

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	1172400580		
法人名	有限会社 大むさし		
事業所名	グループホーム越生町やすらぎ		
所在地	埼玉県人間郡越生町越生969-1		
自己評価作成日	平成23年1月15日	評価結果市町村受理日	平成23年4月22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.kohyo-saitama.net/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1172400580&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社シーサポート		
所在地	埼玉県さいたま市浦和区北浦和3-6-9		
訪問調査日	平成23年3月5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>自立度が高い入居者が多いこともあり、全員での遠出の外出や個人対応の外出など、外へ出る機会を作ることが出来ている。</p>

【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>○「できることはしてもらい」「なるべく自由に行動してもらい」「外出の機会を多く持つ」などの自立支援は、20代から60代まで幅広い世代の職員による温かな支えと管理者の信念に裏打ちされて実現している。○休みの日に入居者と一緒にお酒を飲みに行く等、入居者の娯楽も大事にする姿勢は、入居者への生活全般に渡っての支援に対しても感じとることができる。○「ホームの支援により、入居者ができることをして生活をしている」ことにより入居者同士がお互いを助け合って生活しており、そのことが穏やかで温かな生活の場となる効果の一因となっている。</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 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	スタッフ全員で理念を作成し共有しているが、全てが実践しているとはいえない。	職員の意見も取り入れ、運営方針をもとにつくられたホーム独自の理念はだれも見られるよう廊下に掲げられており、研修等折に触れ職員に周知されている。	
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	自治会員となり自治会行事などに参加しているが、お客様扱いから抜けきれていない。	近所の幼稚園との共同の避難訓練が実現しており、クリスマス会に呼んでもらうなど心温まる交流がなされている。また地域のそば打ちの体験にも参加するなどの試みが行われている。	
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	事業所としての認知度が低く、より一層の努力が必要で活かすところまでいっていない。		
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	報告を行い話し合いの中で案などを出していただき向上に活かせるようにしている。	民生委員・近所の幼稚園の園長・自治会・家族等多くの方が参加し、報告が行われている。参加されている方からは、具体的かつ様々な分野に渡る提案がなされており、地域のホームを思う気持ちが垣間見られる。	
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	役場・社協・包括とは連絡を密にとり協力関係ができています。	町内唯一のグループホームとして入居の依頼や状況等、町とは相互に連絡をとりあっている。またボランティアとして看護学校の研修等の依頼も受けている。	
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	正しく理解しているとは言えないが、玄関・裏口とも施錠はせず自由に出入り出来るようにしている。身体拘束も行ってはいない。	理念に書かれているとおり、入居者の思うように生活ができるよう日中は玄関の施錠をしておらず、職員の気づきと見守りにより自由と安全が共存されている。	その人その人に沿ったケアが実現しているが、今後の入居者の状況や変化の準備として「身体拘束の排除」や「高齢者虐待防止法」関連の勉強会開催等を通して職員の体系的な理解の深化も期待される。
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がないように注意を払い、防止に努めている	学ぶ機会が少ない。言葉掛けなどに対して注意を払うよう努めている。		

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	入居者・家族・スタッフの為の講演会を聞いている。町の講演会での参加を行って支援できるよう努めている。		
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	契約の際、家族と読み合わせながら行い疑問点はその場で答え文面の補足をしながら、理解・納得を図りながら行っている。		
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	契約書に、サービスに対する相談窓口を記載。ホームカウンターにも窓口の表記を行っている。	ホームの提供する生活・職員の提供するケアに対し、家族からも好感を持ってもらっていることが伺える。家族会の後では、個人ごとの面談が行われている。	
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	日常的にまた、ミーティングなどで意見や提案がでも費用の面などでなかなか反映させてもらえない。	家族への対応・日常のケアの相談や提案が行われており、スロープの設置や花壇の増設などが実現している。	
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	代表者は事業所に来ることがなくどこまで個々の努力などを把握しているのか分からない。整備の点は変わらない。		
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	代表者は事業所に来ることがなく管理者が判断し、研修への参加を行っている。		
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	代表者は事業所に来ることがなく、同業者と交流する事はない。研修先での交流で終わっている。		

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	本人や身近な人達との会話を通して具体的になにを望んでいるのかなどを把握するよう努力している。		
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	家族と会話をしている中でより良い関係が作れる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	会話する中で、本人・家族が必要と思われるサービスを見つけれられるようにしている。		
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	本人の意志を尊重しながら、出来ることはやっていただき分からないことなどは一緒に行って行動している。		
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	家族とコミュニケーションを取るよう努め本人のために、出来ることは一緒に協力していただくようにしている。		
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	入居前よく行っていたお店などへ一緒に出掛けたり、ホームへ招いたりなど行っている。	知り合いに電話をしてみるよう声掛けをしたり、馴染みの近所の商店に一緒に行ったりしている。また普段の何気ない会話からお墓参りや古い親戚との対面が実現している。	
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	会話の仲立ちを行ったり、掃除・食事作業など入居者同士を巻き込んで行うようにしている。		

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・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去時に本人と面会が可能か確認を家族にしたりはするが、定期的な連絡を取り合うことはない。		
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	日々の会話を通し本人の思い・希望があった時は活かせるよう努めている。	「毎日関わっているから」「その人その人をみているから」「思いを込めているから」わかることをケアに実現しており、それらが新しい職員にも受け継がれるよう支援されている。	
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	入居前に関わっていた、ケアマネ・事業所等に連絡を取っている。訪問調査など、入居前に分かる情報をミーティングにて報告をするようにしている。		
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	1人ひとりの日誌にいつもと違うことや、出来なくなっていることなど、特記として記入して把握に努めている。		
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	本人・家族を交えての話し合いやミーティング時スタッフからの視点を取り入れてプランを作るようにしている。	3ヶ月に1回のモニタリング・1ヶ月に1回のケアカンファレンスを経て本人の希望を踏まえたケアプランが策定され、家族へ説明がなされている。家族からの要望も改まって聞くばかりでなく、日常の会話の中から意向を取り入れる等細かな配慮がなされている。	
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	1人ひとり生活日誌を記録。日誌にケアプランを載せ毎日チェックできるようにしている。申し送りノートに記載し情報を共有するようにしている。		
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	1人ひとりの希望を活かした外出(墓参り・ドライブ・買い物など)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
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	商店・スーパー・理容店・図書館など自分で行けるところには行っていただくようにはしているが、乗り物などの活用は行っていない。		
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	希望があれば入居前からの病院に通院できる。基本家族対応をしていただくが、付き添えない時は職員が同行している。	近所の協力医療機関には、受診の際、職員から日常の様子が報告されるなど、その距離同様、緊密な関係を築くよう取り組まれている。	
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	職場内に看護職はいないが、かかりつけ医の看護師とは時間外でも連絡がとれるようになっており、相談したり指示を仰げるようになってきている。		
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。	家族と共に職員も同行し対応をしている。入居者の中には急変に備えて入院体制がとれるよう病院側と話をしている。		
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	契約時に事業所で出来ることの説明を行った。ケアプランの説明時など家族の方と話をする機会をもうけているが、なかなか受け入れていただけない。	ホームができる最大のケアについて、契約書に明記し、家族に対して説明をしている。将来のことについても話し合いの場をもち、考えていくよう支援をしている。	
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	救急訓練は行っているが、応急手当や初期対応の訓練は行っていず今後学びの機会をもうけていく必要がある。		
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	定期的に避難訓練を行っている。町との合同土砂災害避難訓練・近所の幼稚園との合同避難訓練を行うことが出来た。今後は近所の住民の方の協力をもとに行っていく。	年3回の避難訓練・備品の整備・備蓄等がなされている。幼稚園・自治会・消防団と協調して万一の事態に対して取り組んでいる。	

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 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	1人ひとりにあった言葉かけを行っているが馴染みの関係ができており、馴れ合いの言葉かけになってしまう事がある。	ときに「一番リラックス」できる呼び名を職員が考えて呼ぶようにするなど入居者一人ひとりに対して思いを込めた対応は、職員と入居者との信頼関係において成り立っている。	
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	会話を通し思いや望みを聞くようにしている。職員側のおしつけではなく本人が自己決定できるよう問いかけなどを行っている。		
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	本人の希望に応じて支援するようにしている。(横になっていたい方、外仕事をしたい方、読書をしたい方など)		
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	基本的には入居者個人にまかせているが、乱れたりしている時は声かけを行っている。		
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	毎日3食個々の希望を聞き、メニュー決めを行い、買い物から料理、食事、片付けまで一緒に行っている。	料理の本を一緒に見るなどして食欲を喚起し、皆で献立を決めている。買い物を始め、炒める・切る・味付けする等調理も一緒に行い、「できることはなるべくやる」ことが実践されている。	
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	日誌に献立など記録として残している。水分量も毎日把握している。栄養バランスはメニュー決めの際、職員が助言をするなどして偏りをなくすようにしている。		
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	食後の歯磨きや就寝時の義歯洗浄をさせていただきよう支援をしている。		

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	失禁の有無を把握し一人ひとりに合わせて必要な時以外はパットなどを使用しないように支援している。	夜間帯のみパットを使用するなど1人1人に対応したケアを行っており、自立支援に取り組まれている。	
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	排便確認を毎日行い、便秘薬の使用を行っている。飲水も本人が飲みやすいのを飲んでいただく。飲水量の確認も行っている。		
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	1人ひとりの希望を聞き、体調に合わせて毎日、入浴の声かけを行っている。	毎日入浴される方もいるなどできるかぎり本人の希望に沿った入浴が行われている。	
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	昼夜逆転にならない程度に休息・昼寝などしていただいている。冬場は湯たんぽを希望され使用されている方もいる。冷暖房の調整を行っている。		
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	入居時、薬の使用・用量などの理解に努め、飲み忘れ、呉服がないよう管理し、食後・その都度、本人に渡し確認に努めている。		
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	楽しみ事をする機会は少ないが、近所の散歩・お弁当を作って外で食べたりなどの支援は行っている。		
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	個人の必要に応じて(タバコ・衣類・化粧品・自宅など)希望があれば出掛けられるよう支援している。	午前中・午後の買い物、近隣への散歩が日常的に行われており、季節の花を見たり、誕生日のお祝いの外食等の取り組みが行われている。	

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	自分で管理できる人は本人持ちで、管理できない人はスタッフルーム預かりで、外出の際や必要に応じて使えるよう支援している。小遣い帳記入をスタッフと一緒に残り残金確認もしている。		
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	携帯電話を持っている方もいるが、使用することはあまりない。ホームの電話はいつでも使用できる。手紙などは、本人の希望があれば代筆など行っている。		
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	季節に応じた飾りつけをしたり、季節の花を飾り季節感をだしている。温度調節もその日に合わせて行っている。	行事の写真や季節の花が飾られたリビングは、清潔感のある落ち着いた雰囲気となっている。職員と話をしたり、テレビを観たり、思い思いに過ごせる場が提供されている。	
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	談話室など区切られた空間はないが、ソファや喫煙所場所などで話されている。		
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	入居時に本人の使い慣れた家具を持ってきていただくようにしている。	ベッド・たんす・こたつ・カーペット・テレビなど使い慣れた物が持ち込まれており、本を読んだり・テレビを見たり・横になったりするなどプライベートな空間が確保されている。	
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	建物内はバリアフリーになっている。トイレや台所は場所がわかるように張り紙をしている。		

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	6	玄関・裏口とも日中は施錠はせず自由に出入り出来るようにしているが、禁止となる具体的な行為を職員全員が理解しているとはいえない。	今後の入居者の状況や変化に対応していくためにも「高齢者虐待防止法」などを理解する。	「高齢者虐待防止法」や「身体拘束の排除」関連の研修に参加したり、事例集などを活用した勉強会を行っていく。	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。