

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	2270600352		
法人名	株式会社ユニマツリタイアメント・コミュニティ		
事業所名	みしまケアセンターそよ風 桜		
所在地	静岡県三島市萩196-1		
自己評価作成日	令和元年12月28日	評価結果市町村受理日	令和2年4月10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)】

施設内はすべてバリアフリー、手すりが設置され、明るさ・音等・利用者様の視点で快適に暮らして頂けるような生活環境を整え家庭的な雰囲気を感じて頂ける様に努めております。外気浴や散歩に出かけ、気分転換をしていただいたり、ご近所の方と交流をもって頂ける様に日課を組んでおります。また、デイサービス併設によりボランティア様が訪問された際には参加して頂き回部の方との交流も盛んに行っておりまして、常に暖かい手作りの食事やおやつなど常に喜んで頂ける様に工夫し励んでおります。職員も明るく丁寧な個別ケアをするように心がけています。利用者様の体調管理に十分注意し、ご家族様や医療機関と連携を図っております。

※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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigvosyoCd=2270600352-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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)】

食事は季節を感じる食材を使い、全て手作りにしています。利用者一人一人の傍に座り話を聞く事を心がけていて、そばに人がいると利用者は落ち着き、気持ちを話してくれる。デイサービスのボランティアが来た時には、興味のある利用者は参加して楽しむことができる。また日頃からデイサービスの利用者との交流がある。体調管理に気を使っていて、病院から退院の時には管理者とケアマネージャーが病院に出向き、食事形態や注意点等の聞き取りをして、回復するように気を使っている。家庭的な雰囲気を大切にしており、センター長や管理者と職員は話がしやすい関係で、相談にものってくれ、希望休も取りやすく、働きやすい環境である。散歩や外気浴は天気の良い日には毎日でかけ、近所の人と挨拶や声かけで交流している。近所に住んでいる年配の職員が元気に働いていて、職員の働く意欲を牽引している。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	令和 2 年 1 月 15 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)	<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、生き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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

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	趙礼時、事業所理念を復唱し確認、実践できるように努めている。	毎日の朝礼で、勤務している職員で「共感、共創、共生」を実現するための項目を確認している。グループホームの理念は目につく所に貼り出している。全体会議でセンター長が理念について話している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	自治会の役員の方とご挨拶させて頂ける機会があり今後、自治会の行事に参加していく。	最近、施設設備の故障による騒音の件で自治会長と話をする機会があり、地域の行事に参加の許可と参加するにあたり協力をしてもらえる提案があり、来年度より早速出かけていく予定である。	
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	居宅・デイサービスの管理者と協力し家族会を開催し取り組みを発信している。	/	/
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	開催後 議事録を送付し出席をお願いしているが仕事のされている ご家族様が多く参加は難しい面会時や毎月のお手紙で取り組みや生活状況を訪億しご家族様の思いをサービスに生かしている。。	家族には出席をお便りをお願いしている。たまに参加を取り付けているが毎回ではないので、意見を事前に聞くようにしている。相談員が毎回参加してくれる。議事録は職員もみて、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	定期的に連絡をとるようにし介護保険課からのお知らせ、会議には参加している。	グループホーム連絡会には必ず参加している。10月の福祉展や2月のフェスティバルにも協力している。管理者は認知症サポーターとして小学校に出向き話をした。今後は活動を広げていく予定である。	
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	2ヶ月に1度 身体拘束委員会の研修のほか全体会議でセンター長による研修が行われている。	マニュアル、指針は整備されており、委員会は2ヶ月に1度開催されていて、研修は1ヶ月に1度の会議の時にセンター長がテスト形式等で行なっている。身体拘束をしないケアを職員全員で把握し、意識してケアをしている。	

静岡県()

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
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	年1回は研修を受け利用者様の尊厳を守る事を職員で共有している。		
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	活用している利用者様がおり、権利庇護、成年後見人制度の研修を受け知識を持つようにしている。		
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	管理者が説明し、ご理解いただいている。		
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	面会時や電話等でご意見やご要望を伺っている。問題のある苦情や要望は管理者が対応している。	家族の面会の時に日常の様子を口頭で伝え、毎月のお便りで担当職員が日頃の様子を書面で伝えている。ケアプランの更新時期には家族の意向を特に丁寧に聞くように心がけている。	
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	会議や日々の業務の中で意見交換し反映している。	施設長はデイサービス、グループホームの勤務経験があり、ケアマネージャーや管理者も介護をしているので、利用者の日頃の様子がわかり、職員と意見交換がしやすい。	
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	勤務状況のはくしに努め給与水準は個々の能力を評価し、契約更新時、賞与考課に反映している。一人一人が問題点を持ち解決していくようにしている。		
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	職員のレベルに合わせて研修を受ける機会を設けて適材適所の役割と苦手の克服は成功体験の情報を共有しレベルアップを図っている。		

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
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	山梨・静岡事業備でそよ風 独自の研修、GH連絡協議会、出前講座を依頼などで向上している。		
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	アセスメントや日常生活の中で要望や困っていることを傾聴し、サービスに生かし信頼関係を築いている。		
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	ご家族様の困っていることや不安に思っていること要望を傾聴しサービスに生かし信頼関係を築いている。		
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	ご本人様、ご家族様の思いを傾聴し必要とされているサービスを見極め居宅のケアマネージャーと連携をとり対応に努めている。		
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	家庭的な雰囲気を作り、ご利用者様それぞれに役割をもって頂く支援をしています。		
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	ご家族様と、ご利用者様を中心に話しやすい雰囲気を作り信頼関係を築いている。		
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	ご家族様が同伴され友人・知人の方が面会に来られている。	ケアプランに家族と過ごす時間をいれ、バーベキューや外食、買い物等に出かけてもらうように声かけしている。墓参りや法事等に出かけたり、外泊する利用者もいる。デイサービスの利用者で馴染みの人が来た時には出かけていき、交流している。	

静岡県()

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
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	席替えを定期的に行い利用者様同士コミュニケーションをとって頂いている。		
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	サービス終了後も、ご家族様が行政手続き等の依頼や介護相談に来られている。		
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	日常の家事や食事、トイレ、お風呂で利用者様のお話や表情、仕草から希望や意向をくみとり把握に努めている。	日常の書類の記入時や気になる表情をしている時には、職員が利用者の隣に座って話をきいたり、注意して様子をみたり、安心する環境を作っている。入浴や散歩など職員と利用者が1対1になる場面ではじっくり話を聞くようにしている。	
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	ご入居時の面談や居宅支援事業所からの情報により把握している。入居後は日常際から、ご本人やご家族様から、お話を伺い把握に努めている。		
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	しょくいんかんの申し送りやケアプラン・カンファレンスで情報を共有し現状のはくに努めている。		
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	毎月、計画更新者や見直しの必要なご利用者様について担当者会議を行っている。ご本人様、ご家族様の思いや往診時の主治医からの指示をふまえ介護計画書を作成している。	主治医、訪問看護師や家族の意見を参考に毎月会議でカンファレンスを行い、ケアマネージャーが担当職員に利用者の話を詳しく聞いて介護計画書を作成している。モニタリングも毎月の会議で行っている。	
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	日々の申し送りや連絡ノート、個人記録に細かく記入し皆で情報を共有している。モニタリング・アセスメントを行い介護計画の見直しをしている。		

静岡県()

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	ご家族様と相談し経済状況、ご家族様の健康状態も考慮し可能な限り取り組んでいる。		
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	ディサービスと合同でボランティア活動の訪問を受け入れ、地域の方との交流を楽しんで頂いている。		
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	5病院から月に1~2回、往診に来られている。ご家族様対応にて受診される際は状況を事前に、ご家族に連絡し協力して頂いている。歯科医師の往診があり口腔ケアの指導も受けている	往診に応じてくれる医療機関が増え、5病院の医師が往診に来てくれている。ペースメーカーや眼科、皮膚科等は家族対応で受診している。歯科医には必要がある利用者に往診してもらっている。	
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	24時間連携し相談している。		
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	入院先のソーシャルワーカーとサマリーや電話で情報交換し入院中の様子、経過、退院時の対応と連携をとっている。		
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	終末期の施設での対応については延命、ご家族様の思いは契約時の看取りについての説明を行っている。	入居時に看取りについて説明し、指針に同意してもらっている。状態変化などの場合は、かかりつけ医が家族に説明し同意をもらい、職員と意見交換をして対応を検討し、家族の協力をお願いしている。訪問看護師と契約をして対応してもらっている。	
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	緊急マニュアルで職員には周知しているがスキルには個人差も見られる。応急手当、初期対応訓練は今後も続けていく。		

静岡県()

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
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	風水総合、火災、夜間想定と7月と11月に行っている。	昨年10月、三島市より浸水地区に指定され、センター長が市と相談してマニュアルを作成している。それに基づいて今後災害対策を検討し、避難訓練をする予定である。自家発電機はある。備蓄は食料3日、水は7日分ある。夜間の災害対策に不安があると職員から意見があった。	自治会役員と関係ができたので、防災に関しても連携してもらえるように今後話を進め、地区の防災訓練にも利用者と職員が参加して関係性を深めることに期待する。
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	否定はせず相手の立場に立ってお話を傾聴している。	利用者の横に座って利用者との会話を大切にしている。声のトーンには特に気をつけている。トイレ誘導の声かけも配慮している。センター長が状況に応じ、資料を準備して接遇研修を行なっている。	
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	意思疎通は難しいが、声、表情等で利用者様の訴えをくみ取り日常生活の支援をしている。		
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	ご利用者様のペースに合わせて支援している。		
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	ご本人のご希望を伺いながら身だしなみやおしゃれをして頂く様に支援している。		
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	ご利用者様に調理方法や味付けなど伺い、できる限り希望に応じている。野菜の下処理や、お盆、食器拭き等 ご利用者様ができることは手伝って頂いている。敷地内に畑があり野菜の収穫を体験して頂いている。	本部から参考となるメニューの提示があり、それに基づいて近隣のスーパーや店から食材を配達してもらい、料理が得意な職員がその食材を使って利用者の好みにあわせて調理しているので好評である。畑の野菜も使用する。利用者は食器拭き等できることを積極的にこなしている。	
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・水分摂取量を記録している。食事・水分量が少ない時は時間や味をかえて提供し支援している。		

静岡県()

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
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	毎食後、口腔ケアを行い、口腔内の清潔を保ち状態を把握している。状況に応じて、ご家族様に相談し歯科受診をして頂いている。		
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	排泄の記録をし、ご利用者様の排泄パターンの把握に努め自立に向けた支援を行っている。	排泄の記録には水分摂取量、排尿排便をタブレットを使用し記録し、排泄パターンを把握し、こまめにトイレ誘導を行なっている。利用者のほとんどがリハビリパンツとパット使用であるが、日中は布パンツ継続の利用者もいる。	
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	毎日の体操や牛乳など飲み物や食べ物を工夫し自然排便を促す様に支援している。		
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	ご利用者様のご希望に合わせて、ゆっくり入浴の時間を楽しんで頂いている。	浴室には浴槽が2つ設置されていて、入浴日は基本的には週に2回であるが、両方に湯をはっている。湯は1回ごとに替えている。入浴の声かけをすると同性と一緒に入浴を希望され、2つの浴槽を使って入浴を楽しんでもらえる。	
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	室温や照明に注意し安心して休んで頂け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	薬情報を共有し正しく服薬して頂けるよう支援している。服薬が困難な時は主治医に服薬しやすい形状に変更して頂けるよう相談している。		
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	日々の会話や表情から、ご利用者様の思いをくみとり、楽しみを見つけて頂ける様に支援している。		

静岡県()

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
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	職員がお誘いし散歩に出かけている。コースはご利用者様の希望を伺って決めている。ご家族様に、ご協力頂き外食や外出の機会を提案させて頂いている。	天気の良い日は、散歩を日課にしている。コースは利用者の体調に合わせて、長めと短めがあり、散歩中に近隣の方々と挨拶をしたり、花壇の花を眺めるのを楽しみにしている利用者もいる。以前は家族の協力で揃っての外出もあったが今は家族単位の外出をお願いしている。	
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	お金は職員が管理している。必要な時は職員が支払いをしている。		
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	ご希望があった際には、ご家族様に電話や手紙のやり取りをお願いしている。		
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	清潔を保ち穏やかな雰囲気を作るように工夫している。温度や湿度は計器で管理し適温を維持するように支援している。	壁には職員と利用者が作った季節感のある作品が掲示してある。温度や湿度は特に暖房を使用する時期は気を使っている。テレビの前などにソファが置かれ、リビングの中の好きな所でくつろげる。ベランダは広く、夏は夕涼みができる。	
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	自由に居室で過ごされたり、気の合う、ご利用者様同士、ソファやお互いの居室で会話を楽しんで頂いている。		
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	使い慣れた物や好みのものを、ご家族に持参して頂き、居室内が安心して過ごせる場所となるように支援している。	部屋の入口のドアの明り取りが大きいので夜間、廊下の照明が眠りの妨げにならないようにガラスに工夫を凝らしている。部屋の中はぬり絵等の作品、利用者の好みの物が飾っており、個性のある部屋になっている。カーテンもカラフルで、家族も希望があれば宿泊できる。	
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	環境整備等をこまめに行い安全な環境づくりに努めている。		

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	2270600352		
法人名	株式会社ユニマツリタイアメント・コミュニティ		
事業所名	みしまケアセンターそよ風 萩		
所在地	静岡県三島市萩196-1		
自己評価作成日	令和元年12月28日	評価結果市町村受理日	令和2年4月10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)】

施設内はすべてバリアフリー、手すりが設置され、明るさ・音等・利用者様の視点で快適に暮らして頂けるような生活環境を整え家庭的な雰囲気を感じて頂ける様に努めております。外気浴や散歩に出かけ、気分転換をしていただいたり、ご近所の方と交流をもつて頂ける様に日課を組んでおります。また、デイサービス併設によりボランティア様が訪問された際には参加して頂き回部の方との交流も盛んに行っておりまして。常に暖かい手作りの食事やおやつなど常に喜んで頂ける様に工夫し励んでおります。職員も明るく丁寧な個別ケアをするように心がけています。利用者様の体調管理に十分注意し、ご家族様や医療機関と連携を図っております。

※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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2270600352-00&ServiceCd=320&Type=search

【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)】

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	令和 2 年 1 月 15 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)	<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と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、生き活きと働いている (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している (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、安心して暮らしている (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

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	趙礼時、事業所理念を復唱し確認、実践できるように努めている。		
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人として日常的に交流している	自治会の役員の方とご挨拶させて頂ける機会があり今後、自治会の行事に参加していく。		
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	居宅・デイサービスの管理者と協力し家族会を開催し取り組みを発信している。		
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	開催後 議事録を送付し出席をお願いしているが仕事のされている ご家族様が多く参加は難しい面会時や毎月のお手紙で取り組みや生活状況を訪億しご家族様の思いをサービスに生かしている。。		
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	定期的に連絡をとるようにし介護保険課からのお知らせ、会議には参加している。		
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	2ヶ月に1度 身体拘束委員会の研修のほか全体会議でセンター長による研修が行われている。		

静岡県()

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
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	年1回は研修を受け利用者様の尊厳を守る事を職員で共有している。		
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	活用している利用者様がおり、権利庇護、成年後見人制度の研修を受け知識を持つようにしている。		
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	管理者が説明し、ご理解いただいている。		
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	面会時や電話等でご意見やご要望を伺っている。問題のある苦情や要望は管理者が対応している。		
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	会議や日々の業務の中で意見交換し反映している。		
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	勤務状況のはくしに努め給与水準は個々の能力を評価し、契約更新時、賞与考課に反映している。一人一人が問題点を持ち解決していくようにしている。		
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	職員のレベルに合わせて研修を受ける機会を設けて適材適所の役割と苦手の克服は成功体験の情報を共有しレベルアップを図っている。		

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
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	山梨・静岡事業備でそよ風 独自の研修、GH連絡協議会、出前講座を依頼などで向上している。		
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	アセスメントや日常生活の中で要望や困っていることを傾聴し、サービスに生かし信頼関係を築いている。		
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	ご家族様の困っていることや不安に思っていること要望を傾聴しサービスに生かし信頼関係を築いている。		
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	ご本人様、ご家族様の思いを傾聴し必要とされているサービスを見極め居宅のケアマネージャーと連携をとり対応に努めている。		
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	家庭的な雰囲気を作り、ご利用者様それぞれに役割をもって頂く支援をしています。		
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	ご家族様と、ご利用者様を中心に話しやすい雰囲気を作り信頼関係を築いている。		
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	ご家族様が同伴され友人・知人の方が面会に来られている。		

静岡県()

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
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	席替えを定期的に行い利用者様同士コミュニケーションをとって頂いている。		
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	サービス終了後も、ご家族様が行政手続き等の依頼や介護相談にいられている。		
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	日常の家事や食事、トイレ、お風呂で利用者様のお話や表情、仕草から希望や意向をくみとり把握に努めている。		
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	ご入居時の面談や居宅支援事業所からの情報により把握している。入居後は日常際から、ご本人やご家族様から、お話を伺い把握に努めている。		
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	しょくいんかんの申し送りやケアプラン・カンファレンスで情報を共有し現状のはくに努めている。		
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	毎月、計画更新者や見直しの必要なご利用者様について担当者会議を行っている。ご本人様、ご家族様の思いや往診時の主治医からの指示をふまえ介護計画書を作成している。		
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	日々の申し送りや連絡ノート、個人記録に細かく記入し皆で情報を共有している。モニタリング・アセスメントを行い介護計画の見直しをしている。		

静岡県()

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	ご家族様と相談し経済状況、ご家族様の健康状態も考慮し可能な限り取り組んでいる。		
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	ディサービスと合同でボランティア活動の訪問を受け入れ、地域の方との交流を楽しんで頂いている。		
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	5病院から月に1~2回、往診に来られている。ご家族様対応にて受診される際は状況を事前に、ご家族に連絡し協力して頂いている。歯科医師の往診があり口腔ケアの指導も受けている		
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	24時間連携し相談している。		
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	入院先のソーシャルワーカーとサマリーや電話で情報交換し入院中の様子、経過、退院時の対応と連携をとっている。		
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	終末期の施設での対応については延命、ご家族様の思いは契約時の看取りについての説明を行っている。		
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	緊急マニュアルで職員には周知しているがスキルには個人差も見られる。応急手当、初期対応訓練は今後も続けていく。		

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
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	風水総合、火災、夜間想定と7月と11月に行っている。		
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	否定はせず相手の立場に立ってお話を傾聴している。		
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	意思疎通は難しいが、声、表情等で利用者様の訴えをくみ取り日常生活の支援をしている。		
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	ご利用者様のペースに合わせて支援している。		
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	ご本人のご希望を伺いながら身だしなみやおしゃれをして頂く様に支援している。		
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	ご利用者様に調理方法や味付けなど伺い、できる限り希望に応じている。野菜の下処理や、お盆、食器拭き等 ご利用者様ができることは手伝って頂いている。敷地内に畑があり野菜の収穫を体験して頂いている。		
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・水分摂取量を記録している。食事・水分量が少ない時は時間や味をかえて提供し支援している。		

静岡県()

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
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	毎食後、口腔ケアを行い、口腔内の清潔を保ち状態を把握している。状況に応じて、ご家族様に相談し歯科受診をして頂いている。		
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	排泄の記録をし、ご利用者様の排泄パターンの把握に努め自立に向けた支援を行っている。		
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	毎日の体操や牛乳など飲み物や食べ物を工夫し自然排便を促す様に支援している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ご利用者様のご希望に合わせて、ゆっくり入浴の時間を楽しんで頂いている。		
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	室温や照明に注意し安心して休んで頂け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	薬情報を共有し正しく服薬して頂けるよう支援している。服薬が困難な時は主治医に服薬しやすい形状に変更して頂けるよう相談している。		
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	日々の会話や表情から、ご利用者様の思いをくみとり、楽しみを見つけて頂ける様に支援している。		

静岡県()

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
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	職員がお誘いし散歩に出かけている。コースはご利用者様のご希望を伺って決めている。ご家族様に、ご協力頂き外食や外出の機会を提案させて頂いている。		
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	お金は職員が管理している。必要な時は職員が支払いをしている。		
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	ご希望があった際には、ご家族様に電話や手紙のやり取りをお願いしている。		
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	清潔を保ち穏やかな雰囲気を作るように工夫している。温度や湿度は計器で管理し適温を維持するように支援している。		
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	自由に居室で過ごされたり、気の合う、ご利用者様同士、ソファやお互いの居室で会話を楽しんで頂いている。		
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	使い慣れた物や好みのものを、ご家族に持参して頂き、居室内が安心して過ごせる場所となるように支援している。		
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	環境 整備等をこまめに行い安全な環境づくりに努めている。		

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 (13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜問わず利用者が避難できる方法を全職員がみにつけるとともに、地域との協力体制を築いている。	地域との協力体制を築く。	すでに交流を持たせて頂いている自治会役員の方にご協力いただき地区の防災訓練に利用者様と職員が参加させていただけるようにする。	12ヶ月
2					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、行を挿入してください。