

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	1190400158		
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・川越寺尾		
所在地	埼玉県川越市寺尾888-14		
自己評価作成日	令和元年10月20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	http://www.kaigokensaku.jp/11/index.php
----------	---

【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	東京都千代田区麹町1-5-4-712		
訪問調査日	令和元年11月4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)】

個人の尊厳を尊重し、その方にあった暮らしを提供できるよう努めております。また庭に花を植えたり、庭にあるみかんの木からみかんを収穫したりと季節に合った行事や展示を行うことで四季を感じて頂ける空間作りを行っています。今年の9月からひと月に一回おやつ会の開催を始めました。季節物のお菓子をご入居者様と職員で共同で作成しみなさんと美味しく召し上がっています。

【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)】

ホームでは、重度化や高齢化傾向が否めないことを踏まえ、利用者1人ひとりが「より長く地域での生活を継続」できるような支援に力を入れている。具体的には、ケアプランに具体的な支援内容を詳しく落とし込み、介護職員が適切な介助ができるようにしたり、定例のモニタリングでは、ケアプランの進捗状況や満足度を詳しく把握したりしている。さらに、排泄支援においては「オムツゼロ」を目標に掲げ、より自立した生活が維持できるように取り組んでいる。さらに、「プライバシーや羞恥心への配慮」、「リスクマネジメント強化」などの運営課題の改善にも取り組んでいる。

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	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している (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
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	事業所理念を定め、意識して実践できるよう掲示している。	事業所内に理念を掲示し、職員がいつでも確認できるようにしている。勤務歴が長く経験豊かな職員が多いとのことであるが、会議時には定期的に理念について振り返りの機会を持つことも必要とされる。	
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	学校の資源回収の協力。定期的なボランティアの訪問。	介護度により散歩コースを作り地域住民とのコミュニケーションを持ち、利用者が孤立しないような仕組み作りをしている。ボランティアは定期的に訪問しているが、自治会との関りが少ないことを課題としている。	
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	近隣の方などへの見学対応を随時行っている。		
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	年6回開催している。	定期的に曜日を決めて運営推進会議を開催しており、議事録も確認できている。参加者は家族にとどまっていることから、地域や行政関係者の参加にむけての取り組みに期待したい。	
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取り組んでいる	事故、苦情についての報告、相談する体制を取っている。	市役所主催の研修に参加をしている。市町村は地域福祉の推進の役割りの立場であることを踏まえ事業所の運営推進会議の参加依頼や事業所の課題なども積極的に行い協力体制を構築することに期待したい。	
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	身体拘束廃止委員会を月1回行っている。身体拘束が行われていないか確認している。	身体拘束委員会において毎月課題を作り勉強会を行なっている。年2回本部資料を使ったグループワークで職員の理解度を確認し身体拘束をしないケアの周知と実践に努めている。	
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	高齢者虐待防止委員会を月1回行っている。研修の参加し学んだことを職員で情報共有を行っている。		

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
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	研修会へ参加し、職員会議にて情報の共有を行っている。		
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	入居契約時、解約時に説明を行っている。ご理解頂いた上で署名、捺印を頂いている。		
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	年6回家族会を開催している。また、ご面会時や電話でのご相談、ご意見、ご質問等を受けられるよう努めている。	家族会では参加者も多く、意見交換も積極的に行われている事が議事録から確認できている。面会時や電話での意見は申し送りノートに記入、職員会議で共有し事業所の運営に反映できるように努めている。	
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	月1回の職員会議のほか、日々の申し送りなど意見や提案を聞く機会を設けている。	個人面談では時間をかけてホーム長が職員の意見を聞く体制を整えている。職員会議での職員からの意見や提案は、本部に報告のうえで事業所の運営に反映できるように取り組んでいる。	
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	年2回人事考課を行っている。資格取得支援制度も行っている。		
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	社内の研修への参加。近隣事業所へのヘルプの派遣により、グループホーム以外の業務を経験してもらっている。		
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	エリア会議、研修に参加している。川越市のグループホームの集まりに参加している。		

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
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	実態調査時のご本人様の訴えや、ご家族様の意向を検討し安心して生活して頂ける様努力している。		
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	ご入居後の様子を電話や面会時にお伝えし、不安を軽減出来るように努めている。また、遠慮なく要望を伝えて頂けるように配慮している。		
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	入居前にご本人様、ご家族様と面談し意向やニーズを把握出来るよう努めている。		
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	食事後の後片付けや洗濯物たたみ等の家事を一緒に行っている。		
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	受診等の協力を得ながら、共に支えて頂くようにしている。		
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	入居以前のご友人が来られた際には、また来て頂けるようお声掛けをしている。	事業所内に利用者の出生地の写真や大きな地図を掲示し、住み慣れた町を忘れないような工夫としている。地図を見て懐かしい話を聞けることもあり、利用者と馴染みの場所で食事をする支援などにつなげている。	
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	1階2階合同でお話ししながらお茶を飲まれたりカラオケを楽しまれたりしている。		

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	いつでもお気軽に連絡して頂けるようにお声掛けをしている。		
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	日頃よりご本人様と多く会話する機会を持ちお気持ちを把握出来る様に努力している。出来るだけご意向に沿えるよう努めている。	利用者の意向や要望については、フロア担当者が日常的な関わりの中で把握し、他の職員へ申し送りする流れとしている。家族とは書式をもってやり取りし、把握及び報告に取り組んでいる。	
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	ご家族様より聞き取りや、ご本人様のお話により把握出来るよう努力している。		
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	毎日の生活の様子や、健康管理など記録している。職員間での申し送りを行情報の共有に努めている。		
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	サービス担当者会議、日々の申し送りを行い情報の共有に努めている。	ホームでは利用者1人ひとりに対して個別のノートを用意しており、ケアプランに沿った支援が提供できるようにしている。またケアプランの更新時や退院時には家族の参加を求めたカンファレンスを開催している。	
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	サービス計画を記録に記入し、実践状況の確認を行っている。		
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	ご本人様の状況の変化や、入退院後の支援の内容の変更を行っている。		

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	地域の商店へ買い物に出かけたり等、行っている。		
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、納得が得られたか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	月2回内科医、歯科医の居宅療養指導を受けて頂き、その様子や希望をその都度伝えている。	内科(訪問看護師)・歯科(歯科衛生士)の定期的な往診によって健康管理に取り組んでいる。医療従事者とホームの連絡体制についても、決められた書式によって連携が図れるようになっている。	医療従事者とホームとの連携は図られているが、家族へは電話連絡が主になっている。後から確認できるように書式を用いて伝えることが望まれる。
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	月4回の訪問の際に、情報を提供し指示やアドバイスを受けている。また、訪問日以外に電話で相談することもある。		
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。	入院時には、病院の相談員や看護師より情報提供、退院の相談を受けている。また、看護部の協力を得て早期退院出来るように支援している。		
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	状況に大きな変化があった際には、医師、看護師、ご家族様と話し合いをし、対応している。	契約時には、重度化や終末期などの共同生活ができなくなった際の取り決めを家族に説明し、同意を得ている。また、終末期については、家族の同意のもとに看取り介護に取り組んでいる。	家族・入居者の希望に沿って、医療機関と連携をとる仕組みは整っている。さらに職員への理解を深めることを目的に、研修や勉強会を開くことが望まれる。
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	緊急時の連絡先を掲示している。		
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回の防災訓練の実施をしている。	消防署の指導のもと、年2回の防災訓練を実施して災害対策に取り組んでいる。コンクリート造りの建物であり安全性も高いことを踏まえ、水害時には階上へ避難することを申し合わせている。	災害対策の避難導線などは確定しているが、水、食料品、電池などの備品類はさらに充実させることが望まれる。

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	入浴はなるべく同性介助を行っている。トイレ誘導の際には、声掛けが他のご入居者様に聞こえないように配慮している。	利用開始時は、法人で定めた個人情報の扱いについて説明し同意を得ている。また、利用者や家族の希望に沿って、入浴や排泄、更衣支援については、できるかぎり同性介助等にも対応しながらケアを実施している。	ホームの居室ドアにはガラスの小窓がついており、外から室内がみられるようになっている。プライバシーへの配慮から小窓に目隠しをすることが必要とされる。
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	訴えをよく聞くように努めている。ご入居者様のお気持ちを大切に出来るように日々努めている。		
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	個別ケアを実践し、ご本人様のペースに合わせた生活が出来るように支援している。		
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	季節に合わせた身だしなみが出来るよう支援している。		
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	給食担当者が調理している。麺類が好きでない方には、ご飯を提供するなど対応を行っている。	食事作りについては外注しているため、利用者はテーブルふきなどを手伝いに留まっている。ただし、食事レクとして、アイスパフェ、ケーキ作りなどの機会を年間を通じて設けている。	
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	食事量、水分量の確認、記録を行っている。食事形態の個別対応を行っている。		
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に、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	歯科医、歯科衛生士が定期的に訪問し診ていただいている。指示の下、個別に口腔ケアを毎食後実施している。		

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
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	個々の排泄パターンを把握出来るように努力している。出来るだけ失敗が少なくなるようにお声掛けや誘導を行っている。	排泄チェック表によって1日24時間を通じて排泄状況を把握しており、個別支援に取り組んでいる。また、日常的な様子観察の中から排泄誘導のタイミングや排泄用具の改善につなげている。	
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	水分摂取の状況を把握し、十分な量を飲んで頂けるようにしている。状況に応じてヨーグルト等を提供している。		
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	体調やご希望に添って入浴出来るよう、全体のバランスをみながら実施している。	週2回の入浴介助を原則としており、心身状態によって入浴方法を選択している。入浴拒否が見受けられた際には時間帯や誘導の担当者を変更して、できる限り入浴してもらえるようにしている。	
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	ご本人様の希望を尊重し、休息して頂いて。体調不良など必要と思われる際にはお声掛けを行っている。		
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	訪問診療医、薬剤師より指示にて対応している。変更があった際には、薬剤師より効能や副作用等の注意点の説明を受けている。		
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	入居前より趣味やお好きなこと、生活歴を参考に楽しみを持った生活が出来るように支援している。		
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に支援している	天候をみながら散歩や庭での外気浴を行っている。また時期によって花見なども行う。	天候と体調に配慮しながら、近隣への散歩を週2～3回程度実施している。花見や紅葉のシーズンには近隣の公園に行くなどの外出行事を行っている。家族が面会の折には個別対応を促している。	

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	買い物の際などは、ご利用者立替金にて支払いを行っている。		
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	ご希望により電話を掛けて頂いたり、代理で電話を掛けている。		
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	季節のレイアウトを考え、掲示物を一緒に作成したりしている。温度管理にて心地よい空間で過ごして頂けるように努めている。	共有スペースでは、催事やイベントの写真、スケジュールをはじめ、季節を感じてもらえるような飾りつけによって、雰囲気作りに取り組んでいる。清掃も適切になされており、安心して安全な環境づくりがされていることがうかがえる。	
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	お互い不快にならないように座席の位置等に配慮している。		
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のもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	机や椅子等、ご自宅で使われていたものを持ち込まれている。また、写真やレクリエーションで作成した物を飾られたりしている。	自宅で使い慣れた日常生活用品など、馴染みのものを持って来てもらい、安心して居心地よく過ごすことができるような居室作りを目指している。趣味活動を継続してもらえるように、「編み棒」などの持ち込みは認めている。	
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	安全に出来ることはご本人の潜在的な力を活かして頂けるように配慮している。		

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		記録の整容	見やすく取りやすい位置にまとめる。	毎日の整理整頓	1ヶ月
2		居室のプライバシー保護	全居室に小窓カーテンを設置する。	カーテンを作成し設置する。	1ヶ月
3		理念の周知	職員全員が周知し理念に基づいて業務を遂行することができる。	理念を常に見える位置に設置し会議等で毎回周知する。	3ヶ月
4		地域密着	運営推進会議を外部の参加にて有意義なものにする。	地域包括や自治会の協力を得る。	6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。