

### 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	0974300941		
法人名	アサヒサービス有限会社		
事業所名	グループホームみやびの里		
所在地	茨城県古河市駒羽根1420-1		
自己評価作成日	平成24年1月15日	評価結果市町村受理日	平成24年3月25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)】

<p>アウトホームな環境作りに心がけている。</p>
----------------------------

※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.kaigokouhvu.jp/kaigosip/infomationPublic.do?">http://www.kaigokouhvu.jp/kaigosip/infomationPublic.do?</a>
----------	---

【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認知症ケア研究所		
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2		
訪問調査日	平成24年3月25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)】

<p>昨年の評価を受けて、地域との連携に力を注いできた職員の取り組みの成果が見られた。近所の方の訪問は、組織としてではなく個人の協力である。入居者の友人が友人を呼び広がり深め、訪問する人も楽しんでいる。消火訓練も地域との連携をとって頑張ったと話す。近隣だけではなく、被災地へ職員を送りだす取組も行った。ロールプレイを取り入れた接遇の研修など、ケアマネを中心として職員教育にも力を入れている。ロールプレイを取り入れることで、日頃のケアの反省点など多くの気づきがあるという。職員のチームワークを大切に、不満をため込まないように気をつけている。ユニット長が気配りをし、間に入ることもある。チームワークが取れることで優しい対応ができると考えている。</p>
--

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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

## 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	開設当初から職員と共に作成した理念がホールに掲示され毎朝利用者と一緒に唱和している。	職員で作った理念を毛筆の得意な利用者に書いてもらい掲示している。毎朝の唱和に、出来る方は利用者も一緒に参加してもらいながら、職員の意識付けにしている。利用者への優しい対応と希望に沿うことで理念の実践に努めている。	
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	自治会・老人会に加入している。	入居者の友人がボランティアとして、大正琴の演奏に来ている。その友人繋がりで腹話術をしてくれる方の定期訪問がある。敬老会では太鼓を披露してもらう。地元のパチンコ屋さんに招待されたり、近くの集会所で保育園児の散歩と会うなど、地域との交流の機会が増えた。	
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	地域の清掃に参加している。		
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	5月と11月に開催した(来年度以降も同じペースで考えている)。	市の福祉課、民生委員などの参加で定期的に行っている。迷子になり交番でお世話になった時「名札を付けたら」という提案に家族が傷付いた経験から、家族の気持ちも分かちあえるような配慮をし、今年度から交番も参加となった。	運営推進会議は地域とのパイプ役であることを理解し、内容を充実させることでより地域とのつながりが広がることを期待する。また、会議録を整えることで地域や家族の方にホームへの理解が深められる。
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取り組んでいる	生活保護担当の市職員の訪問は月1~2回程度あり、スタッフ・担当職員が生活状況について報告している。	権利擁護制度の利用者がいるので、連絡を密にとっている。社協の担当者が定期的に訪問してくれるので、連携しやすい関係が出来ている。	
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	3ヶ月に1回身体拘束会議を実施している。建物の構造上危険を伴うことがあるために、やむをえず施錠しているところもある(家族には承諾書ももらっている)。車椅子の点検は1ヶ月に一回もしくは随時おこなっている。	問題症状評価表を3ヶ月に一度記入し、評価し各ユニット、施設長の情報共有のツールとして作っている。拘束についてのグレーゾーンとして、視覚障害者の居室の窓の施錠が上がっている。疑問に思ったことは会議に提案してみんなで話し合う。	

茨城県 グループホームみやびの里

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
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	会議・申し送り等にて職員同士呼びかけ合い防止に努めている。		
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	研修・会議等にて随時おこなっている。		
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	契約時内容を説明している。疑問点はその場にて解消できるよう努めている(施設長・ケアマネ)解約時は退去後の事を家族と相談し本人にとって最良の選択ができるよう努めている。		
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	家族会・面会時等で何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに留意し、出された意見・要望等を職員会議・責任者会議で話し合い反映させていくようにしている。	家族会が年2回開催され、社長、ケアマネ、施設長、副施設長が同席し、直接意見を聞いている。家族会で、おむつの値段について要望があり、業者と交渉しコスト削減になった例がある。	
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	年2回のペースで行っている。	夕礼に社長のあいさつがある。全体会議を3か月に一度全員出席。ユニット長へ持ち上げた事柄を施設長へあげている。言いづらい事はない。全体会議を欠席すると流れがわからないので必ず出席するという意識が育っている。風呂場の暖房や廊下のエアコンなどの設備の検討をお願いしている。	
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	努めていると思う。		
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	各職員のスキルアップしてほしい研修に参加を勧めている。自主的にもおこなっている。学んできたことをレポート提出してもらい、ミーティングにて発表をしてもらっている。		

茨城県 グループホームみやびの里

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
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	他施設との交流をし、互いの施設で研修を行った。		
<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	ご自宅や入居先に伺い実施調査行っている。		
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	面会時に電話等で傾聴し受け止め、改善できるものは改善へ随時検討している。		
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	実施調査に伺い、相談者・施設長・ケアマネ・必要であれば管理者との話し合いの中からGH入居が適しているか十分に検討している。		
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	個々も生活・人生を知り個別支援を行い職員と共有している。利用者の居場所作りを行っている。		
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	情報の聞き出しをしながら面会時には外出をお願いしている。		
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	面会時に呼びかけてもらっている。	入居者の友人が訪問したり、横浜の娘が一日おきに電話をくれたり、入居前の関係が継続している。また、入居して時間が経つとホームが馴染みの場所となるが、家族との関係継続できるよう支援をしている。	

茨城県 グループホームみやびの里

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
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	入居者同士が助け合っている。職員には頼みにくい、入居者同士なら頼みやすいところがある様子で仲間意識が強くなっている。		
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	利用者(家族も含め)が望めば随時対応している。		
<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	家族・本人・本人情報を確認しながら情報集めを随時行っている(より良い関係作り・暮らしができるように)。ほぼ毎日家族の方に面会に来ていただいている。	耳の聞こえない方には筆談で、目の見えない方には触れてもらって医師の確認をしている。関西出身の方には、京都弁で対応することもある。	
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	家族・知人・友人の面会時の交流を深めて情報の共有を行っている。		
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	毎朝のバイタルチェック・排泄・食事状況・夜勤者からの申し送り事項を把握し各入居者に合った1日になるよう支援している。		
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	家族・入居者の要望を尊重し職員と話し合い入居者にとってより良い暮らしができるケアプランを作成し、モニタリング等で毎日の評価をしている(毎月1回個々の対応について検討)。	利用者ひとりひとりにスタッフの担当制。30日分のモニタリング(実績)のファイルケース記録で個人情報ファイルを作っている。カンファレンスの声掛けはケアマネから、家族の要望とスタッフの意見を聞きながら話し合う。緊急時の対応はケアマネが行う。	
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	日中・夜間と個別のケース記録に残し共有する為業務日報・申し送りで連絡し共有している。		

茨城県 グループホームみやびの里

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
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	デイサービスの利用(書道等)。受診時介護タクシーの利用。		
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	傾聴ボランティア・慰問(踊り・演奏等)・地域小学生の学習(訪問)・防災訓練・救命講習の参加。		
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	随時の訪問看護・2週間に1回の訪問診療。	専門外来(眼科・整形)へは家族が受診につれて行く。家族と一緒に受診、帰りに外食を楽しんで来る事もある。	
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	24時間体制で訪問看護に連絡可能。		
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。	ほとんどが訪問診療の主治医に紹介された病院に入院可能。入院した時は2日に1回の割合で職員が病室を面会(訪ねる)。		
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、事業所の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	家族・本人の希望を重視、医師との連携をとりターミナル期のケアプランを立て職員で共有し支援している。	契約時に説明し同意書をもらうが、家族のきもちの変化に応じて確認変更している。職員は、申し送り等チームワークで不安や力量の差を補っている。スタッフの応援態勢があることで、特に夜勤者の不安解消ができる。緊急連絡体制が整っている事や、1階2階が協力することで対応ができる。	
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	定期的に消防による訓練を受けている。		

茨城県 グループホームみやびの里

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
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	入居者・職員全員にて本番さながらの避難訓練を行っている(今年度の夜間想定での避難訓練は、当日雨天の為に中止としてしまい、消防士による講習・指導を受けた)。	今年度は、夜間想定で取り組む予定。備蓄もあるので、一次避難場所として地域に貢献できる。地域との連携取れている。昨年の震災後に備品を確認し、そろえ、ヘルメットを各部屋に設置した。訓練の代わりに災害救助活動のビデオを見たが、参考になった。	
<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	新人職員は入社時オリエンテーションとして権利擁護等の知識も含む研修を行っている。古い職員等にも勉強会等にて意識させるようにしている。	トイレやふろ場、羞恥心を感じる場面での配慮。失禁しても周囲に分からないように声掛けしている。過去の職業を大切にしている。例えば、小学校の先生で入居者のお世話をしている光景があり、見守っている。写真の利用については許可を貰っている。	
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	本人の希望・想いを普段の会話の中から表出しやすい心がけている。		
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	個別支援・自立支援の重要性を職員全員が把握し、その入居者に添った支援を心がけている。		
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	月1回の理容。		
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	毎日行っている。	月1回おやつ作り、外食もユニット毎に楽しんでいる。年末年始は職員の献立、職員が調理。自由に調理、揚げ物、イクラ丼などが食卓にならぶ。日曜日は3食作る。食後の片づけ、食器拭きなど利用者も行う。誕生会は毎月15日、ホームでケーキを用意し、ろうそくを立ててみんなで祝う。	
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	水分量・食事量の記入。一人ひとりの食事量・食事形態も違うので個別に対応している。		

茨城県 グループホームみやびの里

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
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	毎食後行っている。		
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	残存機能低下を防ぐ為にトイレの使用はできるように支援している。	尿意を感じてトイレに行く方は見守り、ウロウロしたら、声掛けトイレ誘導する。様子を見ながら定時で声掛けし、夜間はポータブルトイレ使用者もいる。	
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	排泄チェック表にて確認している。		
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	きぼうに沿って行っている(希望者は足浴も実施している)。	自由に入浴できる。きっかけは不明だが風呂嫌いが大好きになった方もいる。2日に1回が毎日入浴になった例もある。入浴剤、菖蒲湯、ゆず湯等工夫している。	
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	本人の希望・体調に応じて就寝時間が個々に違う。		
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	薬の変更は随時連絡。個々の処方箋ファイルがあり確認できるようになっている。		
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	食事作り・おやつ作り・外食を随時行っている。		

茨城県 グループホームみやびの里

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
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	散歩は随時(天気等みて)おこなっている。遠出は季節に応じて行っている。	近場の利用者の家があり、行きたい時は連れて行くが、玄関があかないと帰ってくる。ホームのちかくなどの散歩は日常的に行っている。車も少なく、散歩するにはいい環境になっている。	
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	個々の金銭管理は事務所で行っている。		
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	本人の希望がある時は電話している。		
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	職員・入居者・家族で話し合い心地よい居場所づくりを心がけつつ、随時検討している。	エレベーター前のソファは居心地のいい空間であり、利用者同士、またはスタッフとゆっくりできる。一日のほとんどは食堂で過ごし、テーブルの配置も工夫している。	
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	何回か試してみたが該当する場所がない(ハード面で不可能)。		
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	本人のなじみの品があり個々のカラーが出ている。	写真や花、自宅で使っていたドレッサーやたんすを持ち込んでいる。きれいな色のもの、花などデイでの作品を飾っている方もいる。ご本人の希望で専用ポストを設置したり、鍵をかけたい方にはスタッフが管理、個別対応している。紙収集する人へも制限することなく対応している。	
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	Pトイレの設置・整理ダンスがあり服を自分で入れたり出したりできるよう自立支援している。		

### 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	日常における地域とのつながりの強化	行政や運営委員会等の関わりが深くある事で地域社会とより連携した生活を送る事ができ、入居者さんが安心、安全、に楽しく過ごす事が出来る。	運営委員会などの率直な意見を取り上げ、内容を充実させ地域との繋がりに努める。会議録等を整える事で地域や家族の人達に協力を求め理解を深めていく。具体的な連携方法を検討していく。	12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。