



### 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	1191800166		
法人名	ALSOK介護株式会社		
事業所名	グループホームみんなの家・草加青柳		
所在地	埼玉県草加市青柳6-26-6		
自己評価作成日	令和5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	
----------	--

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ユーズキャリア		
所在地	埼玉県熊谷市久下1702番地		
訪問調査日	令和5年11月18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)】

事業所の理念「家庭的で温かいグループホーム」を志し、職員一同、取り組んでいる。利用者それぞれの個性に合わせながら、できるだけ自立した生活を営んで頂ける様支援をしている。ベランダを利用した菜園や料理や制作のレクリエーションなど、生活感のある活動を多く取り入れて意欲的な生活につなげられるよう努めている。また地域の方が気軽に立ち寄り、悩み事を相談したり出来るような、地域福祉の拠点のひとつとなるよう、イベント等の交流活動を積極的にすすめていく方針である。

#### 【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)】

東武スカイツリーライン「独協大学前駅」よりバスに乗車し、バス停下車徒歩2分のところにある鉄筋平屋建て2ユニットのグループホームである。道を挟んで同系列の介護付き有料老人ホームがあり、災害時などの協力体制ができています。職員の入退職の入れ替わりはあったものの、経験豊富なスタッフが多数。ホーム長、職員は利用者のことを第1に考え、業務にあたっている。コロナが5類となり、面会等の制限が緩和され、オレンジカフェの開催ができた。今後は地域との交流を更に深めて行くことを考えている。

### 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	事業所理念を職員全員が理解している。理念から外れた不適切な行為等が起こらないよう、振り返り、話し合う機会を設けている。	職員は日々の業務をまじめにこなしており、理念である「家庭的で温かいグループホーム」となるよう、支援にあたっている。会議の中で振り返り、話し合っている。ホーム長は利用者にとって居心地の良いホームを目指している。	
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	近所へ散歩や買い物、地域の祭り等の行事へ積極的に参加する方針である。	近所へ散歩に出かけており、新しくコースを見つけ、写真付きの散歩マップを作成している。オレンジカフェを再開することができ、ホームで体操の講座を開き、次回も体操や介護相談、焼きそばを提供する予定である。	
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	オレンジカフェを開催し、地域の協力や認知症の理解を得られるよう努力する方針である。		
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	2か月に1度実施し、情報を交換・共有し、日々のサービスに活かしていく方針である。	4月から運営推進会議を再開し、6月、8月、10月と定期的に行われている。会議では入居者数や活動の報告などを行い、家族の意見などを聞いている。	
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	市から届く、研修や地域交流等の情報を職員に伝達し、参加を促している。	市役所へは用事があれば出向している。市からメールで研修の案内が届き、職員に周知している。市とはオレンジカフェの開催について、やり取りを行っている。	
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	3か月に1度の身体拘束廃止委員会、年に2度の研修会にて理解を深めている。現状、拘束0である。	定期的な委員会と研修を行っている。資料や職員の研修報告書がきちんとファイリングされていることが確認ができた。研修を繰り返して行っており、職員は身体拘束について十分に理解している。	
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	年に3回虐待防止委員会、年に2回の研修会を開き、資料などを通して知識を得て理解を深めている。職員の接遇面での情報を共有できるよう努めている。		

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	社内や外部の研修情報を共有し、参加を促している。研修内容は職員へ周知するよう努めている。		
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	契約は時間をかけてわかりやすく説明するよう心掛けている。入居後に疑問に思ったことに関しては、常時、電話等で質問できるよう、配慮している。		
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	利用者の状況について電話等で適宜ご家族様にお伝えしている。また運営推進会で施設の運営状況をお伝えしている。それらの中で頂いたご意見を職員と共有して運営に反映させている。	利用者の意見は日常会話の中で聞くことができる。家族からの意見は運営推進会議や面会、手紙や電話で聞くことができる。ケアプラン見直し時は、必ず意向を聞いている。	
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	職員会議にて積極的に意見交換をしている。個別の意見は面談にて傾聴し、間違いがあれば指摘している。	職員の面談を年2回行い、意見を聞いている。職員は会議で積極的に意見を出しており、日常業務中でも随時ホーム長に相談をしている。話しやすい職場環境になっている。	
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	資格取得や研修を促し、実力・キャリアに相応しい役割をあたえ、意欲的に仕事に望めるよう努めている。		
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	様々な研修を企画し、外部の情報も共有できる様働きかけている。研修も職員の立場や実力を考慮し、多種多様にあり、学びやすさを重視している。		
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	弊社の他施設とは、リモートなどを通し積極的に交流し、意見交換を行っている。地域内の他施設とは今後イベント等を通じて交流を深められるよう検討している。		

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	実態調査の情報を踏まえ入居前よりケアの方針を固めておく。入居後は柔軟な視点で家族からの情報も参考にし、本人の気持の理解へとつながる情報を共有し、ケアにつなげている。		
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	接遇に気を配り、家族が相談しやすい体制を築いている。小さなことでも、異常があれば必ず報告している。		
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	初期の状態を客観的に把握し、本人にとって適切なサービスに関する情報を家族へ伝え、必要とあれば紹介している。		
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	個別の能力を理解し、可能と判断すればイベントの準備などにも積極的に参加して頂き、他入居者や職員と共同作業する場を作っている。		
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	通院の対応などは家族に依頼している。やむを得ず対応できない場合には積極的に協力している。		
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	本人が大切にしていた知識や情報は入居前に調べておき、入居後は配慮して接している。本人と家族・友人等の関係性を理解するよう努め、意識的に会話をしている。	馴染みの関係が途切れないよう努めており、利用者の古い知人の面会依頼の際、家族の確認を得て面会の支援を行い、居室で楽しい時間を過ごすことができた。面会や電話等の要望があれば対応している。	
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	個々の利用者の個性を尊重しながら利用者同士が関わり合いを持てるよう支援している		

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	解約後も必要となる情報は随時提供している。退居後も手続き上の相談などは継続して受けている。		
<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	本人が気持ちを表現できない場合には、カンファレンスなどで職員の意見を集め、最も適切と思われる対応をしている。	計画書を作成、見直しするときに本人、家族の意向の確認をしている。本人の意向確認が困難な場合は、日々の支援の中で表情を見ながら、職員と検討し対応している。	
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	実態調査では可能な限り情報収集に努め、入所中に疑問に感じたことは、思い当たるところを家族に確認している。		
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	利用者の状態の変化に注意し、またその変化について職員間で情報を共有を行い適切なケアに繋げている		
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	アセスメント・カンファレンス・モニタリングの情報を職員・家族で共有し、医療機関にも積極的に意見を仰いでいる。	計画書は意向を確認し、アセスメントを行い、訪問医や看護師等から得た情報をふまえ、計画作成担当者が職員と検討したうえで作成している。モニタリングを行い、6か月ごとの見直しを行っている。状態変化などがあれば、その都度検討している。	
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	細かな様子の変化について職員間で情報の発信・共有を行い、介護計画の作成に反映させられるよう努めている。		
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	家族の意見を積極的に取り入れるとともに、他事業所の情報も取り入れ柔軟に取り組んでいる。		

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
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	地域のイベントへの参加、オレンジカフェ開催等、地域の方との交流する機会を設け、地域の中での生活が豊かになるよう努めている。		
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	医療面の情報は正確に伝え、家族の相談に応じ、最適な医療を受けられるよう努めている。	本人、家族が希望する病院の受診は家族対応となっている。受診時、必要があれば情報提供をしている。内科は訪問医により、月2回受けることができている。	
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	健康管理や諸症状については、毎回事前に担当職員から訪問看護師へ書面にて情報提供している。		
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。	可能な限りケースワーカーや家族との情報共有に努め、退院時に備えている。		
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	予測される経過については、医師と連携をとりながらしっかりと家族に伝えている。家族と本人が望む終末のあり方について、関係者で話し合う機会を設けている。	入居時に看取りについての説明をしている。重度化した場合、担当医より家族に説明のうえ、希望の確認をし、ホームでできる範囲の理解をいただいたうえで、看取りケアを行う体制はあるが、これまで医療が必要な場面で病院に入院され、看取りまでの事例はない。	
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	救急隊等から、定期的に応急処置についての指導を受けている。		
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	災害時を想定した訓練を定期的実施している。	年2回の訓練を予定している。事業継続力強化計画(BCP)作成の義務化に伴い、研修を行った。平屋の為、水害の際は近隣施設の協力を得て、避難することになっている。大雨で、2日間断水したことがあったが、備蓄している水を使用し、対処した。	昨年は11月、2月に避難訓練を行っているが、年間の計画に盛り込み、余裕をもって実施されることが望まれる。

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
<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	本人の本来の性格・生活歴を大事にし、自宅にいる時の様にリラックスして過ごせるよう、配慮している。	一人ひとりの人格を尊重し、本人のペースにあった支援を心がけている。トイレや入浴時は外部から見えないようにドアを閉めるなどの配慮をしている。希望に応じ、同性介護の対応を行っている。	
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	常に傾聴を心掛け、可能な限り対応している。		
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	個々のストレスにならない程度を見極めながら、自立支援を促している。		
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	家族からの情報等を参考にしながら、本人にとって最も自然で快適な服装を勧めている。		
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	個々のADLを考慮し、可能な家事は積極的に行うよう促している。	利用者の嚥下等の状態にあった食事の形態で提供している。好きなものをリクエストしていただき、対応している。イベントでたこ焼きやホットケーキを作り、好評を得ている。できる方にはテーブルを拭いていただいている。	
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	摂取量は毎回必ず記録に残し一覧を作成し、時系列で把握できるようになっている。医師への相談の際にそのデータを活用している。		
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	毎食後に実施している。歯科医や衛生士の指導を受け、ケアに活かしている。		

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	ADLの状態を見極め、利用者にとって最も快適な排泄方法について日々検討している。	利用者の排泄パターンを把握し、トイレへの誘導を基本とし、本人の状態に合わせた支援を行っている。状態の変化があればオムツなどの対応をする場合がある。	
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	健康を考慮し、管理栄養士が献立を管理している。		
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	気乗りしない時は強要せず、時間や日程を変更している。体調を考慮し、臨機応変に対応している。	週2回の入浴を基本としている。その日の気分などで拒否がある方は時間をずらしたり、声掛けや職員を変えて対応するなど、無理強いせず、日を改めたりしている。	
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	自宅での生活のように寛ぎたいときに寛げる環境作りに努めている。		
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	認知機能的に理解可能な利用者には薬の作用について説明している。副作用について医師より指摘があった場合には、情報共有に努め見守りを強化している。		
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	利用者の主体性を重視した支援ができるよう心掛けている。		
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	近隣の散歩は行っており、送迎車を使用し、遠足なども企画している。	定期的に散歩を行っており、新しい散歩コースを見つけたら散歩マップを作成している。最近家族との外出が増えている。遠足等の企画を検討しているが、まだ実現できていない。	

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	契約時に金銭の所持はお断りしていること、貴重品の紛失に関して責任を負えないことを説明している。		
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	事業所の固定電話を使用させていただく等、自由な対応をしている。		
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	全体的に、広々と穏やかな空間になっている。季節感を感じさせる飾り物を利用者・職員共同で作成し掲示している。	フロアには季節に合った折り紙の干し柿、ブドウの作品が掲示されていた。エアコンの温度調整を適切に行い、加湿器や洗濯物を干し、湿度管理している。利用者が好むテレビやDVDは音量を注意して楽しんでいただいている。くつろいでいただけるフロア環境を作っている。	
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	本人の座席の他にも寛げる共用のソファを用意している。職員は利用者の人間関係を把握したうえで座席の配置を決めている。		
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	居室は安全を保てる範囲で、家族の協力のもと自由にコーディネートしている。	居室にお気に入りの物やテレビ、ソファを持ち込んでいただき、落ち着いて過ごせる居室になっている。好きな飾りや自身で作った作品が飾られている。	
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	障害物がなく、向かうべき対象がすぐに目につくよう、スッキリとした空間を提供している。		

### 目標達成計画

作成日: 令和6年1月18日

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	オレンジカフェを再開したが、現状では2カ月に1度の不定期開催となっている。また参加者も多く集められないでいる。	1カ月に1度の定期開催	年間スケジュールの調整 施設で定期的実施可能な内容について、職員と話し合う。	3ヶ月
2	35	火災・水害・地震等の災害発生時の対策と訓練	年間計画に定め、実施する。 避難確保計画に基づきながら、実際の被災を想定した内容の訓練を実施し、職員と課題を共有、見直しをしていく。	年間計画を再確認し、被災を想定した実践的な訓練を実施する。	3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。