

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	1192900189		
法人名	社会福祉法人美咲会		
事業所名	グループホームみずほ苑		
所在地	埼玉県富士見市関沢3-23-41		
自己評価作成日	平成28年2月19日	評価結果市町村受理日	平成28年4月26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.wam.go.jp/wamappl/hvoka/003hvoka/hvokkekka.nsf/aOpen?OpenAgent&JNO=1192900189&SVC=0001096&BJN=00&OC=01
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 埼玉県介護支援専門員協会		
所在地	埼玉県さいたま市浦和区仲町2-13-8 ほまれ会館3階		
訪問調査日	平成28年3月8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)】

“あたりまえの生活”を送ることがもっとも大切なアクティビティと考え、毎日の買い物や食事づくりなどご利用者には役割をもっといただけるように支援しております。
 また町会行事の“ゴミゼロ運動”や“夏祭り”、毎月のサロン等にも積極的に参加しております。
 その他、事業所が主催する夏まつり、流しそうめん、もちつきなどのイベントには、地域の方々や放課後児童クラブのこども達などお誘いし、地域の皆様に親しまれる事業所になれるよう取り組んでおります。

【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)】

「誰もが安心して心豊かに暮らせる地域社会を作る」の理念のもと、積極的に地域との交流を図っている。事業所の行事に参加してもらったり、地域の行事に利用者が参加したりする等相互交流が活発に行われている。
 また、個別の生活スタイルや趣味・趣向の継続にも重点が置き、自由な入浴、麻雀、晩酌等も可能となっている。
 一方、広報活動にも力を入れており、広報誌は事業所内の生活が充分に把握できる内容となっている。また、facebookも活用して事業所内の様子を数多くの写真とともに頻回に更新し、遠方の家族、特に海外の家族でも利用者の生活の状況が手に取るように分かる内容となっている。内容が非常に充実

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)	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)
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、活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)		

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	法人理念を踏まえ、「グループホームの理念」を職員で話し合い作成し、介護ステーション内に掲示している。また、朝礼の時と会議の時に理念の唱和をし、職員全員が理念をきちんと共有できるようにしている。	「地域から頼られる施設」の理念の下、自主サロン等の開催、ボランティアに場を提供して趣味教室を開催してもらい住民と利用者が一緒に参加する等がされています。職員も悩んだ際には理念に戻って考える等理念が浸透していることも伺えます。	
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	町会に入会しており、夏祭りをはじめ、サロンやゴミ拾いなどにも参加している。また事業所が主催するイベントにも、地域の方や放課後児童クラブなどにもお誘いしている。	夏祭りや餅つき等の事業所の行事には地域の方々が率先して参加されています。事業所の研修に地域の方々が参加したり、バザーの収益を町会に寄付して地域消防設備が設置されたりしており、繋がりを強く意識した運営がされています。	
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	認知症サポーターキャラバンメイトの研修を受講し、認知症サポーター養成講座を計画している。		
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	会議では、稼働率など運営状況の報告はもちろん、取り組み内容についても報告し助言を求めている。	行政職員からアクティビティの助言をもらい来年度計画に盛り込んだり、町会長から地域への広報の仕方の助言をもらい修正する等会議で出た意見が事業運営の改善に活かされています。	消防・警察、社協職員等更に幅広い構成員で開催されることを望みます。また、会議で事故報告も行い幅広い意見をもらうことで再発予防に努め、更に透明性の高い運営がなされることを期待します。
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	運営上の相談やケア内容についても報告するなど、密に連絡を取っている。また運営推進会議にも参加していただいております。	運営推進会議での助言だけではなく、随時の電話相談も行っており、円滑な関係が築かれていることが伺えます。	
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	行動制限をしないことについて、重要事項説明書に明記し、本人及び家族に説明している。また身体拘束についての研修を実施している。「身体拘束等行動制限についての取扱要領」を定め、入居時に家族に説明している。	身体拘束は行われていない。入所時に拘束等行動制限について記載した重要事項説明書でもって、本人・家族に説明して理解してもらっています。一方、職員にも身体拘束を行わないための研修が実施され、レポートを提出しています。利用者に指示的な対応をしてしまった職員には個別に指導しており、人権に配慮した運営と職員教育がされていることが伺えます。	
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	高齢者虐待防止法を含む虐待防止にかかる研修を実施している。また、虐待関係の外部研修にも参加をしている。		

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
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	パンフレット等の配布を行い、年間の研修計画の中に、「権利擁護に関する制度の理解と活用」が計画されている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約の締結や解約、介護報酬の改定の際には、家族等には十分説明している。また説明に対して、「疑問や質問があるか」必ず確認するようにしている。		
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	利用者と家族には運営推進会議に出席していただいている。また家族に対して「利用満足度調査(アンケート)」を実施し、集計結果を運営推進会議及び家族交流会で公表している。	利用者や家族の要望を受けて業務を変更したり試行したりしており、意見を事業運営に積極的に反映する姿勢が伺えます。	「利用満足度調査」の結果の分析が不十分な様子が見受けられました。分析を充分に行って、更なる運営改善が図られることを望みます。
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	月に2回、ユニット運営会議を開催し、計画作成担当者や管理者が出席しており、運営について検討している。	管理職は職員が意見を言いやすい雰囲気を作っています。また、職員のアイデアをケア方法に反映したり、職員の要望を踏まえて研修を企画したりしており、職員の意見が反映しやすい運営がなされています。	
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	年に1回、すべての職員と個別面談を実施している。また職員の親睦会を複数部署から選出された職員で構成する環境委員会が企画実施している。		
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	研修委員会を設置し、職員のニーズに合わせた研修を企画実施している。また法人として資格取得の報奨金制度があり、職員が向上心を持って働けるよう努めている。		
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	市内の地域密着型サービス連絡会に入会しており、事業所間でのネットワークがある。また連絡会では、地域の課題を検討する準備を進めている。		

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
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	契約前、または契約時に本人家族と話し、要望を聞いている。		
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	家族の要望をできる限りケアプランに盛り込めるようにしている。		
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、家族がまずは一番必要と考えているサービスを提供するようにしている。		
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	献立を一緒に考えるなど、職員だけでなくご利用者の日常生活において家事などの役割をもてるようにしている。		
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	生活に変化があった場合には、家族に早めに報告し、ケアについて職員だけで決めるのではなく、家族にも相談・意見を伺っている。出来ないことは家族に依頼している。		
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	図書館やなじみの公園などに行けるように支援している。手紙のやり取りや電話など希望があればできる支援をしている。	利用者や家族に要望を聞き、馴染みの関係が築けるように配慮されています。図書館や馴染みの美容室への外出等も随時行われています。	
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	一人ひとりが役割を持つようにその人にあった役割を見つけ、みんなでできるようにしている。 ご利用者の間でトラブルがあった場合はすぐに職員が間に入り、お互いの話を傾聴するなど対応している。		

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
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	利用終了時に相談等があれば連絡をもらえるように伝えている。		
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	入所時に家族と状況により本人に希望を聞き、希望にそった支援ができるように努めている。また定期的にケアカンファレンスを開き、ケアプランの見直しをしている。	アセスメント時に利用者及び家族に意向を確認し、介護計画に反映させています。また、モニタリング時にも確認されています。日常の関わりからも随時思いや意向が把握されており、介護計画に反映されるよう努められています。	
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	初回アセスメントで、不足する部分は日々の利用の中で把握するように努めている。必要に応じてご利用者宅を訪問し、暮らしぶりを把握している。		
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、ケアチェック表、日常生活チェック表、健康チェック表、業務日誌などへの記入により、職員間で情報共有を行っている。		
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	家族や状況により本人に希望などを確認し、必要な関係者と話し合い、計画作成を行っている。	サービス担当者会議で各専門職から介護計画について意見を聞いており、カンファレンスでも介護計画について家族と話し合われています。今後更なる改善を図る予定とのことで、介護計画の質の向上が期待されます。	
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	個人ごとの記録やチェック表に記入することで状態の変化に気付けるように計画作成の見直しができるようにしている。		
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	外出や買物の支援を行なっている。通院介助サービスや臨時の往診対応など必要に応じて柔軟なサービスを行っている。		

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
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	町会に加入しており、ゴミ拾いや祭りなど町会行事には積極的に参加している。		
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	本人、家族の希望を聞き、かかりつけ医の継続の希望がある場合は希望にそっている。	嘱託医が週1回訪問診療されていますが、入所前のかかりつけ医に通い続ける利用者も数人います。その際の受診は家族対応となります。なお、緊急時は職員が対応されています。救急時の受け入れ先確保のため数か所の協力医療機関があります。	
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	状態変化などがあった場合は看護師に相談している。また配置医師へは電話での相談もしている。		
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。	医療機関の相談員と連絡をとり、情報交換や医師からの指示などを受けるようにしている。		
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	重度化した場合は、事業所が支援できる範囲、家族が協力できる範囲を総合して判断していく。	入所時に重度化した場合の取り決めを利用者・家族と取り交わされています。また、重介護となった場合には系列の特養を紹介する等切れ目のないケアが提供されるように配慮されています。	
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	研修で普通救命講習Ⅰを実施している。緊急時対応マニュアルの作成と、研修の計画もある。		
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	消防計画に基づき、通報・避難・消火・総合訓練を2か月に一回行っている。また年に2回の総合訓練では、消防署員や町会長はじめ地域の方々とも、協力で行っている。	災害対策訓練は地域の方と一緒に行われています。避難訓練では実際に利用者を避難する等実践的な訓練が行われています。また、炊き出し訓練も行われて、地域の方が多く参加しています。備蓄も600食分あり十分な量が確保されています。	

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
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	グループホームの理念をみなで考え、ケアステーションに掲示している。また朝礼時に指導している。	新人研修で言葉遣いの研修等が行われおり、随時指導も行われています。ケア上使用頻度が高い書類と低い書類を分け保管場所を変える、個人情報保護の研修を行う等個人情報保護にも十分な配慮がなされています。	
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	食べたいものを一人一人に聞いたりなど、働きかけを行っている。		
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	決まった流れを作らず、その日のご利用者の状態に応じて支援している。また買い物や散歩の希望があった場合はできる限りその日に対応している。		
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	服装や身だしなみは本人の意思を尊重している。また援助が必要な方にはさりげなくサポートできるようにしている。		
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	献立、買い物、調理、片づけなどすべてにおいてご利用者と行っている。また一人ひとりがかわれる役割を持っている。	利用者と職員と一緒に考えてメニューが決められています。好き嫌いや晩酌等利用者個々の好みや趣向にも充分配慮されています。また、歯科医療機関の連携も充実しており、歯科衛生士も週1回訪問されています。	調理や準備、片付け等で利用者の参加が少ないように感じました。可能な範囲で、利用者個々の参加が更に進むことを望みます。
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	ケアチェック表や健康チェックに記入することにより、食事量や水分量をチェックしている。また状況により栄養士や看護師と対応を検討している。		
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	一人できない利用者については介助し、自立している方には声掛けなどを行っている。また義歯使用者には毎晩、義歯洗浄剤を使用し清潔に努めている。		

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
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	排泄パターンを把握しご利用者の状態に応じて、なるべくトイレでの排泄を促すように支援している。	入所時から利用者の羞恥心に配慮しながら排泄パターンの把握に努め、なるべくオムツを使わないケアの実践に努められています。調査時点でオムツ使用者は夜間に1名のみとのことです。	
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	排泄チェックを行い、医師や看護師と連携をとり状況によっては下剤を使用している。また野菜やヨーグルトを食事に出している。		
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	曜日などを決めずに、入りたいときに入れるように支援している。時間も柔軟に対応している。すくなくとも週に2回は入浴できるように支援している。	概ね毎日8～21時まで入浴が可能で、回数制限はなく、毎日入浴することも可能です。入浴を嫌がる利用者には家族の協力も得ながら声掛けが行われ、清潔の保持に努められています。	
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	一人ひとりの生活リズムを把握し室温や照明などにも考慮をしながら対応している。		
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	薬の説明書ファイルを作成し、情報を管理している。服薬の変更などがあれば朝礼や申送り、ケース記録に記入などをし、全員が把握できるようにしている。		
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	その人の得意なことや、好きなことを見つけ、日常生活において役割につながるように援助している。		
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	食材の買い物に毎日交代でいっている。季節を感じられるように「花見」などを行っている。また地域のイベントや書道教室などにも継続して参加している。	毎日の買い出し、サロン、書道教室、2ヶ月に1回の外出、いちご狩り等の多くの外出の機会があります。また、「今日天気が良いから…」といった急な外出の要望にも対応されているとのことです。	

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
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	基本的にはお小遣いなどは、ご自身で管理していただいている。ただし、なくしてしまう心配がある方など、希望により、事務所で管理している。その場合には、日常費用受入支払代行契約書を締結している。		
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	家族や友人とのやり取りとして、携帯電話使用の援助や、電話の取次ぎもしている。また手紙のやり取りも希望者には支援している。		
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	季節感を出せるように花や野菜を育てたり、貼り絵などを掲示している。毎月、季節の花を使用したフラワーアレンジメントを一緒に作り、リビング等に飾っている。また毎日、ご利用者と職員と一緒に掃除をし、清潔に過ごせるように支援している。	リビングに利用者が参加して作ったフラワーアレンジメントを飾ったり、季節の野菜を育てたりする等季節感が出るように配慮されています。また、採光が充分で非常に明るいリビングとなっています。加湿器や空気清浄器もあり、1日2回室温湿度が計測されており、居心地が良いように配慮されています。	
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	入所の際、使い慣れたものをなるべく持参してもらっている。またサンルームやエレベータホールに、イスやソファを設置し過ごしやすく支援している。		
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	自宅で使用していたものを持ち込んでいただき、継続して使用してもらえるように支援している。	自宅で使用した家具を極力持ち込んでもらい、生活の継続性に配慮されています。仏壇等の持ち込む方、室内でバターの練習する方などそれぞれの生活の延長の場となっています。1日1回居室の室温湿度が計測されており、快適に過ごせるよう配慮されています。	
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」「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	トイレや浴室等危険な場所には手すり等取り付けしている。		

目標達成計画

作成日: 平成28年 3月 28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	4-(3)	運営推進会議に町会長と市役所職員、利用者代表と家族代表に出席していただき、開催しているが、毎回同じ参加者になっている。また、事故報告をしていない。	幅広い構成員で開催することにより、幅広い意見をもらえるようにする。また、事故報告を行い、再発予防に努め、透明性の高い運営を目指す。	消防、警察、社協などと調整し、会議に参加していただけるようにする。 また、28年3月の運営推進会議より、事故報告も議題に盛り込み、報告していく。	6ヶ月
2	10-(6)	一年に一度、「利用満足度調査(アンケート)」を家族に対して実施しているが、アンケート結果の分析が不十分で、運営に反映する仕組みが構築出来ていない。	「利用満足度調査(アンケート)」の結果を分析するシステムを構築する。	「利用満足度調査(アンケート)」の結果を、ユニット運営会議の議題にし、分析する。ユニット運営会議での結果を全職員が参加する全体会議にて報告し、運営改善を図る。	12ヶ月
3	40-(15)	献立、買い物、調理、片づけなど全てにおいてご利用者で行っているが、利用者の参加が少なく、職員が中心になってしまっている。	利用者個々の参加が進むようにする。	チーフ、計画作成者を中心に、再度利用者ごとの出来ることを個別対応方法表をもちいて確認する。ユニット運営会議にて3か月に1回個別対応方法表の検討の場を設ける。全体会議で全職員に周知し、利用者主体のケアを実施出来る様にする。	12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。