

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	1196500258		
法人名	社会福祉法人友遊会		
事業所名	たのし家うれし家		
所在地	埼玉県さいたま市見沼区南中野915-1		
自己評価作成日	平成27年6月26日	評価結果市町村受理日	平成27年7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.kaijokensaku.jp/11/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kanji=true&JigyosyoCd=1196500258-00&PrefCd=11&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社シーサポート		
所在地	埼玉県さいたま市浦和区領家2-13-9		
訪問調査日	平成27年7月2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)】

個別ケアを行う時間を設け一人ひとりの要望に出来るだけ答えられるように支援しています。グループ法人のデイケアに週3回行く事で、利用者の自立性・社会性を保つことができます。

【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)】

- ホームの明るく落ち着いた雰囲気は職員のチームワークの良さに起因している。入浴支援などフロアを超えて職員が協力して実施しており、柔軟な対応が細やかな配慮に繋がっている。
- 本評価に伴う家族アンケートの「職員は生き生きと働いているように見えるか?」の問いに対して多くの方が「全ての職員が生き生きとしている」と回答している。職員が新しい試みをする際もフォローをするなど管理者が後援している。決められたことや命令だけで働くのではなく自発性を大事にした業務となるよう取り組んでいる。
- 日々の食事量やバイタルチェックが記載されたファイルには、ケアプランの目標が記載されている。目標を意識したサービスが提供されるよう、また職員ひとりひとりのケアが同じ方向に向かえるよう工夫した取り組みがなされている。

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)	○ 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 利用者や職員が、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、生き活きと働いている (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
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	温度盤・サービス提供表のカードックスに理念を貼って共有しているが、職員全員が把握しているかは分からない。	「理念の実践」・「利用者本位のサービスの提供」がなされるよう職員会議等で指導に努めている。認知症に対する理解を深め、利用者をより受容できるよう取り組んでいる。	
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	運営推進会議は定期的に行っているが、交流は出来ていないのが現状である。	行事や運営推進会議の開催等を通して地域との連携を図ることを希望している。関係機関と協調して一步一步進めていくことが期待される。	
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	日々の業務に追われ、地域の方との交流が出来ていない。		
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	運営推進会議は定期的に行っているが、民生委員・区役所・地域包括の方々等に意見を頂きサービスの向上に活かせるよう努めているが、まだまだ関係性が薄いのが現状。	行政・地域包括支援センター・家族の方々が参加し、定期に開催がなされている。報告・意見交換・ヒヤリハットの紹介などがなされている。	
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に取り組んでいる	福祉課・高齢介護課の担当者に解らない事等がある時は問い合わせを行う。また、グループホーム対象者がいないか定期的に伺うようにしている。	行政の窓口で事業所のパンフレットを持参するなど関係の構築に努めている。他地域の地域包括支援センターとも交流がなされている。	
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	ホームの玄関に貼りだし、安全かつ身体拘束にならない様に努めている。	グループ法人による虐待防止の研修に参加するなど職員の啓発に努めている。センサーの利用・柔軟な職員配置により利用者の意思を尊重したケアに取り組んでいる。	
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	会議の時等に、職員同士言葉づかい等に気を付けるように指導している。		

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	日々の業務に追われ日常生活自立支援事業者や成年後見人制度について学ぶ機会を持っていないのが現状である。		
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	契約時は必ず管理者・相談員2人立会い出来る日えお選び、契約日を決め、トラブルが無いようにしている。		
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	利用者には日々のケアの中で意見が言える雰囲気・環境作りを心掛けている。	ケアプラン作成時の意見聴取をはじめ、家族からの要望を把握するよう取り組んでいる。また入居時にはホームの方針や運営について説明に努めている。	
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	会議を月に1度行い、意見や提案ができる雰囲気・環境作りをしている。	利用者ごとに担当職員を配置しており、職員会議では、担当者を中心に利用者の状況やケア方法の話し合いが詳細になされている。	
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	会議の時や日々の勤務の中で、意見が浸透出来るように努めているが、意見が上がってこないのが現状である。		
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	日々の業務に負われ、外部の研修に参加できていないのが現状。日々のケアを通し、職員同士試行錯誤しながら力量の把握に努めている。		
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	デイケアを利用する事で、他部所の職員とコミュニケーションをとり、個々にあったサービスが提供できるよう努力している。		

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	日々のケアの中で、コミュニケーションを強化し、第1に信頼関係が築け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	ご家族様との信頼関係が築けるように利用者の状態や特変があった場合には連絡を密にとり、ご要望を取り入れながらケアすることを心掛けている。		
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	ご家族・ご本人のご要望を聞きながら、例えば歯科訪問や訪問マッサージ等のサービスを検討している。		
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	職員は常に入居者が安全に安心した生活が送れ、入居者の皆様が個々になった役割が出来るように努めている。		
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	ご家族との信頼関係を保てるように日々の状態を月に一度お手紙を通して報告している。また、ご面会の時に入居者の状態を報告し、ご家族からも情報を得られるようにしている		
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	入居前に利用していた訪問歯科等、継続して利用できるようにしている。	家族に訪問を依頼するなど関係継続に対して支援に努めている。また入居前からの趣味や趣向についても継続できるよう見守られている。	
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	プライバシーを保てるような居室の作りになっている。また、職員が橋渡しができるようにしている。		

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	ADLの低下等で退居される方もいるが、契約が終了するとほとんどの場合疎遠になって居るのが現状である。		
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	日々のケアの中で、個別ケアの日を設け、希望を出来るだけ答えられるようにしている。	日常生活の中における「表情・仕草・サイン・言動」などから本人の意向を把握している。意志を表明しづらい方にも声掛けや質問の方法を工夫しながら取り組んでいる。	
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	一人ひとり生活歴や馴染みの暮らし方を把握・考慮しながら、サービスの計画をする様に努めている。		
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	日々のケアを通し、心身状態・有する力等の現状把握に努めている。		
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	会議の時等にアイデアを職員に聞くが、同じ職員からしかアイデアが上がってこないのが現状。	日々の記録が綴られたバインダーにはケアプランの目標が転載されており、常に意識するよう工夫がなされている。	個別カンファレンスの際に発言する職員が限定的になってしまうことを憂慮している。多くの職員による意見交換とそれらを反映したサービスの実施に期待したい。
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	疑問に思った事や利用者の状態の変化が見られた時には特に注意が必要になる為、特記事項や申し送りノートに書くようにしている。		
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	個々にあったケアをチームで行えるように統一したケアができるように努めている。		

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
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	ご近所との関わりが少なく交流が来ていないのが現状。		
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	かかりつけ医との関係を強化し、利用者の状態の変化を見落とさないように日々状況報告をし適切な医療を受けられるように支援している。	グループ法人による診察・訪問看護がなされており、医療と介護の連携が図られている。適切な診療となるよう日常生活の様子の伝達に努めている。	医療との密接な関係が職員に安心感を与えており、そのことが職員の観察力低下の要因とならないよう努めることを期待する。
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	かかりつけ医との関係を強化し、利用者の状態の変化を見落とさないように日々状況報告をし適切な医療を受けられるように支援している。		
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。	入院時・退院時、病院関係者との情報交換・相談に努めている。		
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	利用者の状態の変化があった時点でご家族に逐一報告し現状の把握を知って頂き、今後についてのお話をする機会を設けている。	ホームでできること・退居の要件については具体的説明をし、理解してもらったうえで入居をしてもらっている。「医師に判断を仰ぎながら」「家族と相談しながら」利用者にとってより良い環境の提供を模索している。	
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	急変時の応急処置や初期対応は職員自身に任せてしまっている。勉強会を行っていない。		
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	災害時の対応について話し合えていないのが現状。地域との関わりが薄い。	年に2回、火災を想定した避難訓練が行われている。行政からの指導に対しても真摯に対応に取り組んでいる。	

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	個々の人格を尊重し、トイレ介助の時には小声で声掛けを行っている。	入浴など同性介助を必要とする場合は、フロアを超えて連携し、利用者のプライバシーを尊重したケアに努めている。	
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	利用者により質問を変えyesかNOで答えられるようにしている。		
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	利用者の個々のペースや体調に合わせてメリハリのある生活が送れ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	2か月に一度訪問カットを利用している。要望によっては洋服を会に行く等の支援をしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	職員と利用者が一緒に食べる機会は少ないが、準備・片付けは利用者と一緒にしている。	野菜を切るなど食事の下ごしらえを職員と一緒にしている。役割を持ちながら張りのある生活をおくれるよう支援している。	
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	個々に合う食べる量・水分量を把握し、時には嗜好品をご家族にお願いしている。		
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	一日3回口腔ケアを行っている。人によっては週1回歯科衛生士のサービスを利用している。		

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	日中はおむつの使用を減らし、個々の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を心掛けている。(常時オムツだが便の時はトイレに座って頂く)	「日々の記録の考察」・「パターンの把握」により、時間による誘導を実践している。声掛けについてもプライバシーと他の利用者がつられることがないようにボリュームに配慮しながら行われている。	
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	薬に頼るのではなく、食事に気を付け運動するように支援している。人によってはプルーンを提供している。		
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	曜日や時間帯を決めずに週2回から3回入浴できるように支援している。	方法や対応職員を変えながら嫌がる方にも声掛けを工夫し、取り組んでいる。浴槽にはリフトが設置されており、重度化への対応もなされている。	
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	一日の中で、個々にあったメリハリのある生活を送れるように支援している。		
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	薬に関する意識を高められるように確認作業を強化しているが薬に関する事故が多いのが現状である。		
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	職員は利用者に役割を持つ事により社会性・自立性を保てるように個々にあった役割を見つけられ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	週3回デイケアに通う事で掛けられている。また、個別ケアの日には要望があれば掛けられるようにしている。地域との関わりは薄い。	午前中を利用した散歩、車でのドライブや買い物、季節の行事などなるべく外出の機会を増やすよう努めている。	

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
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	一部の入居者にはお金を所持して頂き買い物に行った際には自分で購入できるようにしている。		
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	ご本人より訴えがある時に電話するようにしている。時には、職員が家族の振りをする時もある。		
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	フロアには季節を感じられるように折り紙を利用者と一緒に作り、飾って居る。	利用者がつくった制作物や季節感のある飾りがリビングや廊下に装飾され、明るいリビングを更に華やかにしている。清潔と衛生にも配慮がなされている。	
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	利用者同士のトラブルがないように家具等の配置をその都度変えている。		
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	契約時に馴染みの物を持ってきて頂いている。また、利用者の状態・状況によっては変更をしている。	居室は鍵がかけられるようになっており、プライバシーが確保されている。テレビや机など思い思いに配置がなされている。	
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	キッチンがオープンになっているので自然と洗いものが出来るようになっている。		

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	26	定期的にフロア会議をおこなっているが、発言する職員が限定されている。意見が上がってこない。	職員自ら意見が言えるようにする。	会議の時、今まではケアマネージャー・計画作成の職員が中心となってケースカンファレンスを行っていたが居室担当者中心に行う。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月