

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	1194600282		
法人名	エフビー介護サービス株式会社		
事業所名	アシストハウス深谷		
所在地	埼玉県深谷市東方町2-15-3		
自己評価作成日	令和元年12月27日	評価結果市町村受理日	令和2年3月31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.kaigokensaku.jp/11/index.php
----------	---

【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 ケアマネージメントサポートセンター		
所在地	埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号		
訪問調査日	令和2年1月7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)】

理念を念頭に置き、個々の能力を把握し出来る事を失わない個別ケアの徹底。家庭の生活での延長として生活できる場の提供を心掛けている。職員の気づきにより集団生活の楽しみも見いだせるようにケアの実践をしている。

【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)】

・利用者に喜怒哀楽があって当然と捉え、個別ケアの再認識と共有を忘れずに、各人の出来ることを引き出し、役割を持っていただくことで笑顔の日々を送っていただく支援が行われている。
 ・運営推進会議は、多方面の参加を得て定期的に開催され、状況の報告だけでなく、利用者の選挙権行使や運転免許返納、台風への対応など社会生活に関わることに話が及び、運営に活かされている。
 ・目標達成計画については、地域の高齢化が進む中、地区の運動会や市の福祉まつり、第二層の協議会にも継続的に参加され、地域の一員としての役割を果たされていることから、目標達成への取り組みが伺える。

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 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	理念を共有し、実践に向けている。	利用者それぞれに喜怒哀楽があつて当然と捉え、個別ケアの再認識と共有を忘れずに、各人それぞれの出来ることを引き出し、役割を持っていただくことで笑顔の日々を送っていただく支援が行われている。	
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	散歩に出て行きかう方と挨拶を交わしたりするが地域との関りが持てていない。自治体自体が地域活動の低下がある。運動会を見に行く程度。	地域の高齢化が進み、近隣とお付き合いが希薄になりがちなか中、地区の運動会や市の福祉まつりなどには毎年継続して参加されている。また、第二層の協議会には継続的に参加され、地域の一員としての役割を果たされている。	地域の高齢化が進み、近隣とお付き合いが少ない状況ではありますが、現在の活動をベースに、高齢化社会に対する啓蒙や活動を継続されることに期待されます。
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	運営推進会議やボランティアの方々を通じてお伝えしているが地域の方々との交流ができていない。		
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	2ヶ月に1度の会議で行事報告や質疑応答にて話し合っている。	家族代表・自治会長・民生委員・地域包括支援センターの方々に参加を頂き定期的に開催され、状況の報告だけでなく、利用者の選挙権行使や運転免許返納、台風への対応など社会生活に関わることにも話が及び、サービスの向上に活かされている。	
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	運営推進会議に行政の方に参加していただいた際に取り組みを報告している。	市担当者とは日常的に交流を持ち、報告や相談などが行われており、災害時の対応に関する提案などもいただいております、生活保護の窓口も含めて良好な関係が築かれています。	
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	身体拘束の研修に参加して、理解を深めている。	年4回の身体拘束廃止委員会が実施され、研修やグレーゾーンなどに対する職員間での意見交換が活発に行われ、見直しと周知が深められ、身体拘束を必要としないケアが実践されている。専用の議事録も完備されている。	
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	研修に参加し、意識を高めている。傷やあざに対してはご家族に報告、職員間で話し合い原因を追究して事故報告書にあげている。		

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	現在、支援の依頼や相談はないが、必要に応じて対応できるように準備している。		
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	内容の確認を共にし、説明と同意を行っている。		
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	面会時や電話で近況を報告したり、要望を聞いたりしている。その他、月に1度手紙を送っている。	利用者とは日頃の関わりの中で、家族には来訪時や電話により利用者の様子を伝えることで、コミュニケーションを深め、汲み取られた意見や要望は運営に活かされている。また毎月「アシストだより」が送付され生活状況などが伝えられている。	
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	職員会議を設け様々な意見を出し合っている。	若い職員も上司やベテランの職員と話し易い環境が作られており、それぞれの意見が尊重され現場での支援に活かされている。また、エリア会議や管理者会議などを通じて、職員の意見が汲み取られる仕組みが作られている。	
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	人事考課や個別面談を行い、働きやすい環境になるように努めている。		
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	グループ内の研修に参加している。		
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	研修に参加し同業者のみならず多職種との交流も行っている。		

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
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	入所時には1対1の対応でいつも傍にいる事で安心していただけるように対応している。		
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	ご家族の立場や状況を理解し出来る限りのサービスをお約束している。		
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	ケアプランを作成する段階で話し合いを持ち、プランに応じ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	個々の生活歴を把握し、敬意を持ち接している。		
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	家族の思いを知り、託して下さった思いへの支援が出来るようにしている。		
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	ご家族や知人との関係維持の為、時間等の縛りなく自由な面会や外出をして頂いている。	高齢化に伴い友人・知人・親族の来訪が少なくなる傾向は否めないが、来訪時は居室でゆっくり過ごしていただいたり、協力を得て短時間の外出や外食などが行われており、馴染みの人々との関係継続の支援に努められている。	
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	関わりが難しい方が増えている。関わりを楽しみにしている方々には良好な関係が保たれ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	必要に応じて支援出来るように努めている。		
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	ほとんどの方が意向を伝える事がない。その時その場の意向は確認できるがその程度に留まっている。家族の意向が優先されている。	意思疎通が困難な利用者も家族から得た情報と表情や仕草の観察から「本当はこうなのではないか」と既成概念に囚われることなく、思いやできることの把握に努め、職員間で共有することで本人本位に支援が行われている。	
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	入居時の情報を元に家族へ聞き取り、相談をしながら職員間で共有している。		
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	個人記録や申し送りノートを利用し、個々を把握し共有している。		
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	医療とも連携し、より良いケアを提供出来るようにアセスメント・カンファレンスをしている。	職員だけでなく医師の立ち合いも得てモニタリングが行われ、利用者・家族からの要望も汲み取り、医療面の意見も積極的に取り入れた介護計画が作成されており、高齢化の進展に即した介護計画が作られている。	
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	個人記録や申し送りノートに変化や実践を記録している。		
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	その時々話し合い、状況に合わせて対応している。		

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	地域の関わりが出来ていない。		
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	契約時に説明し、医療を選択出来るようにしている。13名の方が往診対応。5名の方が通院対応している。必要に応じて訪問歯科の受診をしている。	入居時に往診のある協力医療機関か従来のかかりつけ医の選択をしていただくが、医療機関との確実な情報のやり取りのために、通院は職員の付き添いが行われている。また、希望により理学療法士によるリハビリも行われている。	
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	週1度の訪問看護を受け、状況を報告・相談している。また、個々の利用者様の訴えや話を聞いて頂いている。		
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。	往診受診時よりご家族の状況も含め、情報提供している。		
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	契約時に説明し、その時々医療との連携を図り、家族との面談も密にしている。	入居時に事業所ができることの説明が行われ、重度化の場合は利用者・家族と話し合いを重ね、望まれる対応を協力医療機関と訪問看護師の協力を得て、看取りを含めた支援がなされている。また、デスクカンファレンスも行われ、振り返りと職員のメンタルケアに繋がられている。	
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	マニュアルを設置し対応を明確にしているが事故発生時を想定した訓練はしていない。対応出来る職員が一部に限られている。		
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	年2回の避難訓練を実施している。昨年は地域の方との訓練の実施はない。	消防署の立ち合いと夜間想定を含む年2回の避難訓練が実施され、火災に対しては建物の設備や電気関係などの点検も実施されている。また、ハザードマップにより水害の危険はないことが確認され、台風の折には適切な対応が行われた。	年2回の避難訓練が実施され、ハザードマップにより水害の危険がないことも確認されています。各種の災害対策のため地域と協力した訓練の実施に期待されます。

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
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	居室が個室になっているので話題によっては居室を利用している。また、入浴も個浴としプライバシーを保護している。	他人に知られたくないことや、プライドに関わることは他人に解らないように話し方に配慮がなされ、利用者間の噂話などにも注意が払われている。また、個人情報やタブレットの利用と施錠の出来るロッカーに保管されることで管理されている。	
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	選択出来るものを提供している。		
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	出来る限り聞き取りをしているが具体的な希望を引き出すことは難しい。職員からの提案の中から選択して頂いている。		
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	ご本人が身だしなみやおしゃれに興味を持つ支援をしたいが出来ていない。		
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	個々の能力に合わせ食事の下ごしらえや準備をして頂いている。食べたいもののリクエストを聞いている。時々外食の日も設けている。	利用者の好みに基づき作られた献立に必要な買い出しや下ごしらえに利用者も参加する家庭的な食事が提供されており、朝に昼食の献立を発表するなど、利用者に食への楽しみを持っていただく工夫もなされている。	
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	個々の状態に合わせて、食事の形態を刻み食やミキサー食等にして工夫している。		
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	自立の方へは促しの声掛け。介助の方には夕食後口腔ケアをしている。入れ歯の方は夜間預かり洗浄液にて消毒している。		

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	個々の状況に合わせ、努めている。便意のない方は日中はトイレ誘導する事で排泄成功している事が多い。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、日中はトイレでの排泄を原則とし、夜間は各人の歩行や睡眠の状況に合わせて対応が行われている。また、便意の無い方も日中のトイレ誘導により排泄の改善された事例も見受けられる。	
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	毎日の体操と食事のメニューの検討をしている。医療とも相談している。		
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	個別入浴になっているが入浴日は設定されている。時間はその方のタイミングで入浴していただくが課題があり、中々改善されていない。	週3回が原則であるが時間などに制限はなく、清潔感の維持のためにも必要に応じて都度入浴していただくことも可能となっている。拒否の方にもタイミングを選んだり、いろいろな工夫を凝らして入浴をしていただく支援が行われている。	
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	疲れた時は休み、無理のないように休息をして頂いている。		
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	服薬は職員が管理し確認理解している。体調変化時には医師に相談し、指示を受けている。		
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	出来る事を失わない様に動きを制止せず思うように仕事をして頂いているが一部の人に限られる。		
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	天候に合わせ、散歩やドライブをしている。季節ごとに花見に出掛けている。日常的に買い物に出ている。	利用者の高齢化が進み、全員が揃って出かけることは少なくなりつつあるが、日々の散歩や買い物に加えて、グループに分けて初詣や花見などに出かけるなど、季節ごとの外出が実施されており、イルミネーションを見るために夜間の外出も行われるなど、楽しめる工夫がなされている。	

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	金銭管理はご家族となっている。		
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	申し出がある方や必要な方には随時対応している。		
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	季節を感じて頂くように季節ごとの掲示や植物を置くようにしている。	花好きの利用者が多く季節ごとの花や飾りが置かれたベランダ付のリビングルームや長い廊下は、一人ひとりが思いおもいのことをして過ごしていただくと共に、洗濯物たたみやテーブル拭きをするなど、生活の場であることが感じられる賑やかな共用空間となっている。	
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	特に設定せず居室で過ごされたり、仲良し同士で自由に過ごされている。職員と話した時は事務所に寄ったりされている。		
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	居室のレイアウトは制限がなく、馴染みの物や壁掛けなどご家族の持ち込みで配置されている。	各入居者に合わせて職員により手作りされた花模様の表札が飾られた居室には、使い慣れた寝具や家具、思い出のある品々などを自由に持ち込んでいただき、趣味の手芸やCDを聞くなど個人で楽しむこともできる居室が作られている。	
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	手すりや個別に歩行器使用など能力に合わせて対応しているが集団の中での自立した生活の難しさを痛感している。		

(別紙4(2))

事業所名: アシストハウス深谷

目標達成計画

作成日: 令和 2 年 3 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	2	前回からの課題であり達成されていない。利用者は散歩や買い物に出ているが、日常の交流につながっていない。また、職員が二層の協議体の会議に参加するが、具体的な地域活動への広がりが無い。	地域との関わりに広がりを持つ。	地域の方が気軽に立ち寄れる場所であることを認識してもらうため、室内に閉じこもらず、庭を活用して見てわかる生活＝「何をしている所なのだろう」ではなく、生活の一部が見えるようにする。	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、行を挿入して下さい。