

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	1172000364		
法人名	一般財団法人鳩ヶ谷中央病院		
事業所名	博寿会 ゆとりの郷		
所在地	埼玉県川口市桜町6-12-55		
自己評価作成日	平成28年3月11日	評価結果市町村受理日	平成28年4月14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
----------	---

【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28年3月25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)】

<p>中庭が広く、木々や四季の花が多く、雨が降らない限り中庭に出てお茶、ボール遊びや歌を歌って楽しんでいます。また、竹の子や柿、栗等庭で採れた物をおやつに食べています。</p>
--

【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)】

<p>●病院が隣接しており、日常の支援および将来への相談等の連携が図られている。本評価に伴う家族アンケートからも多くの安心の声が聞かれた。また会議録や研修記録が回覧により周知されており、職員共有に注力していることが理解できる。●家族からの要望は、ケアプランの内容をよく理解したうえで受け付けるよう注力しており、面談の際に課題を十分に説明するよう努めている。●庭の花をテーブルに飾るなど季節を意識した空間づくりがなされている。風通しのよさや大きな窓を活かし、自然の風を取り入れた室温調節がなされるなど快適な環境作りに努めている。</p>

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 3. 利用者の1/3くらい 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	職員は企業理念をしっかりと把握して毎日取り組んでいる。理念はホールの壁に大きく掲示してある。	「企業理念」・「サービスの目的」をいつでも職員の目につくよう掲示し、周知を図っている。職員へは認知症への理解を深め、支援にあたるよう指導に努めている。	
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	町会に加入しており利用者との散歩の際には、声を掛け合い気軽に話している。	ボランティアが来訪し、輪投げやダンスなどのレクリエーションを一緒に楽しんでいる。近隣の保育園児が散歩の際に立ち寄りなど親睦もなされている。	
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	記入依頼済み		
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	会議に出た後の報告を職員全体が受け止め、内容を把握し取り組んでいる。民生委員の方、包括支援センターの方とも連絡を密にしている。	地域包括支援センター、民生委員、地域の方が参加し、2カ月に1回の定期開催がなされている。イベントや利用者の健康状態の報告等がなされている。	
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取り組んでいる	市の担当者の指導を受けている。	申請・助成金の相談・報告等、窓口に出向き関係を築くよう努めている。地域包括支援センター等関係機関とも連携するよう取り組んでいる。	市のケアマネージャーの連絡会においてグループホーム間での情報共有が始められる予定であり、こちらでの貢献も期待される。
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	身体の拘束は原則禁止しています。土日祝日のみ玄関施錠。	身体拘束の廃止・高齢者虐待について事業所内研修を行い、職員に周知している。また外部研修を受けた職員がいる場合には資料を全職員に回覧するなど周知への取り組みがなされている。	
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	管理者が職員と共に理念を共有し仕事しているので虐待はありません。		

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	運営推進会議の時包括支援センターの方をお願いして家族、職員が勉強会をしました。		
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	時間をとって丁寧に説明しています。特に利用料金や起こりうるリスクや重度化に伴う看取りについての対応医療連携体制の実際などに詳しく説明し同意を得るようにしている。		
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	苦情相談窓口は設けてるが、その他に御意見ボックス設置で意見を聞けるようにしている。また法人の第三者評価制度の説明も家族に話している。	重要事項説明書には苦情相談窓口を掲載し、事業所以外にも相談ができることを周知している。面会記録簿からは、多くの家族が来訪していることがわかる。	
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	全体ミーティングで職員の意見、要望を聞くと共にミーティング時にテーマを決めて話している。	ホーム全体およびフロアごとにミーティングを開催し、ケース検討と情報共有がなされている。出席できない職員には議事録の回覧を行い、周知に努めている。	
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	勤務は職員の要望を尊重している。個々に合わせて手当を支給している。(皆勤・職務・資格手当等)		
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	法人内外の研修を交代で受けている。個人的に資格取得のために学校に行く職員には勤務調整をしている。		
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	地域のケアマネ研修会に出席している。		

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	本人の申し出を断る事無く、職員は傾聴し受け止め解決している。 何事も相談出来るよう信頼関係を作っている。		
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	家族が来所された際は、必ず少しの時間でも会話をするようにしている。		
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	本人と家族の意向で訪問、眼科、皮膚科、精神科、歯科等、意に沿うように、サービス利用を実施している。		
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	利用者の方々は、居室にいる事が少なくフロアでテレビを見たり中庭に出てお茶をしたり職員と過ごす時間が多い。		
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	毎月その月の様子を写真に撮り広報として送っている。		
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	友人が家族と一緒に遊びに来て下さりイベントにも参加して下さい。	イベントへの家族の参加・自宅への宿泊・便りでの日常生活の報告等家族との関係継続が継続されるよう取り組んでいる。日記や新聞購読など入居前からの習慣についても継続できるよう支援している。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の思いやりがあり孤立せず互いに支えあっている。 立ち上がりの練習の時など隣にきて励まして下さる。		

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	併設の病院に入院になる事があるので本人の様子を見に行ったり家族と会って相談にも乗っている。		
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	一人一人の暮らしを見ながら意向の把握に努める。 困難な場合は職員同士ミーティングをして良い方向に持っていく。	利用者の気持ちに沿い、寄り添うことで信頼を得よう努めている。利用者の意向やサインは職員間で共有し、利用者本位の支援となるよう取り組んでいる。	
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	一人一人色々な事、昔の事など話せる雰囲気になっている。		
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	朝夕のバイタルチェック、排泄記録、個人記録を申し送りなどで現状の把握に努めている。		
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	家族が来所の際家族と計画作成者との話し合いを持ち、意見を聞き計画作成をしている。	サービス担当者会議での検討・モニタリングの実施を通してケアプランを策定している。また家族からの要望は、ケアプランの内容をよく理解したうえで受け付けるよう注力しており、面談の際に課題を十分に説明するよう努めている。	
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	日々の様子やケアの実践結果や工夫等個人記録し情報を共有している。 月に一度のフロア会議を行い利用者さんのカンファレンスを行っている。		
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	家族が居室にいて花見をしたり庭に出て散歩したり長い時間一緒に過ごしている。 家族でお弁当を持って来所される方も。外出、外泊など自由に過ごしている。		

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	イベント時には、地域の老人会の方々が、来て下さり体操、ダンス、カラオケなど司会もして下さる。 節分の豆まきにも来て頂きました。		
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	かかりつけ医が必要な利用者さんは家族につれていってもらっている。 必要ない利用者さんは、併設の病院に受診している。	併設病院の医師とは、「日常の様子や健康状態の記録の提出」・「看護師への相談」を通して連絡・報告をしている。提携の薬局にもアドバイスをもらいながら適切な支援に取り組んでいる。	
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	併設の看護師に相談に行く。		
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。	併設の病院に入院する事が多いので看護師との連携は行っている。		
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	重度化した時は、家族と医師が話し合いをして頂き併設の病院に入院して頂く。	契約書においてホームでできる支援について明記し説明に努めている。医師からのアドバイスをもとに一人ひとりへの支援に取り組んでいる。	
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	昼間は併設の病院で対応。 夜間は救急車を要請する。		
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回防災訓練をしている。 スプリンクラーを設置している。 地域の方へ協力をお願いしている。 当施設の庭が避難場所になっている。	毎年定期にて年に2回の避難訓練を実施している。消防署の指導をもとに改善に取り組んでいる。	

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	職員全体で言葉使いに気をつけている。 (なるべく耳元で話すようにしている。)	特に排せつ時の対応については利用者の自尊心を傷つけないよう取り組んでいる。また浴室も安全とプライバシーに配慮しカーテンを設置するなど工夫した対応がとられている。	家庭的な支援の実践は時に「慣れ」を生み出すことを認識している。今後も職員の言葉かけへの指導を継続していくことが望まれる。
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	話し合いの上自己決定してもらう。 大変な時は家族とも話し合っている。		
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し、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	フロアでレクリエーション (貼り絵やスゴロク) 中庭に出てティータイム、散歩等をする事にも本人の意思を尊重している。		
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	訪問美容室が2カ月に一度入る。 化粧品もそれぞれに持っている。		
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	高齢の為無理がある。 食事介助が必要な方もいる。	職員が間に入り、会話を楽しみながら食卓が囲まれている。医師のアドバイスをもとに体重や味付けの濃さに配慮した食事の提供に取り組んでいる。	
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	食事量、水分量を個々に記録している。 栄養摂取は業者が入っておりメニューに標示されている。		
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	朝昼夕に口腔ケアをし、記録している。 火、水、金曜日は、ポリデントを使用している。		

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	本人が出来る所まで見守り、その後は手伝うようにしている。 排泄の記録をつけており2時間を目安にトイレ誘導の声掛けをしている。 夜間のみオムツを使用(1名)	排せつの記録を参考に時間での誘導を実施している。「利用者一人ひとりに適した・時間帯を考慮した」装具の使用により自立に向けた支援を実践している。	
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	便秘については医師に相談し薬を出してもらう。 水分摂取と運動(散歩)など個々に合わせて取り組んでいる。		
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	入浴は夏場は週2回の他にシャワー浴など行い冬場は週2回支援している。 本人の希望があればいつでも入浴できる。	着替え場・浴室の温度にも配慮し、安全な入浴の実施に取り組んでいる。また清潔保持だけでなく、特に冬期は湯船にゆっくりと浸かりリラックスしてもらえるよう努めている。	
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	夏場は冷房、水枕等、夜間は室内の温度に気をつけている。 冬場は暖房ですが足元を温める為湯たんぽを使用。		
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	薬は、分包され別室に保管し医師の指示通りに服用している。 症状の変化があればすぐに受診している。		
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	レクリエーションとして貼り絵、塗り絵、歌、ゲーム等多彩に楽しんでいる。 役割りとしては、清掃、洗濯物をたたむなどをお願いしている。		
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	外出は家族と食事に行ったり、催し物など(御成街道まつり)お墓参りや一時帰宅など自由に出かけています。	お花見・ピクニック・ハロウィンなど様々な行事が年間で計画されている。様子は写真におさめられ、コメントとともに毎月の便りとして家族に送付されている。	

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
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	していない。		
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	本人からの希望があれば電話などかけられる。 手紙は、年賀状などを家族に出している。		
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	共有部分は適度な明るさや快適な温度を常に保っている。季節のお花を活けたり、ソファを各階に2台設置し、くつろぎの空間をもたらししている。居間ではレースカーテンを使用。 テレビ、CD等の音量調整。	庭の花をテーブルに飾るなど季節を意識した空間づくりがなされている。風通しのよさを活かし、自然の風を取り入れた室温調節がなされるなど快適な環境作りに努めている。	
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	テレビ前のソファで皆さんと一緒に過ごされる事が多い。		
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	使い慣れた物を入所の際持ってこられそのまま使用されている。 (椅子、筆筒等)	職員の役割分担による定期的清掃により清潔が保たれている。家具や写真等をそれぞれに持ち込んでおり、個性あふれる居室となっている。	
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	フロアーが広いので安全自立した生活は出来ている。		

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	36	職員の入居者に対する言葉使い	友達言葉ではなく、節度ある言葉使いにする。	1. 企業理念を確認する。 2. 対人関係を円滑にするため目標に向かって一人一人努力する。	6ヶ月
2	5	施設同士の交流	1. お花見等気軽に立ち寄って頂きお茶を飲んだりする。 2. イベントに招待する。	地域ケアマネージャー研修等で地域施設へPRしていく。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月