

平成22年度

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	1490200068	事業の開始年月日	平成19年5月1日	
		指定年月日		
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横浜羽沢3			
所在地	(221-0863) 神奈川県横浜市神奈川区羽沢990-7			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	定員計	18	名
		ユニット数	2	ユニット
自己評価作成日	平成22年10月1日	評価結果 市町村受理日	平成23年2月22日	

事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://www.kaigo-kouhvu-kagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?ICD=1490200068&SCD=320
----------	---

【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)】

ホーム周辺の豊かな緑の資源を活かして、四季折々のイベントを企画し、季節の変わりを感じて頂ける様に取り組んでいます。
地域行事の参加として、夏祭り、桜祭り、盆おどり、運動会等のご利用者様の楽しみになっております。
趣味も裁縫、ぬり絵、手作り等を得意としている所で継続しております。
職員も介護のプロとして、心身状態の把握に努め、予防、防止に取り組んでいます。
「清潔で居心地の良い環境作り」「心のこもった声かけ」を職員一丸となって取り組んでいます。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-4 クゲスマファースト 3階		
訪問調査日	平成22年12月9日	評価機関 評価決定日	平成23年2月9日

【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)】

ホームは横浜駅からバス20分の見晴らしの良い丘の上に在ります。窓からは前方に広がった田園風景や富士山が眺められる環境にあります。
管理者は介護現場のベテランで、誤った対応がないよう危機管理に気を使い、事実と対応を丁寧にQ&Aにまとめホームの運営に取り組んでいます。夜間の避難訓練での新たな課題や、素早い感染症対策、誤薬予防などにも積極的に取り組んでいます。管理者、職員は一体となってサービスの向上、ホームの改善を図っています。
「手作りときれい」をモットーにホームの隅々まで清潔で衛生的な環境の中で利用者の元気な暮らしを支援しています。手造りについては、風呂のあかすりやゴミ箱のふた、雑巾などを利用者や職員で作っています。きれいにするため、毎日の安全管理表(点検票)で細かくチェックして尿臭など匂いは敏感に対応し、特にトイレ掃除には気をつけています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホームみんなの家横浜羽沢3
ユニット名	1U

V アウトカム項目			
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
57	利用者と職員と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
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
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
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
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
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、安心して暮らさせている。 (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

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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
		○	3, たまに
			4, ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
66	職員は、生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
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
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, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	毎朝申し送り時、理念の唱和を行って理念の浸透を図っています。地域ボランティアの方に訪問して頂いたり、近くのスーパーに買い物に行ったりしています。	22年度事業計画では接遇の実践、人材育成を掲げています。管理者は、長い経験を活かして課題の抽出と対応に努めています。職員は理念を念頭に置きながらホーム運営に取り組んでいます。	
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	地域の桜祭り、盆踊り、などに参加して交流をしています。また日頃は、散歩に行くコースの、地域の方との交流もできています。交流の出来た地域の方がホームにお茶を飲みに来られる事もあります。	散歩時の挨拶、小学校の運動会や浴衣を着て夏まつりなどに参加しています。ご近所の方からいただいたお花を植えたり、また近隣の子供達が訪れています。地域の消防団、民謡やフラダンスのボランティアの協力、地域職員のネットワークも活用しています。	
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	近隣の中学校の生徒を2日間受け入れ、体験学習として認知症の学習と体験を通して理解を深めて頂きました。	/	/
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度のペースで運営推進会議を開催しています。委員の方と地域交流や認知症介護の方法などについて話し合っています。	運営推進会議は同じ町内会に在る同じ法人の3ホーム合同で、市の理解を得て開催しています。ホームの現状をオープンに説明したり、防災訓練のアドバイスも頂いています。自己評価及び外部評価は評価機関記入事項を配布して説明しています。	自己評価及び外部評価の内容の説明、目標達成計画で協力を頂いたり、アドバイスや意見をいただくことも期待されます。
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組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	介護保険、生活保護の担当者と交流を行い利用者様のケアサービスの取組について、相談しています。	地域包括支援センター主催のグループホーム連絡会に参加しています。各種の研修会への出席、防災安全指針を入手したり、消防からの指導やアドバイスもあります。区に対しては、運営推進会議に年一度は参加するようお願いしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束をしないケアについて、定期的に資料をもとに、委員を中心に正しく理解をするため研修会を行っています。	身体拘束ゼロを宣言し、法人の身体拘束委員会の結果やマニュアルを勉強しています。利用者の転倒防止として家族やケアプラザのケアマネジャーに相談しています。玄関は鍵をかけていますが、リビングとのドアは開けられ、庭には通常口から出られる様になっています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	研修会に参加して、資料を基に伝達を行い、防止に努めています。		
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	研修会を通して権利擁護に関する制度について学ぶ機会があります。成年後見人についての説明を行いました活用までいたりませんでした。		
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	十分に説明を行い、納得をして頂けるように努めています。疑問についても不安のないように対応しています。		
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並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	ご利用者、本人からの苦情については日常のコミュニケーションから、意見、不満について伺っています。ご家族様には、『提案ポスト』を設置しております。また面会時や、電話連絡時も聞きだせるように努めています。	毎月の一言通信で事細かな生活状況を伝えたり、家族会を2カ月に1回開き色々な意見交換がされています。各種の話題と対応が記録され、苦情例では徹底的に分析して対応しております。	要望や意見をまとめ整理記録し定着化されることが期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎月スタッフ会議を行い、スタッフの意見交換を行い支援に反映させています。 職員の意見が『意見ノート』に記入できるようになっています。	フロア別の責任体制が敷かれ、スタッフ会議で出た話題はQ&Aで丁寧に整理されています。職員の意見は意見帳に記入され運営に反映しています。トイレのカバーの扱いや勤務の変更、異動などの意見も介護計画書に反映しています。	
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	年2回人事考課を行い役割、給与に反映して、次期目標の設定を行い、向上心をもって働けるように設定しています。		
13		○職員を育てる取組み 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	経験数、知識、役割に合わせた研修会を実施、状況を見ながら直接、技術指導を行い、介護従事者としての心構えを持てるよう努めています。職員の自己評価も行っています。		
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つくり、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組みをしている	法人会のエリア会議などを通じて毎月交流や勉強会の機会があり、適正化の向上に努めています。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前に実態調査を行っています。本人が困っている事、心配な事などを伺って、職員全員で話し合い共有しています。、入居後は信頼関係を作り情報収集に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	連絡を密にして、ご家族の心境、不安、本人の周りの環境などの聞き取りをしています。入居に関しての不安なども伺い、不安のないよう説明に努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	本人に最もいいサービス利用を提案できるよう努めています。本人、ご家族にご希望、などを伺って、必要な支援サービスについて、話し合う機会を設けています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者と同じ環境で、食事をしたり、日常生活の中で、同じ目的を持って共有できるよう努めています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	電話、一言通信などで様子を報告とゆう形で連絡を取り合いながら信頼関係を築いています。		
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	馴染みの場所に出かけるときは、家族に連絡して出かけています。友人が訪ねて着た時などは環境作りに努めています。	家族や友人が時々訪ねてきて、部屋での談話や近くの公園への散歩、お見舞い、美容院に出かけています。季節を感じる節分、ぶどう狩り、クリスマス等馴染み関係が継続する様支援しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	身体状況や認知症を含めて、利用者同士が関わり支え合い、助け合える環境です。その環境を継続する為、スタッフの声掛け、空間環境作りに努めています。		
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	契約終了後も家族会に参加をしたいと申し出が1件ありました。		
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。	本人の意向を伺う事と、気づきができたと分情報として検討しています。	居室担当制を取っており、思いや意向は尋ねたり観察しながら意向を汲取り記録しています。プライバシーに配慮して入浴時を利用して意見を聞く場合が多いです。異変や具合が悪い場合は状況を察知して対応しています。これらは生活記録にまとめています。	
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	入居前に実態調査を行っています。入居後は信頼関係を作り情報収集に努めています。		
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	日々のケアの中で異変に気づいたことを記録に残し、モニタリングを行い検討しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人の要望、家族の要望を伺え、モニタリングを定期的に行い自立支援の向けてのケアプラン作成に努めています。	アセスメントでは、日々の記録からのADL情報、個別情報、などから日中の過ごし方や今後の対応方法に活かしています。内科医による定期受診、看護師による健康管理、家族の評価を入れて3カ月と6カ月を目標に介護計画書を作成しています。	
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	日々の変化、様子が記録よりわかるような記録につとめています。記録に記載する事で、職員間の共有して支援に活かしています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能 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	非常勤の看護師を配置し介護と医療の連携が取れるように努めています。		
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	ボランティア、教育機関の理解を頂き認知症の理解を地域に向けて情報発信しています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	家族の了解を得て、主治医とは別に個別の医療機関が定期的に往診しています。主治医と連携しながら、適切な支援に取り組んでいます。	日常の健康管理の主治医は家族と相談の上ホームの連携医にしています。病院への往診等が発生した場合は家族の協力のもとに行っています。家族の都合によっては、ホームで通院などの支援をしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	看護職員による、健康管理をしています。日常の変化や困った事など、看護記録に伝達として記入に残し適切な指導を受けられるようになっていきます。		
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、また、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。又は、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。	支援状況を担当関係者やご家族と話し合い情報交換に努め、本人が安心して治療を受け、早期退院が出来るよう努めています。		
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	ご家族様に重度化した場合の対応について、入居時に説明しています。ご家族の意思を尊重し、関係機関の協力をいっています。	入居契約時にホームの「重度化した場合の対応に係わる指針」を交わしています。終末期には家族、医療機関、ホームと連携を密に慎重に対応しています。看取りについて職員は事例をとおして「考え方」の共有を図り取り組んでいます。	
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	緊急時マニュアルを作成、掲示しており、医療従事者と24時間体制で連携が取れる体制を作っています。		
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	避難経路を掲示し、防災訓練を年2回と夜間避難訓練は随時行っています。	年2回の防災訓練を実施しており、実際の夜間訓練を実施し課題を摘出しました。非常時の食料などの備蓄もしています。運営推進会議には常に防災について討議されており、更に自治会や地域住民参加への取り組みを図ろうとしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの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	適切な接遇、記録をする上で配慮をしていかなければならないことは常に話し合っています。声掛けは人生の先輩としての声掛けを心がけています。	職員にはプライバシー保護の取り組みについて、マニュアルなどで常に啓蒙と共有を図っています。特に日頃のケアで声かけや会話にはプライバシーに配慮しています。プライバシーに係わる書類は鍵のかかる書庫に保管されています。	
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	本人の希望や自己決定が出来るようつとめています。		
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	本人のペースを大事にして、希望に添った支援を行っています。		
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	身だしなみなど本人が不快な思いしないように支援しています。		
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	食事前に口腔体操を行って食事をして頂いています。後片付け、食器拭きなどを、スタッフと一緒にお手つだいをして頂いています。	食事前には口腔体操を励行し自立に向けた支援をしています。通常の食事は本部の給食部で利用者の栄養バランスをもとにメニューが作られています。イベント時の食事は利用者の希望や好みで作り、食事を楽しむ機会を作っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事栄養価はメニュー表で把握できるようになっています。食事形態、食事量の把握もできています。状態や習慣も含め必要時は、医療機関と相談して検討しています。		
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に、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	食後に口腔ケアの声掛けと、援助を行っています。歯科医、歯科衛生士の定期訪問診療を受けています。		
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向けた支援を行っている	出来る限り自分で出来るよう声掛けを行っています。出来ない利用者には時間で誘導声掛けを行い、出来ない所の支援をおこなっています。	自分で排泄できる人には声かけをして自立をお手伝いしています。夜間は時間管理をしております。ふらつく場合は車いすも利用し、転倒の心配な利用者には手引きをしています。水分補給には特に気をつけ、むくみが改善した利用者もいます。	
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	水分補給や運動などの支援を行っています。必要に応じてかかりつけ医師に指示を仰ぎ支援を行っています。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	個々に応じた入浴スタイルで入浴を楽しんでいただいています。体を洗う物は、一人一人に職員手作りの物で、自分だけのものを使用して頂けるようになっています。	体調を見ながら週2回以上入浴しています。希望しない利用者には後日入るように誘導しています。風呂場の温度調節には特に気をつけ、2人介助が必要な場合は3人体制時に入浴しています。一部の利用者用にリフト浴があります。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日中に異変に対応する事、。夜間良眠できる体制に努めています。		
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	かかりつけ医師、薬剤師と連携しながら目的、用法の理解に努め支援を行っています。		
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	花壇の水やりを朝夕に役割として行って頂いています。その他一人一人が、自分で出来る事を役割して、生き生きとした生活出来る様取り組んでいます。		
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。また、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、外泊は、ご家族に説明して機会を作っていただいています。	日常は見守り体制を配慮しながら外出しています。家族と一緒に外出する方もいます。室内での歩行訓練や歩行練習もあります。カラオケボックス、大型商業施設、近くの農園でのみかん狩りやぶどう狩りにも出かけています。	
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	基本的には、お金はお預かりしていません。要望、必要に応じてお使いいただける様になっています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	出来る限り希望に添えられるよう環境作りにつとめています。		
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	居心地の良い環境作りに努めています。季節ごとのはなを飾り季節を感じていただけるようになっています。共有空間に緑の観葉植物を置くなどの工夫に努めています。	リビングルームは整頓と清掃が行き届き落ち着いた雰囲気で静かです。窓からは前方に広がった田園風景が眺められ、ホーム横の幹線道路には車の列が見られます。空調は集中管理しています。現在季節感あるクリスマスツリーが飾られています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	共用部分には、自由に思い思いに過ごして頂けるようになっています。		
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	使い慣れた家具などの配置で、本人が居心地良く生活していただける様に努めています。	居室には整理収納棚やベッドが備え付けられ、手洗いがあり清潔です。利用者の懐かしい家具などが持ち込まれ、ぬり絵や写真などが飾られています。窓からは付近の自然や富士山が眺められます。	
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」や「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	生活の中で、出来る事は自分で行って頂いています。洗濯物は職員と一緒に畳んで、片付けは自分で行って頂いています。その他できる喜びを感じて頂けるよう環境作りに努めています。		

事業所名	グループホームみんなの家横浜羽沢3
ユニット名	2U

V アウトカム項目		
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
57 利用者と職員と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
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
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
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
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
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、安心して暮らさせている。 (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

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
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：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
		2, 数日に1回程度ある
	○	3, たまに
		4, ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
66 職員は、生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
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
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, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	毎日申し送りに理念を唱和し、理念の共有を確認して、実践につなげています。		
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	地域のさくら祭り、盆踊り、お祭りなどに、参加し地域交流をさせて頂いています。ボランティアで日舞、民謡、フラダンス、その他子ども会のメンバーの踊り、交流の幅が広がりつつあります。		
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	中学校の生徒による、体験学習として2日間、認知症について勉強会を行った上で、ご利用者様と接し理解を深めていただきました。		
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回の開催は出来ており地域役員の方、地域包括の方の参加もあり意見の交換はできております。アドバイス等も頂、サービス向上に活かしております。		
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	介護保険担当者、生活保護担当者と連絡を取り、強力関係を築いています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束の基本マニュアルに添って月1回身体拘束委員会を中心に禁止の対象となる具体的な行為を正しく理解を深め身体拘束をしないケアに取り組んでいます。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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 overs されることがないように注意を払い、防止に努めている	研修会や資料を基に勉強会や研修参加者の伝達の時間を設け防止に努めています。		
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	権利擁護については学ぶ機会は多く持たれています。必要と思われる関係者に、支援の活用を進めましたが、活用にはいたりませんでした。		
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	十分に説明を行って納得頂けるように努めています。質問・疑問についても不安の無いように対応しています。		
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並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	ご利用者様本人からの苦情については、日常の会話の中で不満等を伺っています。ご家族様には、ご意見、ご提案ポストを設置し意見、苦情窓口としております。面会に来訪時直接伺っております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎月スタッフ会議を行い、意見交換の場を設け運営に反映させています。		
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	自分で自己評価表に記入して、より向上心を持てるよう面談を行っています。勤務は本人の希望をシフトに反映しています。		
13		○職員を育てる取組み 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	経験、役割、知識に合わせた研修を実施、その他要望にあわせた研修も行っています。状況によりその場で技術指導、介護従事者としての心構えを指導しています。		
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つくり、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組みをしている	講習会などの催しがあれば参加を促しています。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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、本人にヒアリングする機会があり、心配事、困っている事などを伺って、その情報を職員全体で話し合い共有して、入居に際して不安、心配が軽減して頂けように努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	連絡を細やかに取り、ご家族様の心境、不安、困っている事などを聞き取りを行っています。入居時も不安のないようにしっかりと説明をするように努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	本人にとって最もいいサービス利用を提案できるよう努めています。本人、ご家族にとって必要な支援サービスについて、話し合う機会を作っています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	食事を共にして、食の話題だったり、テレビの話題、昔の話等、喜怒哀楽を共有しております。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	本人の為であれば、常にご家族様と相談して理解して頂いてます。相談する事で信頼関係を築いています。		
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	馴染みの場所に出かけるときは、ご家族様の協力のもとに行っています。馴染みの人が訪ねてこられます。その際環境作りに努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	身体状況や認知症状を含めて、利用者同士が関わり、支えあい、助け合っている環境です。環境を作る為、職員が声掛けをしたり空間環境の整備に努めています。		
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	契約終了の関係を持続は、現在ではおりません。		
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。	過去の経過より知る意向の確認と、直接本人に希望、意向を伺ってカンファレンスを会議、申し送りで検討を行っています。		
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	入居前に実態調査を行って、情報収集に努めています。		
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	安全に過ごせる環境を作り、自由に生活をして頂き、その中で本人の状態把握に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	生活を快適にする為必要な事項を職員、本人、ご家族様、関係機関を含めて検討し介護計画を作成しています。アセスメントを通してそれぞれのご利用者様に合ったケアプラン作成に取り組んでいます。		
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	個人の記録は様子が分かるよう具体的に記入し、職員間で情報を共有しながら実践し、カンファレンス等で検討して介護計画に反映させています。		
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	非常勤の看護師を配置し介護と医療の連携が取れる努めています。医療機関（内科、歯科）薬局と居宅療養管理指導を結び安心して生活出来る様に努めています。		
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	ボランティア、教育機関の理解を頂き、認知症の理解を地域に向け情報発信しています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	ご家族の了解を得て、主治医とは別に個別の医療機関が定期的に往診しています。主治医と連携しながら、適切な支援に取り組んでいます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	看護職員による、健康管理をしています。日常の変化や困った事など、看護記録に伝達として記録に残し適切な指導を受けられるようにしています。		
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、また、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。又は、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。	支援状況を担当関係者やご家族様と話し合い情報交換に努め、本人が安心して治療を受け、早期退院できるように努めています。		
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	ご家族様に重度化した場合の対応について、入所時に説明しています。ご家族様の意志を尊重し、関係機関の協力を得ています。		
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	安全対策の講習を受け、他の職員に伝達指導を行い実践力を身に付けています。		
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	防災訓練を消防署の協力のもと実践、職員間にも夜間の自主訓練を行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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	適切な接遇、記録をするうえで配慮していかなければ成らない事項は、日頃より注意しています。		
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	本人の意向を尊重する事、自己決定を尊重する事について、会議などで確認し合っています。		
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	言葉だけではなく、行動や表情を読みとり、その人らしく過ごして頂いています。		
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	身だしなみなど本人が不快な思いをしないように支援しています。		
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	盛り付けや、後片付けなどを職員と一緒に参加して頂き、食事が楽しめるように工夫しております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事栄養価はメニュー表で把握出来る様になっています。食事形態、食事量、水分量、の把握も出来ています。状態や習慣も含め必要時は食事量、水分量をご家族、医療機関等に報告し話し合いのもと検討を行っています。		
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に、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	毎食後に口腔ケアの声掛けと援助を行っています。週に1度の歯科衛生士による訪問診療があります。		
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向けた支援を行っている	時間ごとにトイレ誘導を行ってトイレでの排泄に取り組んでいます。		
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	水分補給や運動などの支援を行っています。必要に応じかかりつけ医師に指示を仰ぎ支援を行っています。		
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むように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	夜間の入浴は職員が、1名の為ご本人の了解のもと日中の入浴支援を行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	バイタルを午前、午後と実施し異常の早期発見に努めています。		
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	かかりつけ医師、薬剤師と連携しながら、目的、用法の理解に努め支援を行っています。		
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	一人一人が役割を持って張り合いのある、生き生きとした生活ができるよう取り組んでいます。		
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。また、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	個別の外出、外泊はご家族様に説明し、敵会を作り外出、外泊をされています。		
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	基本的には、お金はお預かりしています。要望、必要に応じてお使いいただいています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	電話は本人がかけられています。手紙については、希望に添えるよう支援を行っています。		
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	適度な温度、音量、照明、清潔な環境で過ごして頂けるよう努めています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	テーブルの配置を工夫してご利用者様同士が、思い思いに楽しく過ごせるようになっています。		
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、ご家族と相談して使い慣れた家具などを使用していただき、心地良く過ごせるようになっています。		
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」や「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	生活しやすいような動線になる様工夫をしています。プライベートルームにはコールボタンを設置しています。		

目標達成計画

作成日: 平成 23年 2月 21日

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	3	夜間想定避難訓練を、行っの課題として地域住民参加1名 ご協力をえる事が出来たが多くの参加協力を仰ぎたい。	地域の方々の交流を拡大して更に理解を深めご協力を得る。	運営推進委員会などに、積極的に働きかける。 地域内に住んでいる職員を通じて、友人、知人に働きかける。	12ヶ月
2	10	ご家族様のご要望、ご意見等伺い、目的に向かい前進するが職員全体に目的が伝わりにくい。	家族会及び他の催事の際、報告出来るようにする。	専用ノートを置き、全体に要望が伝わるように努める。	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 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。