受理日	平成30年5月14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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php">http://www.kaigokensaku.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		
訪問調査日	平成30年3月22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)】

グループ法人のデイケアに通い、自立支援を中心としたケアを行い医療を安心して利用できる環境づくりをしている。

【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)】

●グループ法人内のクリニックによる診察およびデイケアの利用がなされています。グループ法人と連携した支援により、利用者が安心して生活できる体制が構築されています。将来の不安、重度化への対応などについても医師と共に相談にのり、家族の安心に対しても寄与するよう努めています。●利用者同士の関係性が保たれるよう職員が間に入りながら支援に努めています。習字など利用者の馴染みや趣味についても継続できるよう取り組んでおり、訪問調査当日にも皆で楽しむ姿を見ることができました。●花見やイルミネーションの見学など盛りだくさんのイベントを用意しています。また天候の良い日には近隣を散歩するなど戸外への外出機会が増えるよう努めています。

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 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	事業所の理念は各フロアに貼ってあるが全職員が理念の内容を理解しているかは不明確なのが現状。	法人の基本理念、ホームの3つの理念を玄関に掲示し、訪れた誰もがみられるよう周知に努めています。利用者の状況にあわせ、家庭的な支援となるよう取り組んでいます。	ホームの理念に共鳴する職員を確保していくことが命題とされています。求人方法の更なる検討を法人と話し合いながら進めていくことが望まれます。
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	運営推進会議を行ってはいるが地域との関わりは以前と変化なく交流が来ていない。	現状として地域との交流が少ないことを認識しており、改善を模索しています。住宅や施設が開発されている地域として新たに親睦を深めていくチャンスも有しています。	ホームとして町内会に加入することが出来ないため、利用者個人での加入を検討しています。地域交流促進となることが期待されます。
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	日々の生活の中で散歩へいくなどに挨拶をする程度であり特別なことはできていない。		
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	市の高齢介護課の職員に出席して頂きいろいろなアドバイスをいただいている。	行政、地域包括支援センター、家族の方々の出席のもと運営推進会議が開催されています。ヒヤリハットや行事の報告をし、ホームへの理解が深まるよう努めています。	
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	市の福祉課・介護保険課の担当者と連絡を密にとり利用者が安心した生活が出来るように協力関係を築くよう取り組んでいる。	行政に対しては利用者の相談など連携を図りながら支援に努めています。また地域包括支援センターが新たになったことから密なる交流も期待されます。	
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	職員全員に指導が出来るかは不明確ではあるが日々の業務の中や会議の時などに話をするようにしている。	ホームの玄関には「身体抑制廃止」と題した4つの宣言を掲示しており、最重要課題として捉えていることを謳っています。利用者の意思が尊重された支援となるよう取り組んでいます。	
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	事業所内で利用者にあざが出来てしまった時には原因を追究し、利用者の安全を第1に考え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。		

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	利用者は自立支援制度を利用しているが制度について職員が理解・把握が出来ていない。		
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	契約時は必ず事業者の職員2名で立ち合い、トラブルが無いようにしている。また口約束はせず書面にて行うようにしている。		
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	利用者・家族の要望を定期的(ケアプラン更新時や面会時・日々のケア)に聞き信頼関係を築き解決できるようにしている。	家族会はなくなったものの、家族との連絡や関係が継続するよう支援に努めています。グループ法人内の医師とともに相談にのるなど家族の不安に寄り添うよう取り組んでいます。	
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	定期的に会議を開き、職員同士の意見の交換・情報共有する場を設け意見や提案を聞くようにしている。	常勤・非常勤の別なく会議に参加し、利用者へのより良い支援がなされるよう検討しています。自らの居室担当以外だけではなく、全利用者について理解するよう情報の共有化を図っています。	
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	年2回ボーナス支給前に自己評価を行い考える時間を設け代表者に伝えている。		
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	日々の業務に負われ外部の研修に参加することは少ないが、グループ法人の会議や勉強会をしている。		
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	グループ法人のデイケアに通う中で同業者同士利用者の情報共有を行いコミュニケーションを行うようにしている。		

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
<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	モニタリングや暫定でケアプランを作り全職員で統一したケアを行い、信頼関係築くことを最優先し関係作りに努めている。		
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	入居前の見学時や契約前に家族とのコミュニケーションを強化し、トラブルがないように、不安なことや要望を聞くようにしている。		
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	モニタリングを行い、職員間の情報共有を強化し支援の見極めを行い今後のケア・支援をフクメタ対応に努めている。		
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	時には家族のように接し、全て職員が介助するのではなく出来るところに行っていき出来ないところをお手伝いすると考える。また信頼関係ある関係作りに努めている。		
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	利用者と家族の関係を壊さず職員は中立の立場に立ち、絆を大切にしながら利用者を支えていく関係を築いている。		
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	手紙は自由に電話は頻度によるが要望があれば家族の許可を頂き人との関係が途切れないように支援に努めている。	利用者同士の関係性が保たれるよう職員が間に入りながら支援に努めています。習字など利用者の馴染みや趣味についても継続できるよう取り組んでいます。	
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	利用者同士のトラブルにならないよう関係を把握し環境作りを行い間に入り橋渡しが出来るように支援している。		

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	契約を終了した家族との関わりはほとんどないのが現状。毎年挨拶に来て頂いている方がいる。		
<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	モニタリング・ケアプランの更新時や日々の生活の中での会話でご本人の希望・意向を把握できるように努めている。	モニタリングの実施、担当者会議での検討を通して利用者本位の支援を考察しています。利用者が意欲をもって生活できるよう意向の把握に努めています。	
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	家族への聞き取り。他事業所からの情報、利用者の行動パターンをもとに把握に努めている。		
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	職員同士の情報共有を行い、いつものことと思わないで利用者の変化に気付く観察力や危機感を持ち現状の把握に努めている。		
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	日々のケアの中、定期的(会議・介護保険更新)時にスタッフ同士情報共有し、また家族の意向と合わせ介護計画を作成している。	職員は日々の支援の中でケアプランを都度確認し、計画に沿った支援実践に努めています。特にケアプラン変更時については職員間での共有や周知に取り組んでいます。	
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	個別の日々の記録やスタッフ同士情報共有ができるようファイルを作り、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	毎月のお手紙や面会時にADLの低下と共に家族との面談や主治医との面談を行い家族が慌てることがないように細目に連絡を取り柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		

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
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	地域資源を把握できていない職員が多いが、第一に安全で一人ひとりの暮らしが豊かな暮らしを楽しむことができるように支援している。		
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	デイケアに週3回(月・水・金)利用する中で、主治医に利用者の状態を報告し適切な医療を受けられるように支援している。	グループ法人内のクリニックによる診察がなされています。健康状態を把握してもらい、安心して生活できる体制が構築されています。	
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	急変時や対応で困ったことがあった場合には、報告・連絡・相談を行い、適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	入院時・退院時は情報共有を行い早期に退院できるように情報交換や相談に努めている。		
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	当事業所では終末期ケアを行う体制が出来ていない為ADLが低下している段階で面談や主治医の受診を薦め、今後について話しあう機会を設けている。	入居時にはホームでできる支援について説明しています。また、医師に相談しながら利用者・家族にとって最善の選択となるよう検討しています。	
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	急変時の対応マニュアルはあるが全職員がは空きできていない。地域との協力体制が築けていない。		
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	災害時の避難方法等全職員が把握できていない。地域との協力体制が築けていない。	年に2回の避難訓練を実施しており、火災想定を中心に万一の事態に備えています。	

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
<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	基本は敬語を使用し、時に職員は家族の代わりにになる言葉がけを行い、尊厳や誇り・プライバシーを損なわない対応をしている。	職員は利用者を「自身の家族」と思い、敬いの心を忘れないよう支援にあたっています。利用者の言葉や行動を受け入れ、寄り添う支援となるよう取り組んでいます。	
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	はい・いいえで答えられる質問や二択の選択できる質問を考え、自己決定できるように働きかけている。		
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	特にレクリエーションや入浴日を決めず、その日の体調やご本人のご希望を聞き、どのように過ごしたいか、希望にそって支援している。		
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	ホームでは年4回訪問理容を利用している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	メニューの献立はあるが、利用者のご希望で変更したり、季節に合わせたメニューを提供し季節を感じて頂けるよう支援している。また役割を分担し食事の準備や片付けをして頂いている。	野菜を切ったり、盛り付けをしたりと職員と一緒に食事づくりへの参加に努めています。またホットプレートを活用してクレープを皆で焼くなど楽しい取り組みもなされています。	
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	その方の体調や既往歴を考慮し、栄養バランスを考え、一人ひとりの状態に応じて食事形態を変えるなどの支援をしている。		
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	契約時にホームでは訪問歯科往診専門科による口腔ケアを家族に説明し薦めている。また、日々のケアの中でどのような方法が良いかアドバイスをしてもらっている。		

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把握し、日中は可能な限りトイレでの排泄が出来るように支援している。	日々、排泄つの記録がなされており、これらの確認により声掛け・誘導等がなされています。昼夜で装具を変更するなど柔軟かつ一人ひとりに合わせた支援に取り組んでいます。	
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	可能な限り下剤を使用せず、食事や運動で排泄が出来るように予防に取り組んでいる。		
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	入浴日を決めず、自立している利用者は一人で入浴して頂き個々のそった支援している。	利用者の健康状態、日中の活動、職員配置を考慮し入浴の支援がなされています。なるべく自立したケアとなるよう配慮に努めています。	
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	夏や冬は空調に気を付け安心して気持ちよくねむれるよう支援している。必要に応じて安全の為、センサーを使用している。		
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	かかりつけ医との関わりを強化し、また調剤薬局に飲み合わせの問い合わせをするように努めている。		
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	一人ひとりの嗜好品を把握し、新たに見つけ役割を決め、生活に張りができるよう気分転換等の支援をしている。		
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	医師の指示があった利用者は家族の許可をとり一人で散歩が出来るように支援している。	花見やイルミネーションの見学など盛りだくさんのイベントを用意しています。また天候の良い日には近隣を散歩するなど戸外への外出機会が増えるよう努めています。	

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
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	普段は事業所か家族が管理しているが買い物時にお財布を渡しご自分で支払いをお願いし、使える支援をしている。		
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	頻度にもよるが要望があったときにはご家族のみ連絡をしている。手紙は自由にやりとりできるよう支援している。		
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	利用者間のトラブルがないように配慮してリビングには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。	広いリビングには、複数のソファとテレビが設置されており、利用者同士の関係性が保たれる環境が整えられています。温度・湿度についても快適な設定が心掛けられています。	
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	テレビを2台置き、違う空間を作っている。 (好きなテレビが観れない等の不満があり) 独りになれたり、気の合った利用者と自由に過ごせるような居場所の工夫をしている。		
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	契約時などに馴染みの物を一つでもあると安心するので家族に持ってきてもらうようにしている。	テレビや家具など家庭から使い慣れた物を持ちこみ、居室に配置されています。夜間、居室にいる際も声を掛け、利用者が安心して過ごせるよう配慮に努めています。	
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	全て職員が介護をするのではなく、今できる事を伸ばしていき、それが自信になるよう自立した生活が送れるように工夫している。		

## 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	1	正社員が年々減ってしまい、派遣社員が多くなってきている。日々の業務に追われ、理念の共有が出来ていない。	正社員が一人でも多く入職してもらえるように職員が働きやすい環境づくりや意見が浸透できる環境作りをしていく。	上司に現場の意見を報告し、就業規則や業務の改正を行う。	12ヶ月
2	2	町内会にはホームとして加入することが出来ず、自治会の方に運営推進会議にも参加して頂けないのが現状。地域との関わりができていない。	現在よりも少しでも地域との関わりができるようにしていく。	グループホームに住所がある入居者の家族やご本人に協力を得て町内会に入る。参加が可能であれば町内会の行事に参加する。	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。