



### 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	1171100777	
法人名	株式会社ウイズネット	
事業所名	グループホームみんなの家・松伏	
所在地	埼玉県北葛飾郡松伏町築比地1437-1	
自己評価作成日	平成30年9月2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)】

地域の方々に愛される家庭的なホーム・笑顔でコミュニケーション・ノア体操で介護予防、月に1回オレンジカフェを行っております。ボランティアの方も多くいらっやって頂き、交流も多いです。

※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	
----------	--

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ケアシステムズ
所在地	東京都千代田区5番町12-7
訪問調査日	平成30年10月28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)】

運営推進会議と一緒に家族会を行うホームが多いなか、当ホームでは家族会を別日に設定し開催している。毎回6~7家族の参加があり、顔ぶれも様々である。利用者が地域の一員として生活し、家族とつながりながら暮らし続けるための取り組みであり、土日を利用した工夫に成果がみられていることは高く評価できる。

### 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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、安心して暮らさせている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	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	スタッフルームに提示し、会議の時等話合っている。	運営規定・事業所目標がスタッフルームに掲示されており、職員がいつでも目標を確認できる仕組みがある。「ありがとうの心を大事にしよう」の法人理念も適切に掲示されている。	
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	社会福祉協議会、役場の方々と交流している。中学生、の職場体験を受け入れている。夏祭りは小学生のボランティアも参加している。オレンジカフェも開催している	毎月第二月曜日にオレンジカフェを開催している。案内状は老人福祉センターへ配布している。口コミで他の地域からも参加される実績があり、毎回、平均5～6名の参加がある。地域との関係づくりが評価できる。	10数年かけて作り上げてきた地域関係を次の世代へ引き継げるように体制づくりをしていきたいとのことだった。期待したい。
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、社協祭りなどを通しグループホームの理解を求めている。		
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	社会福祉協議会、地域包括の方々の出席により入居希望や介等護の理解をして頂いている。	運営推進会議は2カ月1回ホーム内で開催していることが会議録から確認できる。町役場が主催となり、ケアマネ会が毎月1回開催されている。春日部・松伏・越谷の地域から関係者が集まり、情報交換と情報共有を行っている。	
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取り組んでいる	町役場には、毎月、数回通っている。運営推進会議も出席していただいている。	年1回、冬に開催している社協まつりへホームとして参加している。ブースを設けてホームと地域の宣伝を行っている。随時、町役場との連携も図れており、利用者紹介が多くあり、ホーム定員を満たしている。	
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	身体拘束委員会を毎月行っている。会議の時話合っている。会議録も作成している。	身体拘束委員会・虐待防止委員会が毎月1回開催されている。会議録も適切に作成されている。出勤職員で会議を行うが、欠席職員は出勤時に会議録を確認する仕組みがある。虐待の芽防止チェックシートを年1～2回実施している。	
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	虐待防止の会議も毎月行い、管理者は注意を払っている。会議録も毎月作成している。		

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	入居時に契約書を提示し、説明を行い同意をいただいている。		
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	契約書を提示し、同意をいただいている。		
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	運営推進会議、家族会に出席して頂き、意見をだしあっている。要望を聞きやすくしている。	運営推進会議と一緒に家族会を行うホームが多いが、貴ホームでは家族会を別日に設定し開催している。6~7家族の参加が毎回あり、顔ぶれも様々である。土日を利用した工夫に成果があり、評価できる。	
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	職員会議時、意見を聞き話し合っている。	職員会議では職員からの意見や提案を聞ける機会としており、話し合いの時間を設けている。また日頃から、管理者が職員に声をかけ話しやすい雰囲気づくりに努めている。	
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	相談があれば希望や不安を考えシフト交換を行っている。		
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	研修に参加したり、資格の勉強等を勧めている。		
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	月1回の松伏ケアマネ会に出席し交流している。		

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	利用者様が不安にならない様に対応している。		
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	面会時は、近況を報告したり相談やお話を聞くように努力している。		
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	状況を把握するためにアセスメントを行い、課題を見つけてケアプランを作成している。		
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	担当を決めて、タンスの整理やコミュニケーションを図るように心掛けている。		
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	家族訪問はいつでも歓迎している。居室にお茶をお届けしながら職員もお話している。		
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	家族や、友人の方の面会、外出・外泊・も実現できるように支援している。	家族の面会はいつでも可能としており、家族との外出や外泊などでも、馴染みの場所や人との関係が途切れないように、協力を得ながら支援している。	
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	職員が一人1人を理解し、間に入って関係がうまくいくように配慮している。		

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	病院に入院後も面会をしている。退去後も訪問され、お話をすることがある。		
<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	コミュニケーション、見守り、その人に合った声掛け等、1人1人の笑顔が見られるよう努力している。	日常の会話から、利用者の意向の把握に努め記録している。聞き取りが困難な場合には、表情や態度などからも思いをくみ取れるようにしており、職員間で共有している。	
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	ご本人やご家族様より意向を開いて、アセスメントに基づきケアプランを作成、ケアカンファレンスを開いている。		
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	ケアプランに沿ったサービスが出来るように努めている。		
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	月一回の職員会議で話し合い、ケアカンファレンスを行っている。変化があった時はその都度。話し合う	居室担当者を中心として話し合い、利用者と家族の意向や要望を取り入れ、必要に応じて医師など関係者からの意見も聞きながら介護計画を作成している。	
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	個々の生活記録をチェックし全員が解るようフロア日誌を活用している。情報は全員に伝え話し合いをおこなっている。		
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	ご家族様の希望があれば対応している。		

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	運営推進会議では、社会福祉協議会の方々の協力がある。		
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し、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	入居者やご家族の希望する医療機関で受診できるよう支援している。	以前より利用していたかかりつけ医を受診している利用者は1名で、他の利用者は訪問診療医で対応している。なお、内科と精神科を専門とする医師に変更し認知症利用者が適切な医療を受けられるように支援している。	
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	訪問看護師に相談、支援をうけている。		
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。	家族、医療機関、ホームでの話し合いをしている。入院後も良くお見舞いに行きドクター		
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	看取りも行っている。家族様との話し合い、説明、担当医、いつでも相談できるようにしている。	食事の摂取量やバイタルに問題がある場合は訪問診療医に報告、医師の判断により家族とホーム長が施設で面談し、方向性を決めている。3年間看取りは無かったが、看護師と連携して点滴を実施したり、安楽な姿勢や痰のふき取り方法を看護師に習って実施するなどの取り組みがある。	
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	マニュアルがあり、把握している。消防署の講習も受けている。		
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	消防団の協力が、あり避難訓練を一緒にしている。	消防団(地域の人)が3-8名、職員が7-8名、利用者は全員参加で避難訓練を実施している(火事を想定)。また、水消火器の使い方も施設の庭で実演しており、消防団の実演を手本にして職員全員が実施している。	

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>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	職員全員が、十分に気を付けている。研修に参加したり、言葉掛けや対応について話し合っている。同性介助をするようにしている。	職員は入所時、新人教育を受けており、その中で個の尊重やプライバシー関連の考え方を学んでいる。日常的に利用者に対して羞恥心に配慮した声掛けや対応を実施している。	全室にガラス小窓があり、折り紙を工夫して貼ってある居室とそのままの居室があった。気にする利用者には対応しているとのことだったが、プライバシー保護の観点からも再考されたい。
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	利用者様とお話したり、よく聞き説明して返事をいただいている。		
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	本人の自由にしているが、支援が必要な時、レクのお誘い等、声掛けをさせて頂いている。		
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	ご家族様や、ご本人の希望に合わせて、理美容師さんの訪問によりパーマ、カット、顔そりを行っている。		
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	食事前には、歌、口腔体操、半次郎体操等を行い職員と一緒に召し上がっている。食器拭き、片付の手伝いをおこなっている。	テレビを消して、職員が利用者と一緒に会話を楽しみながら食事をしている。衛生上の問題がある為、盛り付けや配膳は職員のみが対応し、お盆を片付けた(3名)、テーブルを拭く(3名)等の手伝いをして頂いている。	
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	利用者様に合わせた水分量、飲み物、お粥、キザミ、ミキサー等職員が解るように明記している。		
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	歯科往診月2回。歯科衛生士週1回の訪問があり食後は見守りや1部介助にて歯磨きしている。		

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	1人1人の対応に合わせて誘導し、介助が必要か見守りか、判断し行っている。	入院をきっかけにおむつ対応になってしまう利用者に向けても、ホームに戻った際には本人の意思を尊重しながら時間をみてトイレに誘導するなど、出来る限りトイレでの自然な排泄ができるように支援している。	
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	乳酸菌飲料・ヨーグルト・イージーファイバーなどを召し上がったり軽い運動をしている。		
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	バイタルチェックや健康状態をチェックして入浴支援している。ゆず湯・菖蒲湯・入浴剤も使用している。	利用者家族が持つて来てくれる菖蒲や、職員が持つてくるゆずを利用して、菖蒲湯やゆず湯など季節の変わり湯の機会を設け、利用者に喜ばれている。本人のタイミングに合わせて一人ひとりゆっくり入浴してもらっている。	
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	個人個人のパターンを把握している。生活リズムを考えて休んで頂いている。		
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	個人のバインダーに服薬リストを明示用法容量について理解している。変更がある時は記録とドクター報告を行っている。		
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	利用者様、1人1人に合ったお手伝いをしていただいている。		
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	職員が買い物に行ったり、職員が付き添うこともある。	職員が、花壇にチューリップ・パンジー・日草等の花を植えており、草取りや水やりなどは日常的に利用者数名が行っている。また、隣の庭に咲く花が見ごろになると、職員とともに出掛けている。	



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	利用者様の希望に合わせて買い物をしている。		
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	スタッフルームの電話をご希望により使用されている。		
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	飾り物や置物、手作りを置いて家庭的にと心掛けている。	トイレは夜勤の担当、居室は早番と夜勤明け、ホールは早番と日勤の職員が清掃し清潔保持に努めている。季節の飾りや手作りのものを置き、家庭的で居心地の良い空間づくりがされている。	
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	フロアにソファやテーブルを置いて、自由に座って頂いている。		
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	ご自分の家にあった椅子やテレビ、飾り物を居室に持ち込まれている。	本人が居心地良く過ごせるように、好みのものを持参して頂いている。椅子、テレビのほか、仏壇・写真・人形・造花等の持ち込みも可能としているが、介護度が進み壊してしまう場合もあるので、その場合は返却したり預かりとしている。	
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	手作りがたくさんあり、不必要なものは置かない。ソファも要所に置いて、おトイレの場所等も解るように表示している。		

## 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		毎月のオレンジカフェの出席率	地域の方に多く参加して頂く	・地域の方家族様へのお知らせを広げる	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。