

### 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	1296900036		
法人名	有限会社 長寿松		
事業所名	グループホーム あんしん白子		
所在地	千葉県長生郡白子町北高根3906-4		
自己評価作成日	平成26年4月30日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php</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NPO共生		
所在地	千葉県習志野市東習志野3-11-15		
訪問調査日	平成27年5月11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)】

住み慣れた地域で安全に安心して生活を送って行けるよう、支援を提供していきます。

#### 【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)】

「個人を尊重し、安全で安心できる、楽しく美しい生活の場を、地域との連携の中で、和の心をもって確立する。」と言う理念の後段は解かり易く、解説や指導は要しないが実践に結び付いているかを職員が相互に注意合っている。  
また、周辺の住居は疎らだが、自治会に加入し、日常の回覧板の回付やゴミ集積所の掃除の他、集会場周辺の一斉清掃等、地域の行うイベントにも参加している。また春には河津桜の花見に出かけ住民との交流を図っている。

#### 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	職員は利用者様の尊厳を第一に考える。言葉による拘束はしていませんか？。利用者様への声掛け、会話は丁寧にしていますか？。お互いに注意し合っている	「個人を尊重し、安全で安心できる、楽しく美しい生活の場を、地域との連携の中で、和の心をもって確立する。」という理念の後段は解かり易く、解説や指導は要しないが実践に結び付いているかを相互に注意し合っている。	
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	散歩の際に挨拶してコミュニケーションを取るようになっている。	周辺の住居は疎らだが、自治会に加入し、日常の回覧板の回付やゴミ集積所の掃除の他、集会場周辺の一斉清掃等、地域の行うイベントにも参加している。また春には河津桜の花見に出かけ住民との交流を図っている。	
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	地域の方に貢献できる様、取り組んでいきたい。		
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	会議の開催が定例化されていない。外部評価の結果を報告できる様、準備を進める。	昨年度は3月に1回のみ開催で、市職員、地域包括支援センター職員、家族等が出席している。会議では事業所が運営状況等を報告し、出席者の意見を聞いている。今年は計画を立案し、2回開催する意向である。	運営推進会議は地域の理解と支援を得るための貴重な機会です。是非出席者の意見をサービス向上に活かして行かれることを期待します。
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	町担当者や福祉課の担当者に相談を行っている。	事業所では4年で管理責任者が7人替わる等、行政の担当者との人間関係の構築は難しいが、極力担当者に会い、管理責任者の交代や普段の運営状況等を伝えている。また地区のGH連絡会とは連携を図っている。	
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	「身体拘束ゼロへの手引き」をプリントして配布し、具体的な禁止行為を掲示している。日中は施錠はしていない。夜間玄関のみ施錠している。	周辺には用水路もあり、一人での外出は危険が伴うので、職員は注意深く利用者を見守っている。また、多動な利用者がベッドから落下するのを慮り布団に変える等、身体拘束ゼロのリスクを回避する対策を講じている。	
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	虐待防止について職員を教育すると共に、資料等を活用し虐待防止に努めている。		

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	外部研修の機会があれば、出席させたいと考えている。		
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	利用申し込み時に契約書等の説明を行い、理解していただいた上で契約を行っている。		
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	面会に訪れた利用者家族に近況報告をしながら、意見、要望を聞いている。	月1回利用料の支払いで来所する家族が多い。その他、月に3～4回来所する家族もあり、通院時の介助で来所する家族もある。職員は都度それらの家族から意見や要望を聞き、利用者のサービス提供に活かしている。	
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	職員のチームワーク、信頼関係を築いていくために職員の全体会議を今後も継続するように取り組む。	全体会議は滞りがちだが、管理責任者はシフトの引き継ぎ時等に職員の意見を訊いている。また、新任の管理責任者は、近々、全体会議や個人面談を実施し、職員の意見や提案を聞き、運営に反映する意向である。	
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	職場環境の整備に努めている。給与水準については、現場で査定するシステムになっていない為、反映されない		
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践と力量を把握し、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	外部から研修案内があれば、積極的に参加させている。又、取引業者の協力を得て内部研修を行うようにした。		
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	グループホーム連絡会の研修に参加している。又、系列法人の運営する施設訪問を行っている。		

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
<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	本人の意思が確認できる方は、要望に添える様努めている。できない方は、表情から安心を感じられるよう努めている。確認できない方については、表情から安心を感じられるよう心掛けている。		
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	アセスメントシートや家族との話し合いで、不安・要望等を聞き、関係づくりに努めている。		
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	家族との話し合いで優先順位は何かを考え、状況の変化に応じ提案する様努めている。		
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	コミュニケーションを取りながら、利用者の立場にたった対応を実施している。		
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	面会時に現在の状況説明をし、会話の流れの中で、本人と家族の話がスムーズにいくようサポートしている。		
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	家族以外の馴染みの方とも職員が良い関係を築き、気軽に立ち寄ってもらっている。	友人や馴染みの人が引続き来所してくれるように働きかけている。利用者の7割以上が白子出身なので、春先には3班に分け河津桜の花見を行った。今後も町の行う玉葱祭りやチューリップ祭りへの参加を検討している。	
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	利用者同士の会話が成立する事は少ないが、相性を見ながら、席次に配慮している。		

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	必要に応じて対応できるよう準備している。		
<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	入居時に家族から意向を聞いたり、日常の会話の中から把握せきよう努めている。	入居時に、本人・家族から意向や身体状況を確認している。入居後、ケアマネ、職員は、日々の会話や本人の表情、態度などから希望等を把握し、徐々に修正しながら、ケアプランを確定し、3ヶ月に一度、見直している。	
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	家族からの聞き取りや、他のサービス事業所の情報提供を参考にして把握に努めている。		
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	バイタルサイン・排尿・排便状況の把握や、歌唱・囲碁を勧めて様子を見る等して、現状の把握に努めている。		
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	家族の提案やアドバイス等により、本人や家族の求める介護計画に近づくよう作成している。	日々の申し送りだけでは伝わり難いので、変化があれば申し送りノートやアセスメントシートに細かく書くことを徹底している。家族は本人の体調が悪くなれば要望が沢山出てくるが、何もなければ事業所に一任している。	
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	ケース記録・申し送りノート・掲示板等を参考に職員間で情報を共有できるようにしている。		
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	利用者の状況に合わせ職員からの提案などを取り入れながら、柔軟な対応ができるよう心がけている。		

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
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	利用者と地域の関わりが密になるよう支援していく。		
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	事業所との協力医療機関だけでなく、利用者の必要とする医療機関への受診も対応もしている。	看護師職員による日常的な健康管理の他、月に1回利用者が希望するかかりつけ医への外来受診支援を行っている。歯科については定期往診で口腔ケア等の指導をお願いしている。	
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	看護師が非常勤であるため、情報交換や気付きを次回予定日まで取りまとめて報告している。		
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。	病院の医師・看護師とコミュニケーションを取って、入退院に備えている。		
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「緊急時及び終末期の対応」をいただいているが、家族の心境の変化を考慮し、一定期間を経て再度確認するようにしていく。看取り指針はあるが、職員への教育は十分とは言えない。	事業所で出来る事、出来ない事は予め説明しているが、局面になると家族の意向も変わることが多い。重度化した時は、協力医の院長が直接往診に来てくれるし、看護師はコールすれば来訪が可能である。家族の要望により、看取りまで行う場合もある。	
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	応急手当のマニュアルはあるが、判断が難しい時には、看護師に常時連絡が取れる体制になっている。		
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	夜間対応の避難訓練を行っていないので、安全な訓練を行うための施設整備を含め準備中である。	定期の避難訓練を行う意向を有しているが、これまで体制が整わず、実施されていない。今年度は非常食備蓄や年2回の訓練を行う予定があり、防火設備等は業者に3ヶ月に1度の点検を委託している。	農村集落に位置する施設であることから、夜勤2名体制の中、夜間の火災発生時対応について十分な体制を検討されることを期待します。

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>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	言葉かけや対応が十分にゆきとどかないこともある。全職員が共通の認識をもって対応出来る様促す。	プライバシーの確保は利用者の尊厳を守る為の基本であることを理解し、言葉使いや、人前でのあからさまな介護等に気を配り、職員には折に触れ注意を促しているが、会議開催頻度が少なく全体への徹底が欠けている。	
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	思いや希望を表せる利用者は多くはないが、こちらから提案をしたり、その中から選んでもらうようにしたりしている。		
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	日課は特に決めてなく、自由に過ごしていただいている。(読書・テレビ・ラジオ等)天気の良い日には、日当りの良い部屋で日光浴を勧めたりしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援	家族から持ち込まれた衣類の中で組合せ等に気配りをしている。お化粧の好きな利用者は時間がとれる様にしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	現在、準備や片付けの出来る利用者はいない。職員は一人ひとりの好みを把握できるように努めている。	利用者はたまに手伝う程度であり、献立メニュー、調理は、職員が全て対応している。クリスマスや誕生日会等も目先を変えて楽しめる食事していく為に、食材の宅配業者を利用し、更に月一回の外食を計画している。	利用者には、お互い協力しあって生活をする場であることを理解してもらえるようになることを期待します。
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	系列法人の栄養士が作成した献立を基にしている。食事や水分の摂取量は、ケース記録に記入し、利用者の状態の変化に応じて、食事形態も変えている。		
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	月に1回、歯科医師の訪問診療を受けている。一人でケアできる利用者は、時間がかかって声かけと見守りで対応している。		

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
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	排泄パターンに応じたトイレ誘導を心がけている。オムツ・パットの見直しや、メーカーの講習会を行っている。	一人ひとりの排泄記録を職員間で共有し、日中は声掛けによるトイレ誘導を徹底している。夜間はオムツ、リハパン、パッド等を使い分けて個々に対応している。独りでトイレに行き、事後報告をしてくる利用者もいる。	
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	水分量のチェック、乳酸菌飲料、植物繊維の摂取を心掛けている。一人ひとりの排便状況をチェックし、自然排便のない時は医師・看護師に相談している。		
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ず、個々にそった支援をしている	ホームとしての入浴日や入浴時間帯はある程度の決まりはあるが、入浴者・順番等はその時の利用者の状況に応じて対応している。	月～木の午後の時間帯で、1日3名を目途に週2回の入浴を支援している。入浴を拒む人はないが、殆どの利用者が介助を必要とする上、同姓介助の希望もあるが、これらに対応し、希望によりシャワーのみも対応している。	
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	各居室にエアコン整備しており、日中居室で休まれる方や、夜間の室温調整を行っている。		
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	処方箋を参考にしている。服薬の用法や飲ませ忘れ等の対処法はプリントを用意した。服薬時はスタッフ二人にて確認している。		
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	洗濯物たたみや新聞の折り畳み等をお願いしている。一緒に歌を歌ったり、散歩に出たりの気分転換の支援をしている。		
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支援している	季節ごとの行事には、外出できるように努めている。個別の急な外出は対応できるよう努力している。	事業所の周りは田んぼが多く日常的な散歩は十分には出来ていない。今年のお花見は早咲き名所である河津桜を見に行くことが出来た。複数での外出は車の事情もあり実現できないが、希望により個別の対応を行い、家族にも外出の協力を要望している。	

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
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	現在、対象となる利用者は少ないが、預貯金の引き出し等、本人自らが出来る人は支援している。		
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	通販での買い物や手紙のやり取り等支援している。携帯電話を使用する人は、話しやすい場を用意して支援している。		
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	十八畳のリビングに畳の間やソファ等を設けてあり、テレビを見たりそれぞれ過ごしている。	2階建ての施設で、屋内に中庭があり、テーブルを出せば、日向ぼっこしながらお茶を楽しむ事が出来る。周りが回遊できる廊下になっており、車いすの利用者がよく利用する。今後はもっと季節を感じる事の出来る工夫をして行きたいと考えている。	
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	南側の一部屋を使い、気の合った利用者同士、日光浴を楽しんだりしている。		
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	家族の協力で入居前まで使っていた物を持ち込んでいただいている。	居室には危険物以外、馴染みのものを持ち込みを要望し、カーテンやカーペットは防災、難燃性のものをお願いしている。ベッドやポータブルトイレの設置、及びセンサーの導入等、福祉用具は事業所が用意している。	
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	平成23年の建築で、ほぼバリアフリーとなっている。玄関のみ段差があるので、声掛や見守りで対応している。		

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

## 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	-3	運営推進会議開催が定例化されていない。	運営推進会議の定着化	半年に一回、地域・行政との意見交換を図る。	12ヶ月
2	35	日中、夜間の避難訓練が定例化されていない。	日中、夜間の避難訓練ををするとともに、災害に対する意識を高める。 利用者が安全を確保できるための体制づくりをする。	利用者の生活時間に影響の無いよう行う。 その結果を会議にて話し合い、問題があるようなら改善を話し合う。	12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。