

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	2397200078		
法人名	社会福祉法人 貞徳会		
事業所名	ガーデンホーム赤目 西ユニット		
所在地	愛西市赤目町山之神80		
自己評価作成日	平成26年3月1日	評価結果市町村受理日	平成26年5月13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)】

各居室にトイレ(ウォシュレット付)を設置しており、気兼ねなくトイレを使用できる利点があり、プライバシーに配慮した運営を心掛けている。又利用者のバックグラウンドを重視し、役割を各個人で持ってもらう生活を営んで頂く。ピザ釜・畑・果樹園を一体化した敷地を整備し、個々の利用者に役割と生きがいのある生活を営んでもらうようにしている。

※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.kaigokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&Jigvosyo_Cd=2397200078-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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)】

ホーム内は広々とした空間を確保しており、利用者が圧迫感を感じない配慮を行っている。玄関から入った両ユニットの真ん中のホールには、大きな仏壇が置かれてあり、利用者が毎朝集まって、お経を読むことが習慣にもなっている。さらに、リビングから出た庭には、テラスがつくられてあり、利用者が気軽に外に出ることができる。その庭には、以前より職員間で作っていたピザ窯が完成したこともあり、利用者の楽しみが増えている。また、ホームでは、衛生面の取り組みを重視しており、洗濯機も各ユニットで3台以上設置している他にも、業務用の大型洗濯機を設置していることで、失禁等で布団が汚れた際にも布団ごと洗濯する対応が可能である。また、地域の方との関係づくりについても、徐々に交流が深まりつつあり、ホームに設けられている交流スペースの活用についても徐々に始まっている段階である。

【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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成26年3月26日		

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)	○	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	66	職員は、活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)	○	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				

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	共有できるよう、掲示しケアに反映できるよう努力している。	法人が掲げているノーマライゼーションの理念を基本にしながら、理念を共有するための必要な項目も掲げ、実践につなげている。管理者より、利用者の生きがいを持った生活ができるように職員に伝えている。	
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	地域との交流はまだ少ないが、定期的な慰問や、自宅で取れた野菜等の差し入れがある、また、本部の行事に参加し、交流する機会を持っている。	現状、地域の方との交流の機会は限られているが、時々野菜を持ってきてくれる等、交流は徐々に深まりつつある。中学生の福祉体験や高校生の実習生の受け入れの他、ボランティアの受け入れも行っている。	地域の方との交流を深めたいという思いもあり、リビングとは別に交流スペースを設けている。今後に向け、交流の機会が増え、交流スペースが活用されることを期待したい。
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	福祉体験の生徒を受け入れており、認知症の理解をしてもらうよう努力している。		
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	会議後議事録をスタッフ一同で回覧し、ケアに取り入れるよう努力している。	地域の方の出席が得られていることもあり、会議を通じた地域の方との交流の機会にもなっている。また、法人代表者も出席しており、ホームの利用状況や利用者の状況等を報告しながら、市担当者との情報交換の機会にもなっている。	会議に家族の出席が難しい現状がある。家族に会議での様子を報告しながら、今後に向けて出席が得られるような環境づくりに期待したい。
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	高齢福祉課と常に情報を交換し、意見、助言を頂いている。	市内の地域密着型サービス事業所の連絡会が定期的開催されており、管理者が出席して、定期的な情報交換の機会としている。また、研修会等への職員の出席や、地域包括支援センターとの情報交換にも努めている。	
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	マニュアルを職員一同理解しており、利用者の行動を止めるのではなく一緒に行動するケアに取り組んでいる。	リビングから玄関まで扉が複数設置されており、利用者が外に出る際には職員が気付きやすいようになっている。また、職員による言葉遣い等の対応については、日常的に管理者より注意を促している。	法人の身体拘束委員会にホーム職員が参加する機会が得られていない。職員が定期的に利用者への対応について振り返ることができるように、今後の取り組みに期待したい。
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	本部の委員会に参加し、情報を職員一同共有し防止に努めている。		

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
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	機会があるごとに職員で話し合いを持ち関心をもち理解する様努力している。		
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	契約時、契約書・重要事項の説明をし十分な理解と納得をしてもらい締結している。		
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	意見箱を設置したり、面会時・家族会開催時家族の意向を伺う努力をしている。	ホームでは、家族会等の家族が集まる機会を年2回つくっており、食事やおやつ作りを行いながら交流の機会をつくっている。また、意見箱の設置を行っている他、今年度より、毎月の請求書と一緒に、利用者の様子を記入した便りを入れるようになっている。	
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	月1回の職員会議・ユニット会議等を通して意見や提案を聞き入れる努力をしている。	管理者は各ユニットのリーダーを通じて意見や要望等の把握を行っており、毎月のユニット会議を行っている他、個別面談の機会もつくっている。また、法人代表者が食事等の機会を利用してホームに来ており、意見等が出た際には柔軟に対応す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	モチベーションを上げるよう、話せる機会を取り入れるよう努力している。		
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	本部内研修。外部研修を積極的に取り入れるよう努力している。		
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	地域の事業所との交流に参加し、情報交換の機会を持っている。		

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
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	入所時、本人・家族との情報収集に努め信頼関係が築けるよう努めている。		
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	入所時本人・家族にこれまでの生活、希望をし依頼を受けるように努める。		
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	必要とする支援を見極め、職員一同共有できるように努力している。		
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	利用者の得意分野を活かせるよう支援している。		
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	利用料請求時等に本人の様子を送ったり、面会時に日常の様子を報告する様努めている。		
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	訪問時には居室でお茶を飲んで過ごして頂ける様配慮し、家族の支援により外出・外食される方もいる。	アセスメントを行いながら、お茶をたしなんでいた利用者が、かつての得意を思い出してもらえるように働きかけたり、お花の先生だった方が生徒だった方と交流したりする機会が得られている。また、家族とも、法事や墓参りで外出している方もいる。	
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	レクを通して、東・西ユニットとも交流が図れるよう場を提供している。		

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	必要に応じ。相談、助言を行い支援に努めている。		
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	日頃よりかかわりを通し、外出などの希望は答えるよう努力している。	ホームでは、担当者制から全員で把握していく方法に変更し、日常の様子を記録に残すことを徹底するように取り組みを行っている。また、アセスメントについても回想法も利用しながら、一人ひとりの思いや意向の把握につなげている。	
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	アセスメントの不足を感じているが、職員一同情報共有に努めている。		
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	職員一同記録・申し送りで利用者各自を把握し。できることがやってもらえるよう支援している。		
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	ユニット会議等で話し合い、対応を検討しているが、介護計画に反映できる様努力しているがモニタリングが不足している。	介護計画を基本6か月で見直しを行っており、変化があれば随時の見直しを行っている。管理者より職員に対して、計画の中の支援内容と日常の記録との関連の指導を行いながら、毎月のカンファレンスと6か月毎のモニタリングにつなげている。	全員による支援を目指していることもあるため、今後に向け、カンファレンスを通じたモニタリングの頻度を増やしていく取り組みにも期待したい。
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	ケア記録を細かく記入し、職員間で情報を共有しているが、介護計画への反映は少ない。		
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	本人の状態・家族の希望を踏まえ、本部特養への入所を体制を整えている。		

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	自宅で暮らしていた頃の「教室」への参加を地域の人の協力で続けられている方もいる。		
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、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	提携している医療機関へ必要に応じ情報提供し受診できるようにしている。	協力医との柔軟な関係を築くことができおり、月1回の往診があり健康チェックが行われている他にも、急変時には、ホームの支援により協力医への受診支援が行われている。また、皮膚科の往診と歯科の往診があり、必要に応じて受診している。	
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	必要に応じ、本部看護師に連絡相談している。		
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。	必要に応じ、提携医療機関と情報交換している。		
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	重度化した場合本部特養への連携、医療行為が必要となった場合提携医療機関との連携等家族と話し合い取り組んでいる。	看取り支援について、現状では困難な面があるが、方針としては前向きに考えている。今年度、管理者より、家族会の機会を利用して、家族に対する説明を行いながら、理解を求めている。また、法人で研修が行われており、ホームからも職員が参加している。	
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	本部での研修や、マニュアルの整備をしている。		
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	消防署・本部の協力で、色々な場面を想定し利用者、職員で避難訓練を行っている。	避難訓練を年4回実施しており、夜間想定の実施も実施し、今後は毎月の訓練も考えている段階である。法人とも連携を行っており、通報装置を使用すると母体特養にも連絡が入るようになっている。また、備蓄品については近くにある母体特養に確保されている。	ホームの近くに特養があることで、安心できる体制ではあるが、非常時には特養も同じ状況になる。今後に向けて、ホーム単独でも対応できるように、地域の方との協力関係についても期待したい。

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
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	職員全員が、利用者主体の支援を心掛けている。	管理者より、職員には、利用者への対応について、理念を共有するための必要な項目に合わせた実践を行うように伝えている。そのうえで、職員の対応で気になった際には、注意を促すように取り組んでいる。	職員による利用者への対応について、現状で良いのかどうか、ミーティング等の時間を利用しながら、職員間で振り返る機会が増えることを期待したい。
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	希望を取り入れるよう心掛けている。		
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	その人のペースで生活してもらうよう心掛けている。		
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	希望されたらカットや毛染め等を行い、衣類も本人に選んでもらっている。		
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	食事も会話をしながら一緒に取り、準備や片付けも出来る人と声かけ一緒に行動している。	利用者が自分の食事を自分で持ち運びができるようにカゴを利用しており、持ったままでも移動がしやすい工夫を行っている。その他にも、利用者ができることに参加したり、食事の際には、職員も一緒に食事を行いながら、楽しい時間づくりに取り組んでいる。	
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	摂取量等を記録に残し、健康状態に応じて形態を替え提供している。		
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	食後は毎回声掛けし、見守りや介助等をここに合わせた対応をしている。		

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
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	入所時リハパンだった方が布パンツになった方もいる。オムツ使用者はいなく失禁される方も少ない。	全居室にトイレを設置しており、利用者が自分のトイレで排泄できるように、排泄チェックをしながら声かけ等を考えている。また、居室内のレイアウト考え、ベッドの位置とトイレの場所を近くして、夜間も介助なしでトイレでの排泄ができる工夫も行っている。	
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	日頃から水分を多く摂ってもらえるよう支援している。		
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	入浴の日は選べないが、強制はせず、時間や日をずらして対応している。	毎日の入浴が可能であり、午前、午後と希望に合わせて入浴することができるようにしている。浴室の1箇所にはリフトが設置されており、重度の方にも対応している。また、希望に合わせた入浴剤の使用や、柚子、菖蒲、よもぎ等の季節の入浴も取り入れている。	
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	就寝や消灯時間は特に決めておらず強制もしていない。		
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	服薬情報を把握し、状況把握し看護師と相談し調整をしている。		
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	生活の中で出来ること、TV・お経・体操等を支援している。		
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	季節に応じての外出や散歩等を利用者と話し合い実施している。	利用者が随時の外出ができるように、職員が母体特養で用事がある際には一緒に出かける取り組みも行われている。また、大型免許を持っている職員がいるため、母体特養でマイクロバスを借りて、季節の外出や弁当を持って外出を行う取り組みも行われている。	

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	外食や、買い物など利用者の希望に応じ支援している。		
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	年賀状を手作りしたり、希望で電話を取り次いでいる。		
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	ソファやウッドデッキで過ごされたり、思い思いに過ごせるよう配慮し、居室には自分で作ったカレンダーを貼ったりしている。	ゆったりとした空間を確保しており、利用者が他の方の存在を気にすることなく、リビング以外の部屋もあり、好きな場所で過ごすことができる。また、ホールに大きな仏壇が設置されており、毎朝、利用者が集まってお経を読む取り組みも行われている。	
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	フロアにソファを置き、ウッドデッキには椅子を置き、思い思いに過ごせるよう工夫している。		
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	自分で作ったカレンダーや、家族の写真等を飾っている。家族にはなじみの日用品等の持ち込みも依頼している。	居室内には、トイレ、ベッド、布団等が備えてあり、布団については、失禁等で汚れた際には、交換可能である。また、自宅が持ち込まれた家具、趣味の物等が置かれてあり、好みに合わせた居室づくりが行われている。	
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	利用者の出来ることをやって頂ける様職員全員が見守りし、安全に行えるよう支援している。		

(別紙4(2))

事業所名 ガーデンホーム赤目

目標達成計画

作成日: 平成 26年 5月 5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	6 (5)	法人の介護事故・身体拘束撲滅委員会に参加できていない。	定期的開催される委員会に参加し、情報を共有し職員全員が意識し介護に取り組む。	今年度より、本部で開催される、介護事故・身体拘束撲滅委員会に参加する	12ヶ月
2	26 (10)	モニタリングが少ないためケアプランへの反映が少ない。	定期的にモニタリングができる。	毎月のユニット会議の際、漏れのないようにモニタリングを実施できるよう予定表を作る。	12ヶ月
3	36 (14)	利用者様に対する言葉かけに、誇りやプライバシーを損ねる言葉かけが時々見られる。	利用者様の人格を尊重し、誇りやプライバシーを大切にする。	利用者様への言葉かけ等が、現状のままではどうかを、ユニット会議の際、全員で振り返る。	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、行を挿入して下さい。