

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	0871800199		
法人名	有限会社 サンミルクサービス		
事業所名	グループホーム バンヤンツリー岩井		
所在地	茨城県坂東市岩井5200-29		
自己評価作成日	平成26年10月31日	評価結果市町村受理日	平成27年4月1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	特定非営利活動法人認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2
訪問調査日	平成26年12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)】

天候や季節に応じて、筑波山や近所の公園等、月に1回は利用者様と一緒に外出支援に力を入れています。
また、外食等も取り入れ、利用者様が好きなメニュー選んでいただき、楽しみを持てるように支援を行っています。

【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)】

県道の主要道路から一本中に入ったところに、大きなヤシの木があるハイアン式のグループホームである。定期的に年3回家族会を行い、意見交換を行っている。また、家族会と推進会議を同時開催し情報共有の工夫をしている。四季折々には、お弁当を持って筑波山や菊まつり、ネーブル公園、一言主神社に出かけている。開設11年目を迎え外出支援に工夫を凝らし、多くの利用者が参加できるようになっている。

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、活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	事業所理念に基づいた利用者が今までの生活とこれからの生活が継続されたものとなるよう、カンファレンス等で確認しながら共有し実践につなげている。	日々の支援を通し、利用者の思いや利用前の生活環境を把握し支援に繋げている。10時と15時のおやつの時間にも話す機会を作っている。	
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	地域行事主に祭りや体育祭に積極的に参加したり、ボランティアの受け入れを行い交流を図っている。	市のイベントや近隣の農業大学の花火大会、農大祭りに参加している。以前は、職場体験の受け入れを行っていた。中学校の運動会やブラスバンドの演奏会に出掛けている。	
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	実習生の受け入れや認知症の相談を積極的に受け入れている。		
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	2ヶ月に1回の運営推進会議に外部評価の報告、市役所、消防署等からの訓練、家族の意見の報告をし、話し合い向上に活かしている。	年6回の推進会議を通して、行政や家族との情報交換を行っている。また、家族会や消防訓練を同時開催し連携に努めている。	
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	市の担当職員と連携をとり、利用者様の報告をしている。ホームで作成している「ほっと通心」を事業所等に月1回送付し実状等を伝えている。	広報を作成し、市町村や行政との意見交換や情報の共有、連絡調整を行っている。	
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	身体拘束によって利用者様が受ける弊害について職員全員が理解し転倒等安全面に注意を払っている。外出しそうな様子にさりげなく声かけを行っている。	定期的に年1回勉強会を行い共有している。また、随時カンファレンスを行い実践につなげている。	
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	ミーティングにて虐待行為の勉強会を聞いたり、職員全体で注意を払うよう防止に努めている。		

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	ミーティング等を通じ研修を行っているも現在利用者はいない。		
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	家族と十分に話し合いをとり、説明を行っている。		
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	かわらばんでの生活の様子を伝えたり、面会時に積極的に声を掛け、意見要望を聞く様に心がけ、雰囲気作りと関係作りに努めている。	日々の支援を通して、利用者から意見を聞く時間を作っている。また、家族から面会時や定期的に行う家族会で、要望や意見を言いやすい環境づくりをしている。	
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	ミーティング、勉強会、個人面談で意見を聞く時間を設けている。 職員の声を傾聴し、代表者、管理者で話し合い、反映させるようにしている。	定期的に勉強会や伝達講習会を行い、スキルアップに繋げている。施設、個人目標を設定し、職員の意見の反映につなげている。	
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	キャリアパスで290～340項目で本人面談の上で能力評価を付け、そこに成績評価と情意評価を加えて評価している。 時間外は極力減らし、有給休暇も取り易くしている。		
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	毎月の会議内で研修を月に2回以上行っている。更に、外部研修へも延べ年間20～30名出席させている。		
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	市内介護連合会や茨城県地域密着型介護サービス協議会への参加を行っている。		

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	入居前に事前面接を行い、現状の把握と不安、要望、望んでいるものは何かとじっくり話し理解に努めている。		
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	ご家族の立場に立ち、これまでの状況把握、心配事について話を聞き、要望を理解し、どのような生活を望んでいるのかを心掛け、信頼関係を築ける様努めている。		
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	本人と家族にとって何が必要かを確認し、事業所、他事業所共に連携をとりながら、柔軟な対応に努めている。		
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	利用者に寄り添って生活を支援し、持っている能力を生かし協働しながらの生活支援に心掛けて、楽しく生活できる場面になるよう努めている。		
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	面会時等には本人の日々の暮らしや状態をお話しし、本人、スタッフ、家族も交えて和やかな時を持つよう努めている。		
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	家族より生活習慣や行きつけの場所等本人の馴染みの情報を伺い、継続支援できるよう努めている。	近所の友人が面会に来ている。馴染みの美容室や墓参りに家族と出かけている。	
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	お茶や食事は職員も一緒に会話しながら摂取している。 日々変化する事もあるため、状態や気分の感情に注意深く見守るよう努めている。		

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
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	時間の許す限り、必要に応じて相談、電話等支援に努めている。		
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	日々の中で声かけし、言語や表情等から真意を推察したり、意思疎通が困難な方には、家族や関係者から情報を得る様にしている。	意思伝達ができない利用者の思いや以降の把握について、スタッフ間で情報共有し支援に繋げている。	
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	入居前の事前面接で本人、家族関係者からプライバシーに配慮しながら生活状態把握に努めている。		
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	1日の生活リズムを把握し、言動や行動に注目し、心身の状態把握に努めている。 出来る事に目を向け、その力を発揮していくよう努めている。		
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	ご本人やご家族には日頃の関わりの中で、思いや意見を聞き、反映させるようにしている。 アセスメントを含め、職員全員で意見交換やカンファレンスの意見を取り入れている。	6ヶ月または1年にてモニタリング、スタッフ間による情報交換を行い立案している。また、随時問題発生時に立案している。	
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	ファイルを個別に食事、水分、排泄の記録や会話、特記事項についての記録を行い、職員間で気付いを共有し、介護計画の見直しに努めている。		
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	本人、家族の状況に応じて、通院、面会、送迎等必要な支援は出来るだけ柔軟に対応し、要求に応じた生活を送って頂く様努めている。		

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	地域の施設、近隣の方への働きかけを行い、祭りやイベントに積極的に参加している。運営推進会議や社会福祉協議会を通じ、ボランティアの交流が増えている。		
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	利用者の受診状況や今後の受診希望を聞き、希望に沿った受診の支援をしている。受診状況や結果はその都度報告し、情報のやり取りをしている。	月2回の往診を行っている。遠方の定期受診については、家族に依頼している。突発時は、家族の同意を得てスタッフが同行し受診している。受診内容は、申し送りノートにて共有し、個々の介護記録に記入し家族に報告している。	
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	協力医院の看護師に状況を提供、把握して頂いている。助言、相談も受けられる体制が出来ている。		
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。	職員は出来るだけ面会に行き、病院担当医の話や聞き、情報交換を行い、早期退院出来る様家族とも話し合っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	事業所としての支援を入居時に説明している。重度化や終末期についての説明を行い、情報変化が有れば医療機関も交え話し合いを行い、経過、結果は連絡記録に記録し全職員が周知している。	家族からの要望に合わせて看取りを行っている。病状の変化に合わせて、医師、訪問看護、家族と共に情報共有し、終末期に向けた支援に繋げている。	
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	勉強会ミーティングなどで周知を図るとともに、マニュアルを整備している。		
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	消防署を含めた訓練が年2回とホームだけの訓練も行う。夜間を想定した避難訓練を行い、昼夜を問わず職員が対応できる体制をとっている。救命講習を受けている。	年2回日中夜間想定にて、避難訓練を行っている。震災後は備品の見直しを行い、スタッフ間で情報の共有を行っている。	震災後のマニュアルについて、具体的なマニュアルの見直しを行い、職員間の共通認識について検討して戴きたい。

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
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	排泄時の声かけ等耳元にて話誘導している。個別記録の記入は利用者の目が触れない様記入している。	入浴時や排泄時の声かけについて、プライバシーの確保に努めている。また、接遇について定期的に学習会を行い支援に繋げている。	
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	一方的に押し付ける事がない様、利用者が決定出来る様、会話等無理な方はゆっくりその時を待ち見守っている。		
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	1日の流れのスケジュールは決まっているが、その日の気分、体調に配慮した個々の状況に合わせた過ごし方を支援している。		
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	季節や天候に合せ、ご本人の希望する服と一緒に選んだり、起床時に身支度を整えている。近辺の散髪への支援も取り組んでいる。		
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	粥食や刻み食を必要に応じて用意する。職員と利用者が同じものを食べ、楽しく食べられるように努めている。また、食事と一緒にとり、ゆっくり召し上がって頂ける様にしている。	定期的に利用者と共に買い物や外食、おやつ作りを行い、食事を楽しむ支援に繋げている。	
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	食事量や水分は毎日記録し共有している。体調に応じた食事の形態や食事時間も柔軟に対応している。水分量の少ない方には好みのものを提供し、摂取量が増える様努めている。		
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	毎食後見守りしながら利用者に応じて働きかけて支援している。		

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	排泄チェック表や会話からも気持ちを読み取り、適切な声掛けを行う事で自立を支援している。	排泄の自立に向けて、声かけ誘導を行い支援に繋げている。また、歩行訓練を組み入れ手引きや支えにて誘導している。	
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	毎日体操や散歩を行い、自然排便できるようにしている。必要に応じて、係りつけの医師と相談し、便秘薬の薬を処方して頂いている。		
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	一人当たり約30分の時間を設け、希望や体調に合わせて、好みの湯加減で支援している。	入浴は、週3回行っている。入浴時は、1人1人の利用者に合わせた支援を行っている。感染症の予防について、検討して載きたい。	
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	個人に合った休息で生活リズムを整えてもらえるようにしている。室温や明るさにも気配りし、好みに応じている。		
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	薬ファイルを作成し、服薬内容を把握できるようにしている。服薬内容の変化を記録し、職員間で情報を共有している。		
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	生活歴を知り、好みを重視し、喜びの日々を過ごせる様に、出来そうなこと、得意な事を願って、喜びとなる様な言葉かけに努めている。また、利用者様の要望により外出支援も行っている。		
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	雨の日以外は毎日散歩へ行ったりと、希望に沿って柔軟に対応している。散歩、買い物以外にも数人で季節感を味わったり、なじみの場所にも出掛けられたりしている。外食は真夏を除き、毎月好みのものを食べられている。	日々の支援に合わせて近隣の散歩を行っている。また、家族と共に外食や散歩を行い、日常的に外出支援を行っている。	

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	ほぼ事業所で管理しているが希望に応じ本人が所持できるようにしている人もいる。職員同行の時のみ自らが使用している。		
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	電話番号を打ち込めない利用者様には職員が手伝ってお話ができる様に、又、手紙は郵便物を出したりと援助している。		
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	毎月行事の掲示物を作り、入居者様にみていただけるように利用者も参加している。季節の花をテーブルに置いたり、温度湿度等に注意している。	木造作りの暖かさを感じる空間作りがされている。また、共有空間の窓は大きく、室内でも日光浴ができるような空間となっている。	
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	テレビ、ソファールがおりてあり、自由に見る事が出来る。玄関テラス、庭に椅子を置き一人、又は数人で過ごせる空間を作っている。		
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	使い慣れたものを使用して貰えるように家族に働きかけをしている。家族の写真や作品を飾り、居心地の良い居室で暮らせるように工夫している。	使い馴れた家具や写真を置き居心地良い空間作りが工夫されている。	
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	利用者が混乱する環境が有れば、状況を見極め、個々に合わせた整備や工夫をしている。利用者の使いやすさに視点を置き、改善に努めている。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホームバンヤンツリー岩井

作成日:平成27年4月1日

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	災害対策として近隣住民との交流が少ない	万が一に備えて、住民近隣との協力体制を整える。	ホームで行うイベント等に近隣住民の方も招待し、ホームの事を知って頂き、交流を深める。 近隣の行事にも参加し、なじみの関係を深める。	12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。