

### 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	4694300015		
法人名	(株) スローライフ		
事業所名	グループホーム 絆		
所在地	鹿児島県南九州市川辺町高田1238-4		
自己評価作成日	平成24年6月25日	評価結果市受理日	平成24年9月10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	<a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCGD=46">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCGD=46</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人 シルバーサービスネットワーク鹿児島		
所在地	鹿児島市祇園之洲町5番		
訪問調査日	平成24年7月11日	評価結果確定日	平成24年8月20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)】**

計画作成担当を中心として、職員全員で、利用者一人ひとりの個性を尊重したケアプランを作成し、それに則したケアを実践することを再認識して、ケアを行っている。ときには、地域の方、家族、大切な方との時間を共有することも大事なその人らしい生活であると考え。また、食事が一番大事との基本を持ち続けたい。

**【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)】**

ホームは緑豊かな田園地帯に位置している。利用者は、ホームの中に留まることなく、屋外の畑を耕したり、近所への散歩や買い物、外食など、活動的な日々を送っている。近隣の方々とは食材のおすそ分けをする間柄となっており、小学校とも学習カリキュラムを通じた交流を深めるなど、地域と支えあう関係が築かれている。  
職員が働きやすい環境づくりに努めるとともに、一人ひとりが運営方法への意見を出し合い、良質なケアサービスの提供を目指している。

**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ます (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広がったり深まり、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させている (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

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	利用者を尊重した内容の理念を毎朝職員みんなで唱和して確認している	理念をもとに、利用者の力を引き出し、地域とつながりながら生活を支える取り組みを行っている。ケアの場面や職員会議を通して実践状況の確認を行い、共通認識を深めている。	
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	地域の住人の皆様と交流を深めるよう、今年も絆でのお花見会を主催して10名ほどの方が来てくださった	自治会に加入し、地域の活動にも協力するとともに、日頃から近隣の方々と行き来する関係がつけられている。小学生を体験学習に招いたり、ホームからも催し物に出向くなど、相互に交流が行われている。	
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	地域の高田小1,2年生の総合学習、5,6年生のバリアフリーの学習の訪問を毎年受け入れて、理解に取り組んでいる		
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	運営推進会議を生かし、報告や話し合いを重ねている。	運営推進会議では、ホームの活動状況や課題等が報告され、出席者それぞれの立場から意見が述べられている。ホームだけで改善できないものについては、行政からも協力を得て取り組んでいる。	
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	運営推進会議には必ずご出席いただいて、それ以外でも、問い合わせ、相談等、必要なときは連絡を取っている	運営推進会議以外にも、市の窓口を訪れ、ホームの状況報告や、要望及び意見を伝える機会をつくり連携に努めている。	
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	身体拘束に関する研修を定例会の中で行っており全員が理解して取り組むよう、日ごろより努めている	身体拘束に関するマニュアルを整備し、学習機会を設けて理解を深めている。ケア内容について職員間で検討しながら、身体拘束を行わないように努めており、玄関の施錠は控えて、ホーム内外を自由に行き来できる環境を整えている。	
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	高齢者虐待防止法の研修を行い、全員で施設内での虐待がないよう留意し、防止に努めている		

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
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	日常生活支援事業、成年後見制度についての研修を行い、個々に必要があるときに活用できるよう支援に努める		
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、解約の締結時また、改定の際はすべての事項をご納得いただいた上でやっている		
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	玄関に意見箱を設置して、意見、要望を表せる機会を作り、また、面会時、病院受診時、家族の食事会等でも意見を聞き、運営に生かしている	利用者及びご家族からは、普段の生活の中や面会の場面で要望や意見を伺う機会をつくっている。確認されたことについては、ホーム内で検討を行い、運営方法の改善に取り組んでいる。	職員に対して直接意見を伝えることに加え、間接的な意見の表出方法を検討することが望まれる。
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	月一回の定例会や、日々の業務の中で意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員の意見については、日々の申し送りや毎月の職員会議の機会に聴き取られるとともに、日常の業務の中でも確認されている。提案を受けて改善策も実施されている。	
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	すべての職員が向上心を持って働けるよう、勤務シフトを考えて環境を整えている		
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	施設内の各研修を行うと共に、外部研修に出る機会を確保できるよう配慮している		
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	地域のグループホーム協議会に加入して、意見交換、研修会を通じてお互いに訪問することもある		

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	入居前に訪問を行い、生活状況を把握し、本人の希望を聴き、安心できる関係作りに努めている		
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	入居前の聞き取りを重要と捉え、信頼関係を築けるよう努めている		
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	本人、家族の要望から必要であれば、他のサービス利用を考慮する		
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	共に生活する者と捉え、毎日の生活の中で、できることはやっただき困ったときは話を聞いている		
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	絆便りを毎月発行して、お知らせすると共に、病院受診にはできるだけ付き添っていただき情報を共有している		
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	馴染みの人や場所への継続支援をできるよう、サービス計画にも取り込み支援している	入居時のアセスメントや生活の場面、及びご家族の面会の折に、出身地や職業などの生活歴が聴き取られている。得られた情報をもとに、馴染みの場所へ出向いたり、馴染みの人達との交流機会を持てるように支援している。	
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	一人ひとりの性格を理解して孤立しないよう、また、助け合えるような関係を築けるよう努めている		
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	契約が終了した後も必要があれば相談を受けている。また、入院、他施設入所の間でも情報提供に努めている		



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
<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	本人の意向を確認して可能な限り沿うようなケアを目指している	暮らし方の意向については、リラックスして過ごしている時間や病院受診の待合室などで聴取している。確認された事項については記録にまとめ、申し送りやカンファレンスを通じて職員間で共有している。	
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	これまでの本人の情報、サービス利用の経過の把握に努めている		
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	ご本人の日課の把握に努め、有する力を把握してのケアプラン作成に努めている		
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	ケアプラン作成にあたっては、関係者と話し合い立案し、3ヶ月ごとのモニタリングで現状に即したケアを行っている	利用者及びご家族の意向をもとに、職員の意見を加えて介護計画の原案が作成される。サービス担当者会議で承認を受け、3ヶ月ごとのモニタリングを実施して必要な場合には変更が行われている。	
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	日々の利用者の様子を個別記録に記入して、職員間で情報を共有してケアの実践、ケアプランに活かしている		
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	一人ひとりを支える視点で、柔軟な支援ができるよう、取り組んでいる		
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	地域の方との交流を通して、情報交換を行い、安全でその人らしい暮らしを楽しめ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
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	利用者及び、ご家族の希望を大切にかかりつけ医から適切な医療をうけられるよう支援しており受診には、できるだけ家族にも付き添っていただくようにしている	入居時に、利用者及びご家族が望むかかりつけ医について話し合いを行い決定している。受診には職員も付き添い、医師からの指示や助言を受けている。認知症専門医への受診も行い、ケア方法の助言を受けている。	
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	施設に看護職員が常勤しており日常の健康管理、医療的な部分で相談しながら、支援を行っている		
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。	定期的に入院中の利用者との面会し、容態の把握を行う。また、病院からの説明には家族と共に必ず立会い情報を共有している		
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	入居時に重要事項説明書の説明時に口頭で、重度化した場合の意思確認に関する同意書についての説明を行っている	重度化した場合の指針を作成しており、入居時に利用者及びご家族の意向を伺うとともに、ホームの方針を説明している。本人の状態変化に応じて、その都度意向の確認がなされている。	
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	普通救命講習1を受講しているが、定期的に研修を行い、再確認している		
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	事業所の災害時の行動マニュアルに沿って避難の自主訓練を行い、また、地域の消防訓練にも参加している	マニュアルを作成し、年2回の法定訓練を実施して、避難方法の確認や改善点の検討を行っている。地域住民の方にも、緊急通報システムの連絡先として協力を得ており、非常用の備蓄食についても整備されている。	

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
<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	本人の人格を尊重してプライバシーに配慮した声かけ、対応ができるよう努めている	プライバシーに関する研修や、事例を用いた高齢者の尊厳に関する学習機会をつくり理解を深めている。ケアの場面においても、管理者が直接指導を行い、丁寧な対応に努めている。	
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	利用者が自分らしく生活できるよう、また、あらゆる場面で自己決定ができるよう手助けを行っている		
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	施設内の日課や決まりがあるが、それに関係なく一人ひとりの希望を優先でき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	毎日、本人の好む衣服を選んでもらい、外出の準備等も本人の意思を尊重して支援をしている		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	毎日の食事を重要と捉え、全員で楽しめる食卓空間となるよう助け合って支援を行っている	利用者の力量に合わせて、食事の準備や後片付けに参加してもらっている。ホームの菜園で収穫された新鮮な野菜や、おすそ分けの食材を使って調理することで、食事が楽しいものとなるように支援している。	
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	食事摂取量を記録している。また、水分量についても、個々の状態や力、習慣を考えて支援をしている		
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	それぞれの状態に応じた口腔ケアの習慣づけを支援している		

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
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	それぞれの状態に応じた排泄の自立支援に努め、トイレでの排泄に向けた支援を行っている。	排泄チェック表を使いパターンや習慣を把握する中で、利用者の状態に合わせたトイレ案内を行い、快適な排泄ができるように支援している。排泄介助の際は、特に羞恥心への配慮を重視している。	
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	排泄記録をつけ、便秘にならないよう水分補給、食事を工夫している。個々のレベルに即して体を動かせるよう取り組んでいる		
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	入浴日は設定してあるが、いつでも入浴できる環境を整えてある。	基本的な入浴日が決められているものの、汗をかいた日や本人の状態によっては、随時入浴できる態勢を整えている。入浴を拒否される方については、声かけの方法を変えるなどして、快適に入浴できるように支援している。	
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	一人ひとりの生活習慣を重視して、生活、休息、安眠できるよう支援している		
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	利用者が飲んでいる薬の内容、副作用、用法、容量を理解して、毎日の服薬確認を行っている		
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	それぞれの生活歴から好きなこと、物を理解して生活を楽しめるよう支援している		
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	個別援助により、本人の希望に沿ったケアができるよう配慮して、可能な限りの支援を行っている	天候や利用者の状態をみて、毎日外出の機会をつくっている。また、月に1度は遠方への外出機会をつくり、外食や買い物をする事で気分転換できるように支援している。	



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
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	ご家族に了解を頂いた上で、買い物、外出時の支払いを本人にお任せしている		
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	遠くに住む家族等との手紙のやりとり、電話をかけるなど自由にできるよう支援している		
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	施設内の整理整頓、環境保全に努め、居心地のよい空間作りに工夫をしている。	ホームの窓から田んぼの様子を伺うことができ、季節を感じられるようになっている。利用者が使いやすく快適に過ごせるように、ソファやテーブルの位置を工夫している。	
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	個々の性格に配慮して、気のあった利用者と思い思いに過ごせるよう配慮している		
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	ベッドやタンスは備え付けてあるが、馴染みの品を持ってきて頂いている	ベッドやタンスはあらかじめ設置されているが、その他の必要な家具や装飾品等は、利用者の好みに合わせて使い慣れたものを持ち込んでもらっている。	
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	それぞれの状態に配慮して、安全に本人らしい生活が送れるよう努めている		

### 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	10	利用者、家族の意見、要望を間接的な形で表出できる方法が取れていない。	利用者、家族から直接的に受ける意見、要望だけでなく、声になっていない思いを表して頂き、運営に生かす。	利用者、家族に向けて、施設に対する率直な意見を聴取するため、独自のアンケート調査を行いそれをもとに、運営のあらゆる場面に生かせるよう、職員一同で取り組む。	6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。