

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	3471501282		
法人名	医療法人常人会		
事業所名	グループホーム沼南ひだまり		
所在地	福山市水呑町3337-1		
自己評価作成日	平成25年8月23日	評価結果市町村受理日	平成26年1月22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.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html
----------	---

【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25年9月27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)】

入居者一人一人を大切に自立した尊厳ある生活をめざし、持っている能力が活かせるよう支援するために、入居者と共に過ごし入居者からの知恵をもらい、教わりながら一緒に楽しみながら活動し信頼関係を築くことで不安なく安心して生活できるよう支援している。

【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)】

利用者の平均年齢92歳、寝たきりの方は一人もいない。寝たきりにならないように身体を動かす支援、車椅子に座ることで腹筋が鍛えられると食事はみんなと一緒にリビングで食べている。食を含め、当たり前なことを当たり前出来るように、職員は利用者一人ひとりの思いを知り、ミーティングなどで共有し、利用者の趣味を活かせる生活、好きなこと、得意なことをターミナル直前まで出来るよう支援している。最期まで共に居ることを楽しんでいる。職員は利用者の教えは「花嫁修業になる」と言う。職員は「この事業所ほど人間らしい生活を送れている所はないのではないか」と胸をはる。日々の生活は明るく、笑いに包まれ、心豊かな事業所である。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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	入居者が地域の中でその人らしく安心して暮らせ地域生活の継続を支えるための理念をかかげている	職員はミーティングなどで理念を共有し、理念に沿ったケアを実践している。利用者が人間として、当たり前のことを当たり前に行えるよう支援し、共に生活している。	
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	月1回の地域の高齢者との集い、地域の行事(祭り 盆踊り 敬老会)などに参加している。また食材の買い出しを近くのスーパーに行くと、店員さん等がいつも声をかけてくれ交流している	地域の人たちと挨拶を交わし、清掃や行事には地域の一員として積極的に参加している。畑の作物の差し入れや花壇に花を植えてくださったり、地域住民との交流は日常的にある。事業所の祭りには町内に案内を出し、参加を呼び掛けている。	
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	法人内に市からの委託事業である包括支援センターがありそこが役目をこなしている。運営推進会議で、メンバーが認知症について困っていることなどにアドバイスする機会がある		
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	メンバーに参加を呼びかけ定期的に開催している。事業所の状況報告、取り組みを報告したり盆踊りの依頼をメンバーを通じてしたりとサービス向上につなげている。	和気あいあいの会議は、事業所からの報告とともに参加メンバーから意見・要望を受け、双方向的な会議となっている。外部評価についても報告し、サービス向上に活かしている。	
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	地域包括センターより地域の情報を得て活動につなげている	市関連の事務手続きなどは法人の事務長を通して連携を図っている。電話連絡などは必要に応じて行っている。	
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	入居者の尊厳を第一に考え、拘束をしないケアをミーティングで考え実践している。玄関の施錠は20:00～8:30までとしている。	身体拘束について、職員は「指定基準において禁止の対象となる具体的な行為11項目」を理解し、実例に基づいてミーティングで話し合っている。利用者に指示・命令はしないケアを実践している。	
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	虐待が起こらないよう認知症の勉強をしその人を少しでも理解することで虐待もなくなると考えまた職員のストレスが少しでもなくなるよう職員同士話すようにしている		

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	制度の事は理解している、今後必要な人が入居してこられる事があると思うので課題としたい		
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	本人、家族と面接時不安や疑問点を軽減し、納得に努めている。		
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	入居者の言葉や態度からその思いを察することを大切にし入居者本位の運営を心がけている	利用者と家族のコミュニケーションの場として家族会を3ヶ月に一度開催している。家族には面会時に話しかけ電話でも話しを聴くようにしている。出された意見や要望はサービス向上につなげている。	
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	職員の要望や意見を聞くきかいを設けているが不満や苦情は言いがたい部分も多いので把握仕切れていない可能性もある	職員は日々の申し送り時に気づきや意見を言い合い、月2回のミーティングでも話し合っている。管理者は職員の意見や要望を聞くように心がけ、問いかけたり、聞いたりしている。『和』を図るため、食事会などを行っている。	
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	方針に沿った頑張ることを評価するシステムがある		
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	外部から講師を招いての研修会、GH協会主催の研修会などに参加、新人研修プログラムに従って研修を受けスキルアップを図っている		
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	管理者が研修会などで意見交換をして、ネットワーク作りをしている		

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
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	相談時からより多くの情報を得られるように家族本人と話す、初期段階から得られる情報は少ないので入居後かかわりを第一番に生活ぶりを見ながら対応することにより関係作りをしている		
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	話を聞く事を第一番にしておおいを知るようにしている		
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	話を聞く事を第一番にしておおいを知り不安を解消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	共に過ごすことで教えられることが多くまたできないところを支えることで相互関係が生まれる		
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 職員で出来る事をして本人を支え合うようにしている		
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	人、場所ともに本人が築いてきた事を大切に支援しているが、今の本人のニーズを大切にしている	知り合いに会いに行ったり来てもらったり、月1回の地域の高齢者の集い・馴染みの店・華展に本人の意思を尊重して出かけている。お彼岸などの墓参りは家族が連れて行く。自筆で年賀状を出している利用者もいる。	
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	職員があいだを取り持つ事で入居者同士が関われる場合が多いのでその機会を設けている		

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
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	退居入院された方については、引き続き病院に情報提供したり可能な限り面会して関係を断ち切らず支援している		
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	常に見守り・関わりを第一にしており、日々の会話・行動、また家族からの情報から一人ひとりの思いを大事に検討している。	改めて聞くと言葉が出なかつたりするので日頃の会話や行動・表情などから意向の把握に努めている。家族から生活史を聞いて情報を得、本人の視点にたった支援をしている。食が進まない利用者には別枠で好物のメニューを作ったりもする。	
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	これまでの暮らしの情報を得るために入居後も本人、家族との会話を大切にしている。		
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	職員は変則勤務のため、情報を記録し、また共有するために日々の声かけを大切に、かつ週1回のミーティングを行っている。		
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	基本的に週1回カンファレンスを行い、本人家族の意向を考慮しながらモニタリングし計画を立てている。	日々の気づきから1週間に1回のカンファレンスで担当が見返す。2週間に1回、担当がチェックし、ミーティングで職員全員で情報を共有(モニタリング)し、家族の同意を経て、介護計画をたてる。3ヶ月に1回現状に即した介護計画の見直しを行う。	
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	毎日のあらゆる記録物からチーム全体で考え、本人本位の計画を立てている。		
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	その時のニーズにより法人内の専門職の協力の元柔軟な支援に取り組んでいる		

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	地域の高齢者の集いに参加し特技を披露したり参加することで心身の力を発揮出来るとかんがえている		
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、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	入居時に医療体制について説明し納得が得られており、他科受診に於いても家族の希望を聞いている	週一回協力医院から往診に来られる。他科は認知症に理解ある病院に通院介助している。歯科は隣の施設に訪問診療に来られた時に合わせ連れて行ったり来てもらったりしている。医師の説明がある時は家族に連絡し一緒に聞いてもらっている。	
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	常に情報、変化を報告し入居者が受診 看護が受けられるように支援している		
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	入院の際は、本人の情報として介護添書を渡し安心して治療できるようにしました出来る限り面会して情報交換している		
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	折にふれて看取りについてはなし、同意を得ているが気持ちの変化にも対応している	看取りのマニュアルがある。ミーティングでみんな話し合い方針を共有している。利用者が体調を崩された時などに医師から今後の話しを家族にし、管理者は事業所として出来る事・出来ない事を説明し、家族と一緒に方針を決めている。揺れ動く家族の心情にも配慮し随時意志を確認している。	
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	マニュアルを作り、訓練を行っている		
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	年2回の避難訓練を行い、運営推進会議を通じて地域の人にも参加してもらうように計画を立てている	年2回避難訓練をしているが春は夜間想定だったので職員だけで行った。秋の訓練は運営推進会議のメンバーやご近所にも協力を呼びかけているので、盆踊りの時に事業所内を視察してもらった。	職員だけの誘導の限界を踏まえて地域の人々の協力が実際に得られるように一緒に訓練を行なうなどの実践的な取り組みが期待される。

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
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	一人の人として接する事で人格を尊重し、その人を知ることで尊敬の念を持つことができる	高齢の利用者が多く耳も遠くなっているが、職員間の話し声は大きい声ではないように気をつけ、丁寧な声かけをしようとしている。接遇の5分間ビデオを毎日1週間見る取り組みもしている。	
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	その人に合った言葉かけを行い、意思表示できるように支援し、また言語だけでなく表情からも読み取るようにしている		
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	その人によって1日の予定は異なるが、1日をどう過ごすか、入居者を巻き込んで会話をしたりその人のペースを大切にしている		
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	その人らしい身だしなみを大切にしつつ、その人の状態に合わせたおしゃれをしている。		
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	メニュー決めから入居者を巻き込んで行い、できないところを援助しながら、出来ることが発揮できるように片付けまでを取り組んでいる。また、普通の家のように外食やデリバリーをとったりして楽しんでいる	季節の食材を使用するように心がけ、昼食の下ごしらえを唄いながら楽しそうに行っている。味付けも利用者に任せて、職員は「利用者さんの方が上手です」と、微笑んでいる。後片付けもみんなで行っている。	
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	食べる量 栄養バランス 水分量など記録することで把握し、個々に応じて支援している		
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	一人ひとりに合った口腔ケアを行い、特に嚥下状態の悪い入居者に対しては、入念に行っている		

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	排泄のパターン・サインを職員全員が把握し、トイレで排泄することを第一に支援している。終末期を迎えてもできる限りトイレに座って排泄できるよう支援している	一人ひとりの排泄パターンを把握して、サインを見逃さないようにトイレでの排泄を支援している。本人の気持ちを大切に考えて、さりげないケアを心がけている。	
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	繊維質の野菜、海藻、また牛乳・ヨーグルトなどを摂取したり、少しでも体を動かすよう取り組んでいる		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	習慣を大切にしながら、夕方から夜間にかけて入浴できるようにしているが、その場面によって対応している	利用者の希望に応じてはいるが基本は週2回である。時間は夕食後から寝る迄で、夜8時過ぎて入る人も居る。柔軟に対応している。入浴拒否者は何だかんだと話しをしながら入浴に向け対応している。足浴・清拭もある。	
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	生活のリズムを考えながらも、午睡をしたり夜間はその人の入眠時間に合わせて入眠できるよう支援している		
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	薬について担当者が調べ、ドクターノートにファイルし、いつでも確認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	生活歴を大切にしながらもその人が今、興味があることを第一に生き生きとした表情が見られるよう支援している		
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	本人の希望を第一に考えており外出できるよう支援している	本人一人ひとりの意向を大切にして、四季折々の季節行事で戸外へ出かけられるように支援している。	

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
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	入居者の力に応じて財布を持ってもらい、買い物の際には本人が支払うことができるように支援している		
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	本人の希望により電話したり、贈り物が届いた時にはお礼の電話をしている。また、遠方の家族とは手紙をやりとりできるよう支援している		
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	西日が入る時はカーテンを閉めたり、居間からは四季が感じられるよう大きな窓から庭の植木が見られるよう配慮している	玄関から全てバリアフリーである。共用空間は広い和室もあり古いタンス・ミシンが置かれている。広々とした明るい室内で窓からは外の草花などが見え、自然を感じる事が出来る。ソファが所々に置かれ、各利用者が思い思いに安心してくつろげる場所となっている。	
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	ホールのあちこちにソファを置き、一人で行ながらも他者・職員の様子が見られるようにしている		
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	本人に馴染みのある調度品、またその人に応じて好みのものを置いて落ち着ける工夫をしているが、物があることで混乱する入居者もいるのでその人に合わせている	ベット以外は本人の持込品で、家族の写真やご本人の趣味の品々・馴染みの物が持ち込まれ、落ちついて過ごせる自分の部屋になっている。	
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	張り紙をしたり、活動できるようなしかけをしている		

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	13	計画を立てて、地域の方に実践するところまでは出来ていない	地域の人々の協力を得て災害訓練を行う	運営推進会議の中でメンバーと一緒に実践を行い、近隣の方にも呼びかける	平成26年10月末
2					
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、行を挿入して下さい。