

### 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	3471503718		
法人名	医療法人社団 ひがしの会		
事業所名	グループホーム えんじゅ久松台		
所在地	広島県福山市久松台1丁目4-8		
自己評価作成日	平成23年8月18日	評価結果市町村受理日	平成23年12月20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	<a href="http://www.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html">http://www.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html</a>
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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 あしすと		
所在地	福山市三吉町南1丁目11-31-201		
訪問調査日	平成23年9月9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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域との交流会で、月第2土曜日の公民館でしている「ふれあい喫茶」への参加をしている。</li> <li>・ケアプランの実施</li> <li>・ボール体操の実施</li> </ul>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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)】

<p>高台に位置し、目の前に文化ゾーン福山城や市街地の展望が開け素晴らしい景観となっておりゆくりと落ち着いた環境となっている。医療法人が母体で医療機関や訪問看護師等との連携が十分できており利用者の健康や適切な受診がなされ利用者、家族に安心感を与えている。法人、ホームの理念に基づき職員各自が目標を掲げ実践にむけた取り組みをしている。地域との交流についても公民館行事、学校の体験学習の受け入れや地域行事への参加を進められている。特に防災について今回は地域役員の参加を得ての防火、避難訓練に取り組みされており、今後は更なる取り組みが期待される。</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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 3. 利用者の1/3くらい 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、生き活きと働けている (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)	○	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	特定非営利活動法人 あしすと			

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	地域との関わりを重視して作成している。共有については、玄関に貼り付けたり、MTで話し合い実践にむけて取り組んでいる。	地域との関わりを重視して作成されている。朝礼の申し送り時に毎日その日に合った項目の理念を唱和し話し合ったりしている。また理念に沿った個人目標を作成し実践に向け取り組んでいる。	
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	地域に行事、公民館でのサークル活動の見学、中学校のチャレンジウィークの受け入れなどお客様と共に交流出来るよう実践している。	町内会に加入し地域の清掃活動や防災、敬老会等の行事や公民館のふれあい喫茶に参加している。また日々挨拶を大切に、ホームで行われる行事に招待する等交流に努めている。	
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	特に活かしかれては無いが、空室が出来た場合は待機者の中の学区内の方々から声をかけさせて頂いている。		
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	家族会等で話をしているが、特に意見が出る事はない。	概ね2か月を目途に開催され、事業所の報告事項等が主体となっている。委員の出席、意見が少ないが、本年、防災について地域の参加協議される等、進展が図られているが充分推進会議が活かされているとは言えない。	委員や市、包括等の出席を呼び掛け参加が得られやすい日程、意見が出やすい協議事項、雰囲気作り等の工夫がされ、それらをサービス向上に繋げる体制の構築を期待したい。
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	ネットワーク南本庄の開催時には参加させて頂いた。	ネットワーク南本庄との交流があり意見や情報の交換を行い市との関係を築くよう取り組む努力をされていて協力関係が充分とは言えない。	市町村担当者に、グループホームの実情や疑問点、困難事例を相談する等、協力関係が築かれるよう期待したい。
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	身体拘束にあたる場合には、その都度話をするようにしている。鍵などは、夜間(19:00~6:00)の間のみ施錠している。	身体拘束をしないという共通の意識を共有して理解は得られている。拘束に繋がる状況があった場合はその都度話し合っている。日中は鍵をかけない取り組みをされており、見守りを重視している。	
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	勉強会などの参加は特にしてないが、些細な傷でも虐待等に繋がってないかの聞き取りをするようにしている。		

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	該当者なしの為、特に何もしていない。		
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	契約時に説明している。		
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	玄関に意見箱設置。運営会議等が出た意見・要望は議題に挙げることで、スタッフMTで話し合うようにする。	運営推進会議時に家族会を兼ねて行われており、出された意見はミーティング等で話し合っている。また家族の訪問時に直接聴取する事もあり、反映できるように努めている。	
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	年度初めの全体会議開催時、発表し反映している。	年度初めの全体会議で意見や要望等を話し合っている。ミーティング時に管理者が要望、意見を聞いたり状況をみて相談に応じるように努めている。	
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	毎年 上期、下期にて目標を作成しそれを基に上司が個人面談を行っている。		
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	内部では年間を通して研修企画委員が計画を立て実施している。新人研修・中途入職者研修も行っている。外部研修は必要に応じて参加している。		
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	地域のネットワーク会議に参加している。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	事前訪問などを基に現場職員と、アセスメントを行いお客様が安心して生活出来るよう努めている。		
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	事前訪問などを基に現場職員と、アセスメントを行い、ご家族様が安心出来るよう努めている。		
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	事前訪問時、本人、ご家族、ケアマネージャと話し合う。		
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	洗濯物干しなど、簡単な日常生活に関わる作業は、出来る範囲内で行って頂きそれぞれが、役割を持ちながら生活出来るよう努めている。		
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	電話連絡・面会時などに、些細なことでも報告を行うようにしている。時には間に入って話題の提供を行うこともある。		
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	知人・友人など施設にきて面会はあるが、場所に行く事が殆どない。	馴染みの関係継続については、知人、友人等と訪問がありその際にはゆっくりくつろいでもらえるような雰囲気にも努めている。	
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	時間を決めての体操実施や、行事・外出などお客様同士が交流出来るよう努めている。		

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	長期入院などで契約終了した場合などは、その後の経過や次のサービスを利用するにあたっての情報提供など出来ることなど声掛けを行い関係性が保てるよう努めている。		
<b>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</b>					
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	職員からの声掛けは行っているが、お客様直接からの希望が把握出来ていない。表に出てくるのが少ない。	声かけや日常会話の中から把握に努めているが加齢と共に要望等が表に出ることは少なくなっている。本人本位となるように努めている。	
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	事前訪問時やご家族面会時聴き取りを行うようにしている。稀にお客様より聴き取り可能な場合もある。		
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	ミニカンファ、MTなどでおお客様の現状を意見交換し把握するようにしている。		
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	お客様担当を職員が持ち、担当者がお客様、ご家族の要望を聞き取り、その後話し合い計画を作成している。	利用者、家族等の意見、要望等を担当職員が聴取し、3か月に1回カンファレンスを行う中で計画を作成している。また状況変化が生じた場合はその都度計画の見直しを行い家族の了解を得ている。	
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	日々の様子は、日誌、個人の生活記録、申し送りノートなど活用し情報を共有している。またミニカンファ、MTなどでおお客様の現状を意見交換し把握し見直しなどに活用している。		
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	出来ている。		

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	出来ていない。		
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	主治医については契約時、入居後どうされるかを確認するようにしている。かかりつけ医の定期的な往診や必要に応じて皮膚科・歯科の往診にも対応している。	契約時にかかりつけ医について説明し意向の確認を行い、定期的な往診等により適切な医療が受けられるように対応している。主治医を希望される方について要望に応じた対応を行っている。	
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	お客様の状態の変化は直ぐに訪問看護師に相談し、指示を頂いている。場合によっては主治医に連絡する場合があっても、結果を訪問看護師に報告するように努めている。		
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。	入院時は、当施設のアセスメント等の情報提供や、こまめにお客様の面会を行い、ご家族やナースなどから情報が頂けるよう努めている。		
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	医療行為以外の家族からの要望であれば受け入れ可能となっている。要望があればそれぞれの関係者も交え話し合いを行いすすめていきます。	重度化した場合や終末期のあり方については家族の要望に応じられるよう医療機関や看護師等との連携はできている。事業所としての指針もあり支援に応じられる取り組みをしている。	
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	それぞれお客様の主治医や救急搬送先などの把握が職員は確認・把握出来ているように指導している。訓練などは、勉強会に参加するようにしているが、定期的には行っていない。		
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	年2回の消防訓練の実施。前回は地域の方々も参加して頂き訓練に参加して頂いた。	運営推進会議で近隣へ働きかけ地域との関わりを持ち、事業所を知ってもらい協力体制の強化に努めている。年2回の避難訓練を実施し、職員は避難誘導の手順は理解している。	災害時の対応は地域との連携が不可欠であるが地域の一定の理解が進んでいる。早期対応には近隣者の協力が得られる体制作りが求められ、更なる協力関係の構築を期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	言葉かけなど、適切でない場合等には、指し合えるように心がけている。いろいろな場面での動作にも注意し、独自の「こやまケア」を行っている。	個人情報の管理は出来ている。利用者の誇りやプライバシーを配慮するとともに、適切でない言葉かけ等はその都度注意しあうようにしている。	
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	職員が声掛けを行うが、なかなか思いや希望がくみ取れない場合が多い。		
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	職員側のペースが優先になっていることも多いが、出来るだけゆったりと過ごせるよう1日の流れは行っている。		
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	訪問理美容を利用したり、馴染みの美容院へ出掛けられるお客様もおられる。服装についても着替えの時に声掛けを行い、選んで下さるお客様の支援もしている。		
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	テーブル拭きなど手伝って頂けることは、声掛けにてして下さってはいるが、この動作を行うことで、楽しみで思っているか分からない。	食事作りは担当者により献立や調理がされている。利用者は個々の力量により出来る範囲で片づけ等を行っている。個々のペースで食事されていた。	
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	食事摂取や水分摂取などチェック表で確認している。		
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	朝・夕と食事後ケアを行っている。又、夕食後には、義歯を預かり定期的にホリデントなどにつけ手入れを行っている。		

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
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	排泄チェックを付け確認を行いながら、日中を中心にトイレ誘導を行い。夜間についてもハット交換を行っている。	排泄記録を作りトイレでの自然な排泄が出来るよう取り組んでいる。個人のパターンを掴み出来るだけトイレ誘導に努めている。機械的対応にならないように表情や行動に気を付けて支援している。	
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	簡単な体操や食べ物についても継続して予防が出来るよう努めている。また便秘になってしまった場合には訪看とも相談し便秘が解消出来るよう努めている。		
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	業務時間で決まりがちになってしまっているが、臨機応変に対応出来るようには出来るだけ対応するように心がけている。	入浴時間の基本はあるがその日の身体状況を見て判断し支援している。拒否の人にはタイミングをみて声かけに工夫したり、着替えの時に部分清拭をするときもある。利用者の希望に添えるよう調整しながら対応している。	
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	状況に応じて自由に過ごして頂いている。		
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	薬の把握が出来るように職員全員が交代で行っている。変更となった薬などは申し送りノートなどを活用して情報の共有に努めている。		
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	アセスメント等を利用し聴き取りを行ったり、日々の会話の中での内容を参考にして支援出来るよう努めている。		
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	全体としての外出行事はあるが、個人での外出は決まった方のみとなってしまうがちである。	要望のある人にはその日の希望に沿って外出支援をしている。意思を表せない人には誕生日などに外出支援をして楽しませるようにしている。出来るかぎり散歩等で外に出かけるよう努めている。	



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
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	ご自分でお金をもっておられる方もおられるが、買い物に出かけるまでではない。		
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	電話使用の希望がある方もおられるが、ご家族の都合などもあり支援出来ない場合もある。		
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	季節感のある飾りつけの工夫をしたり、庭には季節の野菜などを植え付け、季節感が味わえるよう努めている。	家庭的な飾り付けがされていて、季節感もある。訪ねて来る人との交流の場があり居心地よい雰囲気となっている。	
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	気のあった方々同士の同席を検討したり、居心地の良い場所になるよう出来るだけ自由に過ごして頂いている。		
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	入居時は使い慣れた品物の持ち込み可能なことはご家族に伝えている。仏壇を持って来られるお客様もおられる。	家族の写真を部屋に飾っていたり、外出した時の写真が掲示されたりしていて、和む雰囲気である。利用者が居心地良く暮せる空間となるよう配慮している。	
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	安全でない場合は注意させて頂く場合もあるが、出来るだけ利用者本意で生活が送れるよう支援している。		

### 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	1-4 (3)	運営推進会議を活かした取り組み ・委員の出席、意見が少ない。 ・推進会議が活かされていない。	①委員や市、包括等の参加の呼びかけ ②意見の出しやすい協議事項の提示 ③サービス向上に繋げる体制の構築	・協議内容の年間目標を作成 ・委員や市、包括等に配布 ・実施1か月前のお知らせの配布で協議事項などの周知と出席率を上げる。	1年間
2	1-5 (4)	市町村との連携 ・市との関係を築く取り組み。 ・協力関係が十分ではない。	・市町村担当者と協力関係が築けるようになる	・GHでの問題点や困難事例を相談する。指導内容はMT等で話し合いサービスの向上に繋げる。	1年間
3					
4					
5					

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。