

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	0790400477
法人名	有限会社しらゆり
事業所名	グループホームしおさい風の詩
所在地	いわき市久之浜町西2丁目7-8
自己評価作成日	令和4年12月25日
評価結果市町村受理日	

【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)】

常に寄り添い、共に生活している意識で支援に取り組んでいる。
小規模施設ならではのきめ細かなサービスで、個々のニーズにこたえながら信頼関係を築いている。

※事業所の基本情報は、公表センタースペース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.kai-go-fukushima.info/fukushima/top.do>

【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 福祉ネットワーク
所在地	〒974-8232 福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	令和5年1月26日

【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)】

地域密着型サービスの意義と役割を理解し、区長や地域の防災組織との合同避難訓練を定期的にを行うなど、地域の一員として日常的に活動している。
利用者の身体や認知能力の状況の応じて、管理者・職員が業務の内容などを見直し、利用者本位のケアの在り方を常に考えている。

V. サービスの成果に関する項目(アウタカム項目) ※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	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	☐ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらい 3. 家族の1/3くらい 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	☐ 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	☐ 1. 大いにつまえている 2. 少しずつつまえている 3. あまりつまえていない 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	☐ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらい 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	☐ 1. ほぼ全ての利用者が 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	☐ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらい 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	☐ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらい 3. 家族等の1/3くらい 4. ほとんどできていない

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。]

自己評価		自己評価		実践状況		外部評価	
項目	実践状況	実践状況	外部評価	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	出勤時に事務所に掲げている基本理念を確認し、再確認したうえで勤務している。		目的とする介護の在り方を理念にまとめ、利用者が職員の優しい言葉かけに微笑んでいる姿や、体調を崩した時、親身になって介抱している職員の姿を見たとき理念が活かされていると感じている。職員には理念は、介護の基本の姿をでると理解してほしいと考えている。			
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	毎年、地域の行事に参加している。(お祭り、防災訓練等) ホームの行事へも地域の方を招待している。		地域の小学校の支援学級の生徒が、学習発表の時、合奏やダンスを披露してくれている。認知症カフェに場所を提供したり、利用者と一緒に出掛けしている。地域の衣料品店やコンビニ等に職員と一緒に買い物に出かけている。			
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	認知症カフェに協力したり、中地域ケア会議のメンバーとして活動している。					
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	活動報告について幅広い意見やアドバイスをいただき、実践に繋げている。		会議で区長より防災訓練の提案があり、事業所のある西町防災会との合同訓練を実施している。緊急連絡網で区長に繋げるところから、中学校まで実際に避難させるところまで行っている。運営推進会議を地域との連携の場にしたと考えている。			
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に取り組んでいる	現在、コロナで書面での活動報告となっておりますが、通常は年6回の会議に出席いただいている。		市の職員と相談し、区長を通して、地区の集会所のトイレを洋式の車椅子対応にして貰っている。市から一般的な介護情報や研修会などの情報をメールで受け取っている。生活保護の方の受け入れをしているので、担当の方との連絡は密に取るようにしている。			
6	(5) ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	職員会議の時などに、自分が気づかないうちに虐待につながる行為をしていないか、お互いに確認している。		基本的に身体に危険が及ばない限り、身体拘束はしないことを基本にしている。言葉の拘束について気づいたときは、職員同士がチェックし、毎日の申し送りに繋げている。一人歩きする方には、一緒に洗濯干しや新聞折りしたり、ゆつりと会話をしたりしている。			
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のないよう注意を払い、防止に努めている	職員会議で勉強する機会を設けている。 入浴時にボディチェックをしている。					

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
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	制度の仕組みを理解し、状況に応じてアドバイスできるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はやめ改定等の際は、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	入所前に十分に説明しご理解を得ている。		
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	ご意見・ご要望箱を設けて。苦情も含めて遠慮なくご要望が出せるようにしている。 ご家族とも密にコミュニケーションを取り、気軽にご意見をいただけるよう配慮している。	いただいた意見は、面会希望が多く、ビデオ越しやガラス越しの面会を実施している。首都圏に住まいの家族とはLINEを使ったビデオ通話も実施している。いただいた意見や要望はその都度話し合い、意見を出し合って共有・対応している。	
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	勤務時間中にも、職員の意見を聞ける機会を多く作っている。ケアプラン等に反映させている。	夜間からつく利用者が増えたことから、夜勤帯の業務内容の見直しの意見があり、ホールから離れてする作業は別な時間に移行している。職員から資格取得や研修会への参加の要望があったときは、基本勤務を調整するなど、全面的に支援している。	
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			
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	役職や責任のある仕事を任せることで、手当として支給している。 資格取得のための支援等環境整備に努めている。		
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、ネットワーキングや勉強会、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	他のグループホームの見学や、地域の介護施設の職員との情報交換もしている。		

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	
15		Ⅱ安心と信頼に向けた関係づくりと支援 ○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	入所前にご家庭を訪問し、じっくりとお話を伺い、いるいるな提案をさせていただく。 安心して入所出来るよう対応している。			
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	ご家族の負担を少しでも軽減できるよう、お話を伺い提案させていただく。			
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」は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	実調に伺ったとき、家庭環境も含め、本人や家族の要望にどのようなサービスが提供できるか、十分に話し合いをする。場合によっては、他のサービスのご利用を提案させていただく。			
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	ホームでのせいのかつの一部として、できる範囲での協力を求め、役割をもつことで、共に助け合いながら生活をしている意識を持てるように配慮している。			
19		○本人を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	月に1度は必ず利用料の支払いを兼ねて面会し、(コロナで規制中)行事への参加もさせていただく。共に支えあう立場を築いている。			
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	ご家族や友人の面会などはゆっくりと過ごせるように配慮している。(現在はガラス越しの面会のみ)	地域のふれあいの会への参加や、商店街の利用でこれまでの関係が継続できるようにしている。地元の方も多く、友人が会いに来たり、友人宅へ送って行って短い時間でも過ごせるようにしている。遠方の方は職員がお墓参りに付き添ったりしている。		
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士でも助け合える関係性を大事にしている。			

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	
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・家族の経過をサポートし、相談や支援に努めている	退所後も、ときおり訪問や面会に行き、ご家族へのアドバイス等もさせていただいている。			
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) ○思いや意図の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意図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	本人の生活歴や環境等、十分に理解し、介護計画に取り入れている。	入浴時や、就寝時に思いを聞くことが多い。利用者同士の関係の悩みや、帰宅願望が多く、じっくりと聞いて悩みを共有し、寄り添う姿勢で応えている。把握した思いや意図は申し送りに報告し、ケアの方向性を共有している。困難な方へは、居室の訪問回数を増やし、見落としが無いよう配慮している。		
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	ご家族や、利用された介護サービスとも連絡を取り、どのような環境で生活していたかを把握し、今後の介護計画に繋げていく。			
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	職員が常に寄り添うことで、一人ひとりの生活のペースをつかみ、無理強いせず、リラックスして過ごせるように配慮している。			
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	職員会議で個別のケアを話し合い、またモニタリングを通して計画の変更にも繋げている。	モニタリングを通して、その人の持っている力を活かしたり、維持できるようにどのような細かい計画を立てている。身体能力の低下や認知能力の急激な変化があった場合は家族や担当者と相談しながら変更につなげている。		
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	介護記録の様式を工夫し、書きやすく見やすくしている。職員会議や毎日の申し送り時に、情報の共有が十分か確認している。			
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、その時々生まれ育つ環境に対応して、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	家族の負担を軽減できるよう取り組んでいる。病院付き添い（一部有料）や買い物代行等。			

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			自己評価 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	地域の行事や活動に積極的に取り組んでいる。町内の商店での買い物や、外食も楽しんでいる。			
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	通常は往診で対応しているが、治療方針や、服薬が変更になるときは、本人や家族に連絡し同意を得てから治療に当たっている。	入居前からのかかりつけ医の継続を基本に、家族の希望で選択している。協力医療機関には、月2回往診してもらっている。歯科は協力医療機関があり、職員対応で受診している。受診は基本は職員が対応しているが、総合病院での検査等は家族に同行して貰っている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日中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	往診や受診の際に、適切に医師に説明ができるよう、事前に準備している。医療機関との連絡記録を作成し、職員が情報を共有できるようにしている。			
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。	協力医療機関の先生とのコミュニケーションを密に取り、最善の対応が出来るよう努めている。			
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	本人や家族が負担にならないように、ADLや病気の進行に伴い、当ホームで対応できなくなった場合、またそうなる可能性が出てきた段階で、家族と相談しながら出来るだけ希望に添った方法での対策を検討する。	基本、看取りは対応していない。過去に、家族と医師と話し合い毎日往診で常時点滴で対応したことがある。転院や転所が決まるまでの間、看護資格を持つ職員を中心に出来る範囲で対応している。入居時に説明をして家族に納得して貰っている。		
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	マニュアルの作成や訓練をしている。職員のほとんどが、普通救命講習修了を取得している。			
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	ホーム内だけでなく、地区の防災訓練にも参加している。地区の自主防災会との合同訓練もしている。	消防署立合いの訓練後に、とにかく慌てないようになり声掛けしながら対応することが大事とアドバイスをしている。職員は年に一度以上訓練に参加できるよう、シフト調整や同じ訓練を数回行っている。訓練は火災、大津波、河川の氾濫等を想定している。		

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 ≒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	基本理念にも掲げているが、常に人生の先輩として敬い 慈愛の心を持ってケアにあたっている。	居室はその人の家と考え、入る時はソックスを、又は何々の為入りますとねと許可をもらうようにしている。個人的な内容は居室で話すようにしている。利用者同士で、尊重やプライバシーを損ねるようなときは、職員が寄り添い、お互いが不快にならないように配慮している。	
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	様々な場面で選択の機会を持てるようにしている。		
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	日々特別な事をするのではなく、「〜しようと言う言葉を引き出せるように環境の整備に努めている。		
39		○身だしなみやおしやれの支援 その人らしい身だしなみやおしやれができるように支援している	訪問利用サービスを利用しているが、かかりつけの美容室でのパーマや白髪染め等の送迎のしている。		
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	食事の支度や後片づけ等積極的に手伝ってもらっている。献立リクエストも受付、取り入れている。	メニューは、係の職員が作成し、旬の食材を多く取り入れたり、利用者の要望にも応えるようにしている。コロナ対応で分散して食事し、早食いだっただ方が、ゆっくりと味わって食べているのを見て、周りを気にせず本来の自分のペースで食べられていることを感じている。	
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、習慣に合った支援をしている	食事、水分の摂取量は常に記録し、足りない部分は補えるようにしている。 刻み食やトロミ等の対応もしている。		
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、居室にて口腔ケアをしている。 状態に応じてお手伝いをしている。		

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	
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ペース、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	尿意・便意が鈍くなっても、声掛けや誘導で失禁を減らすように取り組んでいる。 おむつ使用で入居された方も、リハビリパンツでトイレに行けるようになることも多い。	オムツの方はリハビリパンツへ、リハビリパンツの方は布パンツへを目標としている。自立に向けて、尿意や便意がある方はなるべくトイレに誘導し、ない方も時間でトイレ誘導をしている。失敗してしまった時は、トイレや居室で他の利用者に気づかれないよう対応している。		
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	排便観察や記録により状態を把握し、便秘にならないように配慮している。			
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	基本的に入浴の日は決まっているが、希望があればシャワー浴の対応をしている(夏場)	入浴を嫌がる方には、着替えだけしよう、お薬ぬりましようなどの声掛けで、無理なく入浴ができるようにしている。脱衣所まで行くと、ついではあったまろうかと入浴できることが多い。衣類の着脱時に利用者の羞恥心に配慮し、出来ることは自分でして貰っている。		
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	夕食後はなるべくゆったりとした時間を過ごしてもらい、自然な入眠につながるよう個々に対応している。無理に寝かせようとはしない。			
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	服薬ファイルを作成し、職員全員が把握できるようにしている。担当責任者を置くことで、状況を確認し、医療機関との円滑な連携に繋がっている。			
48	○役割、楽しみなどの支援 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	趣味や特技を発揮できる環境を整え、生き生きと活動できるようにしている。レクリエーションの他、仕事として雑巾縫いや家庭菜園、草引きなどもしている。			
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	積極的に散歩やきんじょの商店へ出かけ、地域の方との交流が持てるようにしている。	外の空気や光を浴びることの役割を考慮し、外出でなくとも、毎朝カーテンや窓を開け換気と共に外気をあび、可能な範囲で、庭に出て朝日を浴びたりしている。行事で出かけるときは、職員が下見をし、トイレや安全の確認を行っている。		

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	金銭管理は難しい場合が多いが、可能な限り買い物時の支払い等もしている。			
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	電話の取次ぎや切手購入・投函等のお手伝いをしている。携帯電話の持ち込みも対応している。			
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	多種多様な活動が出来るように、用途に応じて場所(空間)を使い分けている。 季節のお花を飾ったりしている。	一人ひとりの、共有空間の思い思いの場所で過ごすことが多い。歩行や移動のための動線を確保するために、手すりの無いところは椅子を並べてつかめるようにしている。利用者が快適に過ごせるように、温度、湿度を定期的に測定し、エアコン、加湿器等で調整している。		
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	小上がりのこたつスペースを含めるか所に分かれることができるので、それぞれが気の合ったもの同士楽しむことが出来る。			
54 (20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にしながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている。 (グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている。	居室は自らの愛用品等を持参してもらい、家族の写真や自分の作品を飾ったりしている。	身体状況に合わせて、車椅子やオムツ交換等ベットの向きや空間の確保をしている。居室を間違わないよう、ドアにマスキングテープを貼って区別している。清掃や衣替えは、利用者と職員が一緒にしている。カーテンとベットの確保付け、それ以外は好みのものを持ち込んでもらっている。		
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	バリアフリーは勿論のこと、トイレの表示や居室入り口の目印等、自分で行動できるように配慮している。			

目標達成計画

作成日: 令和5年2月20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	13	・コロナ過において、利用者全員参加の防災訓練ができていない	・年2回の防災訓練に可能な限り利用者を参加させる。	・地区の集会場までの避難経路、又は備品の確認等、職員全員が理解する。	6ヶ月
2					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。