

### 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	1174200624		
法人名	有限会社かみさと介護ステーション		
事業所名	グループホーム かみさと		
所在地	埼玉県児玉郡上里町大字七本291-1		
自己評価作成日	平成31年2月14日	評価結果市町村受理日	平成31年3月25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
訪問調査日	平成31年2月23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)】

家庭の延長線上の施設として、利用者が職員と家族のように日々和気あいあいと和やかに過ごしたいと自負しています。また、開所当初より、日中は鍵をかけない対応をしています。よって、開放的で心身共に伸びやかに過ごせていると思っております。職員は、利用者の尊厳を尊重し、心に寄り添ったサービスの提供に努めています。

【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)】

- 広い廊下・トイレ等を有しており、利用者がのんびりと過ごせる空間となっています。円卓状のテーブルに利用者と職員が顔を揃えて話をする光景が、本ホームのアウトホームな姿を象徴しています。
- 明るい管理者がすべてを笑いに変え、職場の雰囲気作りに努めています。明るい職場が職員の長期勤務と安定した運営に繋がっています。
- 利用者が安全に暮らせるよう細かな箇所でも様々な工夫がなされています。スポンジを使用したカバー、鍵を設置するためのアクセサリ等々細やかな配慮に利用者への思いを感じることができます。

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	利用者の尊厳を尊重し、日常生活を心穏やかに過ごせるよう援助しています。	在職の長い職員により共有された理念のもとケアがなされている。自己流の支援ではなく、ホームの方針をもとに自主的に動ける職員の育成にあたっている。	
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	地域の行事に参加しています。また、近隣への買い物にも出かけます。	地域の方々の介護に関する悩みについて相談窓口を設けている。今後相談窓口の認識を高め、地域への貢献を果たす意向をもっている。	
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	散歩や買い物で外出をしている為、地域の方々と触れ合う機会もあり、挨拶を交わすなどで理解を示して頂いています。		
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	ご家族からの要望や意見を述べる場として活用しています。また、施設側から利用者の日常の様子を報告しています。	地域包括支援センター、民生委員、地域の方々が参加し、年に6回の定期開催がなされている。事業報告のほか種々の相談がなされている。	
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	役場へ出向いたり、メールでのやり取りえお行い最新情報入手に心掛けています。	行政窓口に出向き、相談等を通して関係構築にあたっている。町内の事業者が集まる会合にも出席し、情報の収集にあたっている。	加算の取得等について行政に相談しながら進める意向をもっている。家族・職員の意見を聞きながら進捗を図ることが望まれる。
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	マニュアルの作成をし、時に委員会を開催しています。	身体拘束廃止に関する指針を作成し、身体拘束廃止委員会や研修等を通して職員への周知が図られている。	身体拘束廃止委員会は、運営推進会議と同日に開催されていることから、地域の方々への理解が深まる取り組みがなされることが期待される。
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	利用者のケアにおいて、介護者側の都合を押しつけていないか等、常に相手の立場に立った支援に努めています。		

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
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	必要時には、関係各所より情報の入手をす るよう心掛けています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	不安や疑問時には、遠慮なく話して頂ける よう、面会時の家族への声掛けに努めてい ます。		
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	面会時に、家族からの要望を伺ったり、利用 者の身体状況や日常の様子を伝えたりして います。	利用者の写真を配布し、日常や行事の際の 表情を見てもらえるよう努めている。面会時 にはコミュニケーションを図り、ホームの方針 を理解してもらえ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	職場での意見は、改善できるところは改善 へと向かうよう必ず話し合いを持つようにし ています。	毎月の職員会議のほか、日々のケアで気づ いた事項はノート等を活用し、迅速に共有す るよう努めている。	
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	職場の雰囲気や損なわないよう配慮したり、業 務遂行に支障の無いよう働きかけていま す。また、職員の健康管理にも気をつけて います。		
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	気分良く腹ける職場であれば、自ずと職員 が向上心を持って貰えるのではと思い、認 知症についてや高齢者ケアの資料を用意し ています。		
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	施設外研修への参加に努めています。ま た、ホームでの勉強会も行っています。		

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
<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	まずは利用者の生活歴を知ることから始まり、職員一人一人が信頼関係の構築に努めています。		
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	ご家族の要望を伺い、ひとつずつ解決策を導き出すよう努めています。		
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	入所前にご家族との話し合いを持ち、どのような援助を希望されているのか、利用者にはどのようなケアが必要なのか等見極めています。		
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	ホームはひとつの家族である、と職員一同が認識しているにで、相手への思いやりの心を忘れず支援しています。		
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	ご家族と協力し、当人がホームで心穏やかに過ごせる方向性を導き出しています。		
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	面会時間を限定していない事により、ご家族を始め親戚や友人等が何時でも逢いに来られるよう配慮しています。	利用料については家族に毎月ホームに持参してもらうようにしており、足が遠くならないよう配慮している。利用者が作った制作物はリビングに飾られ、ホームに家庭的な雰囲気をもたらしている。	
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	職員が仲介に入るようにし、話題作りやレクリエーション等を行い、利用者同士が関わり合いを持てるようにし、さらに、日々穏やかに過ごせるよう支援しています。		

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	退所せれた後亡くなられてしまいましたが、今でもそのご家族との交流があります。		
<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	雑談時にコミュニケーションを取りながら、当人の希望を聴き出すようにしています。また、困難な場合などには、ご家族に意向を伺っています。	利用者が不穏になる場合も職員の見守りと意思を尊重した支援により落ち着きを取り戻せるよう努めている。利用者の意思や反応の確認に対しては呼び方等工夫した取り組みがなされている。	
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	利用者の生活歴を知り、場所は変わってしまいましたが、生活習慣の変化を極力抑えた支援に努めています。		
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	利用者の心に寄り添うケアに努めています。		
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	利用者の生活歴を考え、どの様に支援を行えたのなら、ホームで穏やかな日々が送れるのかという事を根底に置き作成に努めています。	担当者会議等のカンファレンスを経てケアプランが策定されている。無理のない課題を設定し、穏やかな生活が保たれるよう支援にあたっている。	
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	経営者と職員とで、介護の在り方を勉強しケアの質向上に努めています。		
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	利用者が地域の中で自分らしく生活できるように援助を行ない、ご家族にも開放的な施設であると認めて頂け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
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	施設前にある消防署や裏手にある集合住宅に協力要請をしており、利用者が安全に生活できるよう支援しています。		
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	主治医の指示に対し、ご家族に相談のもと、疾患に合った病院を選択するなどしています。	かかりつけ医への定期受診に同行しており、健康状態の相談等に当たっている。また内科以外の受診については家族とホームが連携し行っている。	
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	早期受診をし、病気の予防に努めています。		
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。	ADLの低下や認知症の緩和に、主治医と相談をしたり、情報交換に努めています。		
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	利用者に治る見込みの無い疾患が見つかった場合には、ご家族と相談のもと家族の意見を反映しています。	家族・医師と相談のもと重度化の対応に当たっている。同行受診した場合には家族に随時報告し、見解や方針を共有したうえで支援にあたるよう取り組んでいる。	
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	職員は、年一度ではありますが、救急救命の指導を受けています。		
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	避難訓練の実施や職員連絡網を作成してあります。さらに、施設前には消防署、裏手には集合住宅があり、協力を依頼してあります。	消防署立ち会い、火災想定等避難訓練が実施されている。災害時事業継続計画についても策定中であり、完成が待たれる。	

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	職員は努めて、利用者の人格を損ね無いよう言葉を選び声掛けを行っています。	排せつの記録簿には、声掛けに対する注意事項が記載されており、日々の支援の中で職員が振り返る機会をつくっている。	
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	日常の会話の中から当人の思いや希望を聴き出し、その中から自己決定できるように話しを進めています。		
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し、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	一日の流れはありますが、当人の希望や体調を考慮し無理の無い支援に努めています。		
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	月に一度の割合で髪のカットを行っています。衣服においては、職員と一緒に選び、最終決定は本人がしています。時に、調整を行うこともあります。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	キッチン内にてお手伝いの出来るかたがいませんが、簡単なもの時には依頼をします。また、下膳時の片付け等は、お手伝いをお願いしています。	配膳など利用者のできることにて食事作りに参加してもらっている。果物・野菜などバランス食事となるよう献立への工夫がなされている。	
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	口腔機能の低下により、刻み等で対応していても楽しみとしている食事の時間が憂鬱とならぬよう配慮しています。		
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	食後に、職員見守りのもと個々にケアを行っています。		

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	職員間で対応が違うことの無いよう話し合いを持ち、当人のレベルに合わせた、統一したケアを行っています。	排せつ時に座る習慣を大事にしており、なるべくトイレで排せつするよう取り組んでいる。記録が細かくなされており、日々の支援の中で都度確認がなされている。	
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	薬に頼ることなく運動や食事で対応をし、身体的に低下が認められた方のみ医師の指示のもと薬の処方をして頂いています。		
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	週2回14:00～行っています。でも、利用者より要望があれば、日程外及び時間外での対応もしています。	安全な入浴となるよう職員配置等を考慮している。重度化した利用者に対しても心地よい入浴となるよう温度管理・支援方法を工夫している。	
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	利用者の入浴日に合わせ、パジャマや寝具類等の洗濯をしています。また、天気の良い日には、布団干しを行い気持ち良く休めるよう支援しています。		
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	利用者の服薬一覧があります。それにより職員は、どの方がどんなお薬を服用しているのか把握でき薬の効能について学ぶことができます。		
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	利用者の得意分野が生かせるよう、役割分担を決めお手伝いをして頂いています。また、月2回のホーム行事により、日常生活の気分転換を図っています。		
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	天候にもよりますが、散歩や近くへの買い物等の短時間の外出をしています。また、遠方への外出は、事前の下見や計画を立ててから行っています。時に、利用者からの要望も取り入れています。	地域の方々のお祭りに出向くなど外出を楽しめるよう取り組んでいる。リビングに隣接したウッドデッキは、花火を見たり・外気浴をしたりと活用されている。	

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	残念ながら、外出でのお買い物に対して支払いの出来る方がおりません。		
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	当人からの要望があった場合には対応しています。また、家族や友人からの電話があった場合には、電話口への誘導をしています。		
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	朝の掃除時には、窓を開け空気の入替えを行っています。また、玄関やホール円卓にはお花を飾るなど季節感を味わえるよう心掛けています。	広い廊下・トイレ等を有しており、利用者がのんびりと過ごせる空間となっている。円卓状のテーブルに利用者と職員が顔を揃えて話をする光景が、本ホームのアウトホームな姿を象徴している。	
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	円卓での座る場所は、決まっていますが、ホール南側では好きな場所に居られるようケアをしています。		
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	入所時に、使い慣れた家具等の持ち込みをして頂いています。また、趣味の物においても危険性の無い物であれば持って来て頂いています。	日中は皆でリビングに集うことが多いが、居室は主に夜間等ゆったりと休むスペースとなっている。利用者の特性によりセンサー等各種機器を配置し、安全に過ごせる環境を整備している。	
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	個々に合わせた支援を行ない、日々の日常が張りのあるものとなるよう努めています。		

## 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	5	利用者不足の為、経営的に厳しいものがあります。利用者不足において、地域で居宅介護サービスを運営している事業所への訪問もしています。	運営推進会議等に地域で居宅介護サービスを運営している事業所の介護支援専門員に参加して頂けるよう協力要請を行う。	地域で居宅介護サービスを運営している事業所へ訪問し、当ホームの状況を伝え協力要請を行う。利用者の重度化もあり、次の施設や看取り等の検討をすべきと思われる。さらに現状で取れる加算もあるので、役場に相談を受ける。	12ヶ月
2	6	施設内研修は、年6回開催予定を立てていますが中々開催できずにいるのが現状です。ケアの質の向上の為職員一同日々努力はしていますが、やはりきちんと時間を取り、課題を決めて開催出来るよう努めるべきと思います。	施設内研修は、年6回開催予定を立てているので、今期はきちんと開催出来るよう努める。 「身体拘束をしないケア」の研修を必ず年2回は開催すること。	「身体拘束をしないケア」の研修を必ず年2回は開催するのは、必須であることを全職員が把握する。職員より日常のケアで疑問と思われる事例を挙げてもらい研修の課題とし開催する。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月