

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	2393600024		
法人名	株式会社サカイ		
事業所名	グループホームあじさい「ほてい」		
所在地	愛知県江南市五明町太子堂133		
自己評価作成日	平成22年10月29日	評価結果市町村受理日	平成23年1月19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.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ケア・ウィル		
所在地	名古屋市中村区椿町21-2 第2太閤ビルディング9F		
訪問調査日	平成22年11月16日	評価確定日	平成22年12月24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)】

同一建物内に隣接している小規模多機能型居宅介護事業所と連携することにより、グループホームでありながら、常に外部から人の出入りがあり、地域との接点の確保や、小規模多機能型居宅介護利用者との交流など、開放的なホームづくりに活かされている。

【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)】

閑静な住宅街に位置し、小規模多機能型居宅介護を併設しており、通いの利用者と一緒に合同で行事を行ったしている。行事の時には地域の方に参加を呼びかけたり、地域の清掃活動等の行事に参加して交流を図っている。居間には入居者と一緒に作った作品が飾られ、作品は季節を感じてもらえるように季節毎に作っている。こたつがあり昼寝をしたり、入居者の憩いの場となっている。入居者は職員と共に食事を作ったり洗濯物をたたんだり、できることを一緒に行っている。職員は人生の先輩である入居者を敬い、大切に思っており、ホームでの生活が穏やかで楽しい暮らしであるよう取り組んでいる。管理者は温厚な人柄であり、家族アンケートの結果からも家族や職員、入居者との良好な関係がうかがえる。開設より1年半が過ぎ、地域性の特色を活かしたホームづくりを考え実行していきたいと考えている。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

自己評価および外部評価結果

(セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-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
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	事務所に掲示してあり、唱和する等で浸透を図っている。	法人の理念「その人らしく最後まで」を支援していきまを基本に 生活の支援 家族との絆 QOLの向上 介護を通じて地域社会に貢献 認知症高齢者介護における新しい提案の発信 職員の能力向上を奨励し、毎朝朝礼で唱和している。目標は事務所に掲示しており、職員は常に念頭に置いて日々の支援を行っている。	
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	毎日の買い物、自治体の行事等に参加しているが、十分ではない。また、散歩時などは、こちらからあいさつを交わすように取り組んでいる。	自治会に加入しており、地域の清掃や盆踊りに参加している。また、自治会よりアポイントがあり、管理者は会合に出席している。散歩の時には地域の方と挨拶を交わし、近所の方から野菜や花を頂くこともある。ホーム内の行事には、近所の方に呼びかけたが、平日ということもあり参加には至らなかった。	
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	区会に出席し、説明等行っているが、日常的な取り組みとしては不十分である。		
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	外部からの意見を取り入れ、それを内部の会議に落としている。盆踊りの時には、会議内で参加について打ち合わせができ、特別席などを設けて頂いた。	2カ月に1回開催されており、メンバーは自治会役員、地域包括支援センター長、福祉用具関係者、家族で構成されている。運営推進会議では行事報告や地域行事の参加方法、防災、食中毒予防等について話し合い、意見やアドバイスをもらっている。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者や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	市の担当者とは連絡を随時行い、疑義のある場合等も協議を重ねている。	毎週、市役所に出向き運営上の問題点や介護保険の相談にのってもらっている。市役所の担当者から声かけがあったり、ホームを訪問した時などは職員の相談にもものってくれる。時には、市の職員より質問されることもあり、行政との良好な関係がうかがえた。	
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	玄関は夜間以外は施錠していない。行為の内容については、会議等を通じて定期的に伝えている。	身体拘束は基本的に行わない方針である。玄関は自由に入出入りすることが可能であるが、夜間は防犯と安全のために施錠している。身体拘束や虐待等については、研修を行い職員に周知を図っている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	会議等で、虐待にあたる行為について話し合う機会を設けているが、学ぶ機会については不十分である。		

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
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	外部研修等の参加は促しているが、事業所内での学ぶ機会、話し合い等は行なわれていない。		
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	管理者及び担当者が行っている。		
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	面会時等を活用して、意見、要望等を吸い上げられるよう、働きかけている。	家族会は無いが、ホーム内の行事には多くの家族が参加し家族同士話をしてしている。職員は面会時に家族が意見や要望を出しやすいように働きかけを行っている。また、直接管理者の携帯電話に連絡が入ることもある。毎月ホーム便りが発行され、入居者の近況報告やホームでの様子、行事の写真等を掲載している。ホーム便りには担当職員の言葉がそえられている。	
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	会議等で、意見や提案ができる機械を設けている。	管理者は常に職員の声に耳を傾け相談できる環境を整えている。職員からは気軽に何でも相談できるとの声が聞かれた。管理者は不定期ではあるが、個々に声をかけ面談をしている。月1回会議が行われている。外部研修については、情報提供がされ、希望者は参加できる体制となっている。ホームに勤務しながら資格を取得した職員もあり、働く意欲の向上に繋がっている。	
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	職員個々が相談できる環境ではあるが、やりがい、職場環境の整備等については不十分である。		
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	ヘルパー2級講座や外部研修などの機会を設けている。また、キャリアパス導入を見据えて、段階的な社内研修の導入について取り組んでいる。		
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	外部研修等へ参加した際、交流することができるが、取組としては十分ではない。		
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	導入時の情報をファイルにまとめ、その情報を土台に本人との関係づくりを行っている。		

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
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	導入時の情報をファイルにまとめ、その情報を土台に、面会時等に家族との関係づくりを行っている。		
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	管理者、担当者、家族間で方向性を確認し、カンファレンス等で情報を共有している。		
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	一部では、協働する関係性が作られているが、他方では、介護に偏重してしまっている側面もある。		
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	家族との関係を築きながら、本人を中心としつつも、家族と本人との関係性にも配慮している。		
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、知人等の面会等、知人宅への訪問の支援を通じて、関係性の継続が図られているが、積極的な働きかけや取り組みとしては不足している。	入居時に本人や家族から情報収集を行っている。電話や年賀状で関係を継続できるよう支援している。知人が訪ねてくることもあれば、こちらから会いに行くこともある。馴染みの美容院等に出かけている方もいる。電話を活用して友人、知人との関係を継続できるよう努めている。	
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	孤立や上下といった関係にならない様、職員が中間に立って対応している。		
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	今後、必要であれば努めていく。		
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	本人との話し合い、日常会話から、カンファレンス等を行って検討している。	入居者には職員の担当を決め、入居者の思いや希望を把握している。意思表示の困難な方については、表情やしぐさなどの様子から把握するよう努めている。	

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
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	初期の情報を土台としながら、本人、家族等から随時得られた情報を共有し把握に努めている。		
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	ケース記録等に状況を記入し、共有と把握に努めている。		
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	モニタリングのための会議を行い検討している。作成に関しては、計画作成担当者に委ねられている。	入居者の状態に変化がないか介護記録や個人用ノート等に基づいて会議を行っている。3カ月に1回見直しを行い、課題や問題点等をチェックし、計画作成担当者が介護計画を作成している。作成後、家族に同意をもらい職員に伝え実行に移している。入居者に変化が見られた場合は会議を行い介護計画を変更している。	
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	ケース記録、個人用のノート等に基づいて、不定期にカンファレンスを行い、実践に活かしている。		
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	必要に応じて柔軟に対応する方針であるが、現在のところ十分ではない。		
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	個別に働きかけているが、事業所内で完結してしまう傾向にある。		
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、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	かかりつけ医を中心として、その他の医療との連携を図っている。	入居時に医療機関変更同意書をかわし、ホームの協力医が月2回訪問診療を行っている。しかし本人や家族の希望があればかかりつけ医に受診できる。家族と受診する時は普段の様子や変わった事など書いた文書を渡し、受診結果は家族から報告を受けている。	
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	訪問看護師等と、日常的な報告、相談を行うことにより連携を図っている。必要に応じ看護師による勉強会を行っている。		

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
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。	入院時は、管理者、担当者が定期的に足を運び、本人の容体の把握、関係者との情報交換等に努めている。		
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	本人・家族と話し合い、方針について打ち合わせたうえで取り組んでいる。	本人や家族の希望、意向を入居時に聞き、「重度化した場合における対応に係る指針」の説明を行ない同意書を交わしている。ホームとしてはまだ看取りの経験はないが、今後は家族の協力と医師、看護師、職員が連携を図り、チームで支援していきたいと考えている。	直接介護に当たる職員の不安も大きいことから、会議や勉強会等で話し合いや学びの機会を持つなど今後の体制づくりに期待される。
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	定期的な訓練は行なわれていないが、初期対応の方法については周知されている。		
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	避難訓練は定期的に行われているが、地域との協力体制は十分ではない。運営推進会議にて話し合い協力体制を築きつつある。	年2回、併設の小規模多機能と合同で、消防署の立会いのもと、昼・夜間想定避難訓練を入居者と一緒に行っている。何かある時は近隣で防災委員の方と協力体制を築いている。避難経路は安全に避難できるよう毎月点検している。	災害時における入居者個々の持ち出し袋や毛布などの備品も用意する必要性を感じていることから実現にむけ期待したい。
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	会議、カンファレンスで取り上げているが、場面によっては十分でない場合がある。	管理者は職員に「自分がされたらどうだろうか」という事を日々の介護時や会議で話し、声かけや対応の仕方の意識付けをしている。職員は入居者について話をする時はインシャルなどを使い、プライバシーに気を付けている。訪問時に職員が居室に入る時ドアをノックし「失礼します」と声をかけている姿が伺えた。	
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	職員個人個人が心がけて働きかけている。		
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	できる限り、本人の希望に沿えるよう、支援しているが、他の業務の方に合わせてしまう部分がこのところ目立つ。		
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	理美容院等も含め、本人の希望に沿うよう支援している。		

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
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	食事の準備、片付け等が可能な利用者と職員とで一緒に行っている。一人ひとりの好みを取り入れたメニュー作りに取り組んでいる。	献立は入居者に「何が食べたい。」と聞いたり、一緒に広告を見て相談しながらたてている。食材は毎日入居者と買い出しに行き、調理、盛り付け、後片付けなど出来る事も職員と行っている。回転寿司や焼肉屋などにも出かけ食事を楽しんでいる。各自で漬物・梅干など好みの物を食事時に出して食べる方もいる。	
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、水分量を記録し把握に努めているが、足りていない方への支援が十分でない場合が見られる。		
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	本人の力に応じた口腔ケアを行っている。		
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	時間帯による排泄を記録して把握に努め、本人の様子によって働きかけている。	職員は1時間ごとの排泄チェック表を記入することで、一人ひとりのリズムを把握している。その人に合わせた声かけでトイレでの排泄に繋げたり、リハビリパンツから布パンツに代わった入居者もいる。また、職員は常に入居者を見守り、そわそわされる様子などサインも見逃さずトイレ誘導している。	
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	排便の間隔を確認し、必要に応じて下剤を使用しているが、予防に関する取り組みは十分ではない。		
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	毎日、長時間入浴可能なため、本人の希望によって入浴できるよう支援がなされている。	毎日14時から20時に入浴することができる。家庭用の浴室ではあるが浴槽が広く、中で腰かけられ半身浴ができる。足拭きマットや椅子に敷くタオルは個々で交換し衛生面に配慮している。入浴拒否の方には無理強いせず、手・足浴で気持ち良いと体で感じてもらい、お風呂に入ってみようという気持ちになるよう努めている。	
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	自室、リビング等、希望に応じて急速出来る様支援している。		
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	薬の内容や用法、用量については、個人ノート、申し送りによって把握、確認に努めているが、職員によってはまだまだ意識が足りない。		

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
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	一部では、楽しみごと、気分転換等行なえているが、他方では、十分に支援できていない側面もある。		
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	散歩、買物等は希望に沿って行っているが、家族、地域と協力した外出については取り組めていない。希望が表出が難しい方には取り組みが十分ではない。	天気の良い日は毎日散歩や玄関先の花壇の水やり、雑草取りなど外に出る機会を作り、ホーム外の空気を吸ってもらうよう支援している。月1回外出レクリエーションがあり外食、ドライブに出かけている。また、希望があれば友達の家や100円ショップ・スーパーなどへの個別支援も行っている。	
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	本人、家族の希望と、本人の力に応じて、所持、使用ができる様支援している。		
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	本人の力や希望に応じて支援している。		
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	温度については管理している。畳やソファを置くことにより生活感を取り入れている。また、飾り付け等を通じ、季節感を感じて頂ける空間作りに取り組んでいる。	玄関から屋内全てはバリアフリーになっている。居間の畳スペースにはこたつやテレビ・ソファが設置され、入居者が会話や昼寝などして寛ぐことができる。壁には入居者と一緒に行った作品を飾り、季節を感じることができる。対面キッチンの横にはやかんや湯飲みなどを置き、いつでも好きな時に飲めるようになっている。	
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	リビングにソファを置くことで、空間を仕切り、居場所づくりに工夫をしている。		
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	本人、家族に使いなれたものを持参するよう働きかけ、使いなれた家具などを使って過ごすことができるよう取り組んでいる。	居室入り口には表札を掲げ、エアコン・照明・防災カーテンが常設されている。ベッド・タンス・鏡台などそれぞれ馴染みの物を持ち込み、居心地よく暮らせるよう工夫している。また、家族の写真や人形を飾ってその人らしい居室になっている。出入口の上には棚があり、日常必要でない物が置けるようになっている。	
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	張り紙や置き場所等に配慮し、出来るだけ自立した生活が送れるよう工夫している。		

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	13	経験年数の少ない(当事業所が初めて)スタッフが多いため、認知症の理解等が低く、誤った対応をしてしまう場面が見られる。	全スタッフが認知症についての知識を身につけ、場面にあった対応ができるようになる。	月1回、ユニット会議にて勉強会を行い、知識の研鑽に努める。また、外部研修への参加を奨励し、知識・技術の習得を目指す。	6ヶ月
2	26	現場のケアにケアプランが十分に活かされていない。	スタッフ一人一人がプランの内容を理解し、プランに沿ったケアができるようになる。	利用者様お一人にスタッフ一人が「ケース担当」として付き、「ケース担当者」を中心にしてプランの浸透を図る。また、モニタリング時にノート等を活用して全スタッフの意見を反映し、皆がプラン作成に参加しているという意識を持てるように努める。	6ヶ月
3	4	外部からの意見を取り入れ、それを内部の会議に落としている。運営状況、行事等の報告を行っており、参加者からの質問に対して説明している。報告と質問のやりとりで、サービス向上にむけての意見交換というところまでには至っていない。	地域住民や自治体の、意見や地域資源を活かし、サービス向上につながる内容になることを目指す。	奇数月の最終金曜日に定例開催をし、会議内容を連続したものにすることから始め、長期的、継続的な取り組みに対しての話し合いができるようにする。	6ヶ月
4	36	スタッフによっては、ご利用者様との関係作りが出来てくるとともに言葉遣いなどが、慣れ慣れしくなってきた傾向が見受けられる。	全スタッフがしっかりと接遇について学び、適切な声かけなどのかかわりが持てるようになる。	月1回短時間の勉強会を開催し、接遇について学ぶ場を設ける。また、日常の業務の中で不適切な場面があればすぐに声をかけて指導ができる体制を構築する。	6ヶ月
5	35	避難訓練は定期的に行われているが、消防署や地域との協力体制は十分ではない。また、非常用食料や内服薬等の確保についてもホーム内で意見交換するには至っていない。	消防署や地域等との連携を図り、災害時は地区の消防団等と協力して対応でき、備蓄品については、備蓄量や管理方法について整備することを目指す。	避難訓練については継続して定期的に行い、消防署、地域との連携については、今後の協力体制や備蓄品の管理等を含め、ホーム内で検討する。	6ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目の を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。