

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	1171100777		
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・松伏		
所在地	埼玉県北葛飾郡松伏町築比地1437-1		
自己評価作成日	令和1年10月6日	評価結果市町村受理日	令和1年12月4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.mhlw.go.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1年10月16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)】

地域の方々に愛される家庭的なホーム・笑顔でコミュニケーション・ノーア体操で介護予防、月に1回オレンジカフェを行っております。ボランティアの方も多くいらっやって頂き、交流も多いです。社会福祉協議会との連携で地域で困っている認知症の方をグループホームみんなの家松伏にご案内したり相談したりしております。地域包括センターや近隣の小学校、中学校と連携してボランティアや体験学習を通じご利用者が地域に参加できるよう努力している。地域包括ケアシステムにてご利用者の周りの地域資源を活用しQOLの向上を目指している。また、若い職員が多いため明るく力強い介護を展開している。

【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)】

東武伊勢崎線のせんげん台駅よりバスで約20分ほどの場所にある、開所15年目の平屋建て2ユニットのグループホームである。現在、要介護1～5、男性6名、女性11名が入居している。松伏町で唯一のグループホームであり、行政や関係機関とは親密で顔の見える関係を築いている。今月よりホーム長の交換があり、引継を行っている最中である。本部主導の研修や連絡・報告が徹底されており、毎月、研修や会議が行われている。運営推進会議、オレンジカフェ、ノーア体操等の開催により地域との関係性が構築されており、定期的なボランティアの訪問もある。

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	スタッフルームに提示し、会議の時等話合っている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念の「笑顔でふれあいを大切に」「地域との交流を大切に」を機会があるごとに確認し、共有をはかっている。	
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	社会福祉協議会、役場の方々と交流している。中学生、の職場体験を受け入れている。夏祭りは小学生のボランティアも参加している。オレンジカフェも開催している	社会福祉協議会のボランティアとしてに来てくれた子供たちが小学校、中学校、高校生と成長の度に再々の訪問をしてくれ、継続した交流が行われている。散歩や買い物などの外出の際には挨拶などを交わしている。	
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	運営推進会議、社協祭りなどを通しグループホームの理解を求めている。		
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	社会福祉協議会、地域包括の方々の出席により入居希望や介等護の理解をして頂いている。	オレンジカフェ開催時に合わせ、運営推進会議を行っている。会議の参加メンバーは家族、行政、社会福祉協議会、地域包括支援センター、地主オーナー、ボランティアなどの参加がある。運営の報告や空室状況などのお知らせを行い、情報交換をはかっている。	
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	町役場には、毎月、数回通っている。運営推進会議も出席していただいている。	入居者の申請手続きなどで町役場に出向き、必要な情報提供を行ったり、情報を頂いたりしている。	
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	身体拘束委員会を毎月行っている。会議の時話合っている。会議録も作成している。	身体拘束委員会を毎月定期的に行っている。どのようなことが拘束にあたるかなどを説明し、職員の知識の向上に努めている。現在、玄関より無断外出の恐れのある方がいるため、入口の自動ドアは施錠をし、手動で対応しているが状況により自動に切り替える予定である。	
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	虐待防止の会議も毎月行い、管理者は注意を払っている。会議録も毎月作成している。		

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	入居時に契約書を提示し、説明を行い同意をいただいている。		
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	契約書を提示し、同意をいただいている。		
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	運営推進会議、家族会に出席して頂き、意見をだしあっている。要望を聞きやすくしている。	家族の面会時に話し掛けや家族会で相談を受けたりしている。又、契約時に外部の相談窓口について重要事項説明書に記載してある旨を説明している。	
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	職員会議時、意見を聞き話し合っている。	ホーム長は職員会議などで意見を聞く機会を設けており、職員から出た意見は検討の上で運営に反映している。又、会社本部からの運営に関する留意事項などの伝達を行っている。	
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	相談があれば希望や不安を考えシフト交換を行っている。		
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	研修に参加したり、資格の勉強等を勧めている。		
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	月1回の松伏ケアマネ会に出席し交流している。		

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	利用者様が不安にならない様に対応している。		
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	面会時は、近況を報告したり相談やお話を聞く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	状況を把握するためにアセスメントを行い、課題を見つけてケアプランを作成している。		
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	担当を決めて、タンスの整理やコミュニケーションを図るように心掛けている。		
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	家族訪問はいつでも歓迎している。居室にお茶をお届けしながら職員もお話している。		
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	家族や、友人の方の面会・外出・外泊も実現できるように支援している。	家族との外出や外泊の準備支援を行っている。以前はご友人の面会時に家族の了承を得て、外出を楽しむ方もいらしたが、最近では身体状況よりそのような機会、回数が減ってきている現状にある。	
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	職員が一人1人を理解し、間に入って関係がうまくいくように配慮している。		

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	病院に入院後も面会をしている。退去後も訪問され、お話をすることがある。		
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	コミュニケーション、見守り、その人に合った声掛け等、1人1人の笑顔が見られるよう努力している。	一人ひとりの発言に耳を傾け対応している。入居したばかりの方で、不安がある方も日に日に落ち着かれている。言葉でのコミュニケーションが難しい方に対しては職員間で何を希望されているのか話し合いを持って対応に努めている。	
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	ご本人やご家族様より意向を開いて、アセスメントに基づきケアプランを作成、ケアカンファレンスを開いている。		
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	ケアプランに沿ったサービスが出来るように努めている。		
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	月一回の職員会議で話し合い、ケアカンファレンスを行っている。変化があった時はその都度。話し合う	計画書は3ヶ月、6ヶ月毎に見直しを行っており、状況が変化した場合はその都度、見直している。計画書の内容がいつでもわかるよう、記録の表紙に貼り、支援した内容が計画書に沿ったものか、常に確認ができるようにしている。	
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	個々の生活記録をチェックし全員が解るようフロー日誌を活用している。情報は全員に伝え話し合いをおこなっている。		
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	ご家族様の希望があれば対応している。		

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
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	運営推進会議では、社会福祉協議会の方々の協力がある。		
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し、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	入居者やご家族の希望する医療機関で受診できるよう支援している。	原則かかりつけ医は自由に選ぶことができる。協力医による訪問診療が月2回行われ、内科、皮膚科、外科、精神科を担当していただいております。他科受診の場合は、家族が対応している。又、訪問歯科の対応も支援している。	
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	訪問看護師に相談、支援をうけている。		
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、医療機関、ホームでの話し合いをしている。入院後も良くお見舞いに行きドクターとも話し合いをしている		
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	看取りも行っている。家族様との話し合い、説明、担当医、いつでも相談できるようにしている。	契約時に看取りに関する説明を行っている。看護師より看取りの勉強会、エンゼルケアの指導を受け、環境を整えば看取りを行う体制がある。今まで、医療機関、看護師、職員、家族の協力により5名の看取りを行った経験がある。	
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	マニュアルがあり、把握している。消防署の講習も受けている。		
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	消防団の協力が、あり避難訓練を一緒にやっている。	今年度の消防避難訓練はこれから夜間想定訓練を行う予定となっている。建物が頑丈な平屋建なので、避難に係る時間が短く行えている。	夜間想定避難訓練は、深夜帯の夜勤者だけを想定し、近隣の協力を得ることも視野に入れ、最近各地で起こっている災害を勘案し、地震、水害などを想定した訓練の実施が望まれる。

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	職員全員が、十分に気を付けている。研修に参加したり、言葉掛けや対応について話し合っている。同性介助をするようにしている。	職員の言動に問題があった場合、場所を変えて注意をしている。排泄の誘導は他者から離れてから声掛けをしたり、入浴では同性介助に心掛けるなど、細かい配慮をしている。	
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	利用者様とお話したり、よく聞き説明して返事をいただいている。		
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	本人の自由にしているが、支援が必要な時、レクのお誘い等、声掛けをさせて頂いている。		
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	ご家族様や、ご本人の希望に合わせて、理美容師さんの訪問によりパーマ、カット、顔そりを行っている。		
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	食事前には、歌、口腔体操、ヨガ体操、半次郎体操等を行い職員と一緒に召し上がっている。食器拭き、片付の手伝いをおこなっている。	栄養計算されたメニューを専門の職員が調理し、入居者に合わせた食事形態で提供しており、訪問時にはミキサー食を介助されて摂っている方がいた。食器の片付けなど、出来る方には手伝って頂いている。おやつ作りのイベントでは焼きそばやホットケーキを皆で作り、楽しんでいる。	
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	利用者様に合わせた水分量、飲み物、お粥、キザミ、ミキサー等職員が解るように明記している。		
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	歯科往診月2回。歯科衛生士週1回の訪問があり食後は見守りや1部介助にて歯磨きしている。		

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	1人1人の対応に合わせて誘導し、介助が必要か見守りか、判断している。	入居前に排泄が自立していた方が慣れない環境で失禁をしてしまうケースがあったが、声掛け誘導により、再び自立に戻した事例がある。日中、夜間帯の排泄のペースを知ること、失敗を減らすことに努めている。	
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	乳酸菌飲料・ヨーグルト・イーージーファイバーなどを召し上がったたり軽い運動をしている。		
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	バイタルチェックや健康状態をチェックして入浴支援している。ゆず湯・菖蒲湯・入浴剤も使用している。	3日に1回の入浴支援を行っており、時間は午前と午後に分けている。入浴拒否の場合は、無理強いはせず、声をかけるタイミング、対応者の変更や日を改めるなど、工夫をしている。季節を感じていただくため、柚子湯、菖蒲湯などの提供を行っている。	
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	個人個人のパターンを把握している。生活リズムを考えて休んで頂いている。		
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	個人のバインダーに服薬リストを明示用法容量について理解している。変更がある時は記録とドクター報告を行っている。薬剤師さんの指示、相談もある。		
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	利用者様、1人1人に合ったお手伝いをしていただいている。レク、ボランティアさんの訪問あり。		
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	職員が買い物に行ったり、職員が付き添うこともある。	向かいのコンビニ迄買い物に行ったり、天気の良い日は近くの庭園や土手、畑迄散歩に出かけている。季節の花見や家族との外出の支援を行っている。社用車がない為、車での遠出は行っていない。	

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	利用者様の希望に合わせて買い物をしている。		
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	スタッフルームの電話をご希望により使用されている。		
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	飾り物や置物、手作り品を置いて家庭的にと心掛けている。	玄関はガラス張りの自動ドアで各居室も掃き出し窓になっており、採光により明るく、空間が広くゆったりとしている。トイレは車いすが入るスペースがあり、浴槽は身体状況に合わせ、リフト浴と一般浴が選択でき、フローアは床暖房で寒い日でも足元が温かく過ごすことができ、居心地よい環境となっている。	
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	フローアにソファやテーブルを置いて、自由に座って頂いている。		
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	ご自分の家にあった椅子やテレビ、飾り物を居室に持ち込まれている。	居室は自由に使い慣れたもの、思い出の品などを持ち込んで頂いている。症状の進行により、部屋に物を置くことができない方も見受けられたが、本人が住みやすい環境の整備に努めている。	
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	手作りがたくさんあり、不必要なものは置かない。ソファも要所に置いて、おトイレの場所等も解るように表示している。		

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	35	水害の訓練と夜間想定訓練の実施を行い未曾有の台風や火災、地震等に備える。また、水害の避難計画書を作成しご利用者様の安心と安全を守る。	水害計画の作成と避難指示を的確に出来るように職員への情報共有を行う。	水害計画の作成とファイリングを行う。避難指示を的確に出来るように避難訓練の報告書で職員への情報共有を行う。職員は、捺印にて確認して貰う。	3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。