

(別紙4) 平成 23 年度

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	0872001201		
法人名	有限会社 弥久		
事業所名	グループホーム 幸寿苑		
所在地	茨城県つくば市磯部15		
自己評価作成日	平成23年10月1日	評価結果市町村受理日	平成24年1月6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://ibaraki-kouhyou.as.wakwak.ne.jp/kouhyou/informationPublic.do?JCD=0872001201&SCD=320
----------	---

【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23年11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)】

入居者が重度化しているがその中でも個人の尊厳を大切し五感の介護を実践している。常に入居者に寄り添い共に生活をしていることを職員一人一人が自覚し仕事に取り組むようになっている。看護師が常勤していることで医師との連携が図れているため健康管理ができています。

【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)】

法人代表が医師で看護師が常勤しており、医療連携は緊密である。看取りに関しても万全の備えで、管理者・職員ともに、利用者・家族の思いを受け止め、医師・看護師・職員・家族と連携をとり、また他の利用者に配慮しつつ全職員でケアに努めている。地域密着型を意識して地域行事に参加したり、事業所主催行事に地域住民の参加を呼びかけて多数の参加あり。家族・利用者と一緒に楽しい一時を過ごし、なおかつ、認知症の理解を得る様に努めている。介護人材育成コンサルタントから離職防止対策の話を聞き管理者は職員・家族の意見を聞き、前向きに取り組んでいる。

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)	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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、活き活きと働いている (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	安心感 自主決定 家庭的な環境の提供 地域に開かれた施設を基本理念とし職員ともども理念が実践できるよyに日々努めている。	開設時に代表が考えた『安心感・自主決定・家庭的な環境の提供・地域に開かれた施設』を理念として見やすい玄関に掲示し、日々のケアの提供時や職員会議等でその都度確認し、管理者・職員と共有し実践につなげている事が職員の聞き取りでも確認出来た。	
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	地域交流会や日常的に散歩時の挨拶を心がけ気さくに交流できている	地域の一員として、近くのスーパーやコンビニに買物に行ったり、散歩時に挨拶を交わしている。事業所主催の地域交流会(劇団・フラダンス・屋台)を開催し、近隣の方を招待し、家族・利用者と一緒に楽しんでいる。ボランティア(民謡・カラオケ・筑波大学生のジャグリング)として、誕生会に来てもらった。地域の方から、野菜や花の提供を受ける時もある。	
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	地域交流会の会を重ねることで地域の人たちにも理解して頂けるようになってきている気軽に尋ねていただけるよに取り組んでいきたい		
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	推進会議で意見等は職員会議をとうして報告意見交換をしている	3ヶ月ごとに、民生委員・家族・利用者・行政・事業所担当者と開催している。議題は利用者状況・事業報告・予定・外部評価結果・取り組みについて話し合いを行って、意見をサービスに活かしている。欠席の家族に対しては、返信用手紙で意見を聞いている。ラジオを聞かせて欲しいという家族の要望に対応したが、利用者が反応しなかったのでCDを取り入れた。欠席の家族・職員には会議内容を報告し共有している。	

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
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	地域密着型サービス連絡会 推進会議を利用し行政の方々と意見交換 ケアサービスの取り組みを報告している	行政参加で、つくば市地域密着型サービス連絡会・運営推進委員会を開催し、情報交換を行っている。高齢福祉課のみならず、状況により、社会福祉課とも情報交換を行っている。介護相談員とも情報を共有している。今後は中学生の体験学習の場として提供を考慮しているとの事。	
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	身体拘束はしてはいけないことは職員自身も基本的ことと捕らえているまた苑内研修マニュアル等を利用して再確認している	研修・勉強会・マニュアル整備等で、身体拘束となる具体的な行為・弊害を理解し、利用者が安全で拘束しないで過ごせるケアの提供に努めている。外出傾向の利用者には見守り支援を行っている。近隣・交番に協力をお願いしている。車椅子の点検はその都度行っている。スピーチロックに関しては職員間で気をつけている。車椅子から立ち上がり、骨折を繰り返す利用者には家族の了解を得て、一時的に拘束をするときはあるが、利用者の状態が落ち着いているときは行っていない。	
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	虐待も介護をする職員としてしてはいけないことを理解して仕事に取り組むようにしているが言葉使いなど日頃から注意し合えるような環境作りに努めている		
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	すべての職員に理解の取り組みはこれから努力しなくてはならないところではある		
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	入居時に十分な時間をとりご家族に説明をしている 不安 疑問等も遠慮なく言っただけのような環境作りに努めている		

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
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	市の介護相談を受け入れ入居者 ご家族の意見不平 不満を話せる場を設け運営に反映している意見箱も設けている	意見の言い出しにくい利用者・家族に対し第3者機関の明示・目安箱を設置し意見の吸い上げるように努めている。面会時や利用者の近況報告を郵送する際に要望等を返送してもらい、それらを運営に反映させている。運営推進会議には多数の家族が参加しその場で服装に関する要望が出たので、即改善した。	
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	意見が言い合える環境作りに努めているまた職員会議 親睦会のど利用して意見交換している	管理者・職員間の関係が一番大切と考え、職場づくりに努めている。職員の表情や様子から管理者は声をかけ、悩みやストレスの解消に努めている。現場で出た意見はその都度、あるいは会議で検討し反映させている。薬の間違い防止対策として個人個人の箱を作れば？との意見で個人用薬箱を作成。職員からは管理者が気配りをしてくれるので働きやすいと話が聞けた。勤務体制・研修受講は職員の希望に沿い支援を行っている。	
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	管理者 職員が向上心を持ち研修参加の機会を多く設け 資格取得等の支援をしている		
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	職員の力量によって仕事を与えるようにしている職員がステップアップできるようにユニットリーダーと連携をとりながら進めている		
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	これからの課題として他の事業所とも交流が図れるように努力していった		

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	本人の困ってる事や要望 これまでの暮らしぶりなど十分に聞き取り安心して生活できるように配慮している		
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	利用者 ご家族との面会をとうして 希望や不安 困っている事など十分に聞きいれるようにしている		
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 ご家族の意見を反映して優先順位を決めて支援している		
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	相手の立場に立ち自分がもし認知症になったらどのような支援をしてほしか考えながらケアに取り組んでいる		
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	家族が訪問してくれる回数を増やせるように行事の機会を増やしていきたい 生活状況を1月に1回お手紙を送ったり 健康状態の変化時などは必ず報告している		
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	ご家族との関係が主になっているが 気軽に訪問して頂けるように環境作りに努めていきたい	電話や手紙で友人・知人・家族との関係継続に努めている。馴染みの美容院に出かける利用者もいる。家族の協力を得て、お墓参り・自宅や親類宅で一時を過ごしたり一泊してくる利用者もいる。生活の延長の場として、これからは、ホームを基点としてのつながりを広めて行きたい。	
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	利用者同士の関係を理解してそれに合わせて支援している		

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
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	困りごとがあればいつでも相談して頂けるように配慮している		
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	自分の訴えが難しくなっている入居者がおおくなってきていますが5感の介護を大切にし本人が心地よく感じる生活を目指している	利用者・家族の思いを入居時にアセスメントから把握し一人ひとりの思いに沿った支援の提供を心がけている。困難な利用者に対しては表情や様子から察知し、本人本位に職員間で検討している。新聞を読みたいという利用者にはホームで購読している新聞を提供している。	
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	入所時の生活歴を十分に聞き取りアセスメントをしっかりし本人の把握に努めていきたい		
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	入居者の日々の生活の観察し職員全員が把握し支援できるようにしていきたい		
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	ケアについて職員同士が意見交換しケアが統一できるよう心がけているまた家族とも十分話あい 介護計画を作成できるように努力が必要	昨年度の外部評価の提案を受け、管理者・職員で意見交換を行いケアが統一できるようにした。利用者・家族の意見を聞き、利用者がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、カンファレンスを行い、ケアプランを作成し、家族に了承を得ている。1ヶ月ごとにモニタリング・評価を実施し現状に即したプランを作成。	ケース記録を記入する際、プラン内容が常に確認できるような工夫が望ましい。
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 日々の様子観察等を職員間でまめに話し合いをもち状況の変化によって介護計画の見直しをしている		

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
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	その人にとって今なにが必要なのかを優先して柔軟に対応している		
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	消防 警察の方々には日頃から協力いただいているが範囲が狭いのと地域資源の把握は必要である		
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	本人 ご家族の希望の医療機関を受診しているまた適切なアドバイスもしている	利用者・家族の希望の医療機関を受診している。家族もしくは職員付き添い、受診は夫々報告を行い記録に残していることが確認された。専門医の受診も支援している。医師・訪看の往診を受けている利用者もいる。	
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	週1回も訪問看護師の訪問とホームの看護師で連携をとりながら健康管理をしている		
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。	その都度連携をとるようにし適切に対応をして関係はスムーズである		
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	ご家族には(重度化した場合の対応に係る指針)をお渡しし説明をしている 状況の変化に伴いご家族と相談しながら支援している	契約時に『重度化した場合の係る指針』を渡し、説明をしている。状況の変化に応じその都度、話し合い『看取り介護指針・依頼書・同意書』を取り交わし、医師・看護師・家族・管理者・職員と連携を取り他の利用者に配慮しつつ、支援に取り組んでいる。家族の宿泊も可能である。	

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
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	急変の時のマニュアルの作成し職員にはきちんと理解するよう指導し適切に対応している		
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	今回の震災を教訓にしさらなる対策が必要	消防署指導のもと年2回の訓練を実施(夜間想定・避難経路の確認・消火器使用方法・緊急通報システム等)しているが、今回の大震災で更なる対策が必要と感じている。近隣からは水・毛布の提供を受けたり、声をかけてもらった。ライフラインがストップしたが、家族が駆けつけて、色々と提供を受けた。	広域避難場所の確認を行い、全職員・家族に周知することが望まれる。
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	人格の尊重はケアの基本的ものと捉えている	利用者本位で尊厳を損なわない、対応・ケアの提供に努めている。個人情報保護に努め、書類の保管場所や写真掲載に関し、注意をしている。地域交流会開催時は居室の表札を外している。トイレ・入浴介助に異性職員を拒否する利用者には同性職員で支援を行っている。職員は利用者に敬意を持って支援しているとの事であった。	
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	選ぶ機械を増やすことを心がけ自己決定につなげている。		
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	業務が優先しまうときもある 入居者が今日したいことをしていけるようにしていきたい		
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	その人らしい髪型 服装ができるように配慮している		

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	協力入居者の方にお手伝いしていただけるようにしている	平日は併設のデイサービスからの提供であるが、土・日曜日・おやつは利用者の希望を献立に取り入れたり、買出し・味付け・配膳・下膳・テーブル拭きと利用者は食事を通して楽しみながら生き生きと行っている。職員も同じテーブルを囲み笑いのある食事風景であった。食後の口腔ケアは朝・夕行っている。	
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	食事摂取量表を利用して摂取量の把握している献立にも工夫をこらし栄養バランスに務めている		
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	口腔ケアの実施を毎食後行っている		
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	定時のトイレ誘導をしできるだけオムツ使用を減らしている	排泄パターン・表情・様子からトイレ誘導を行い、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。出来るだけオムツ使用を減らすようトイレでの排泄を心がけオムツからリハパンに改善できた利用者がある。失禁時は他の利用者から分からないよう配慮している。	
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	水分 食事の内容に気配りをして便秘予防に努め軽い運動にも心かけている		

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
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	特浴の日がありそれに合わせて曜日も決まってしまう 個々に添った支援ができるようにしていきたい	基本的には一日おきであるが、利用者の希望があれば、いつでも可能である。ゆっくり、気持ちよく入浴出来るよう、入浴剤の使用や季節によってゆず湯・菖蒲湯を楽しんでもらっている。拒否者には無理強いないで、清拭を行ったり、自分から入りたいという気分になる言葉掛けを工夫している。感染症予防として足拭きマットの上に個人タオルを敷いている。	
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	日中はできるだけ起きていただくように生活習慣が整えられるように支援している		
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	看護師の指導のもと薬のファイルを作成しいつでも確認できるようになっている		
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	楽しい日が少しでも増えるように更なる努力が必要		
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	入居者の重度化などで戸外の活動が難しくなってきたが 散歩 日光浴をするようにしている 買い物にも出掛けられる人は出掛けるようにしている	介護度が高くなってきた利用者が多いので、頻繁に外出とは行かないが、近くを散歩(時にはおやつ持参で)したり、庭で外気を浴び気分転換や五感の刺激に努めている。近くのスーパーや、コンビニに出かけている。四季折々に出かけて、新緑・紅葉等を楽しんでいる。	
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	お金の管理は難しく紛失したりして問題が起きることがあるのでホーム側でかなりしている立て替えて後日家族に請求している		

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
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	電話の使用やお手紙など自由していただいている		
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	入居者が心地よく過ごせるように住環境を整えている。	リビングや共有空間の自然採光が隅々まで入り明るく、畳の部屋では利用者がごろんとしているときもある。利用者が混乱を起こすような刺激が無いように配慮されている。トイレ・浴室の表示も分かりやすくなっている。リビングに置かれた草花がホッとする雰囲気を作っている。	
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	様子観察しながら入居者のペースにあわせ思い思いに過ごしていただいている		
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	出来る限り本人が使っていたものを持ってきていただくようしている	以前から使用していたものが利用者にとって安心できることを伝え、椅子・テレビ・テーブル等を安全面に配慮し設置している。家族の写真や小物を飾り利用者が居心地よく過ごせるよう工夫をしている。居室の掃除は利用者と一緒に職員が行っている。	
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	トイレ 浴室など分かりやすく表示している また安全に配慮している		

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	35	広域避難場所の場所がわからなかった	広域避難場所の確認 全職員 家族が周知していること	全職員が広域避難場所の確認ができた 家族にもホームの広報を通じてお知らせをした	1ヶ月
2	26	ケアプランがケース記録との連動していない プラン内容がケース記録の際に確認できない	ケース記録がケアプランに添うようにして プラン内容が確認できるようにする	ケアマネジャーと介護計画作成者を中心に全職員がプラン内容を理解していけるように一人ひとりにケアプランの説明をしている	3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、行を挿入して下さい。