

### 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22年8月11日	評価結果市町村受理日	平成22年11月 8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	特別非営利活動法人 あしすと
所在地	福山市三吉町南一丁目11-31-大福ビル201
訪問調査日	平成22年9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)】

<p>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 入居者とのかかわりを大切にし、「みんな(入居者 家族 地域 職員)が楽しく暮らす」を目標に取り組んでいる</p>
---

【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>建物は平屋作りで広々としたリビングからは全ての居室を見渡すことが出来、非常災害時の避難誘導がしやすい設計となっている。地域との交流は活発に行われている。職員は日常から利用者の自立を優先し、食事の準備や片付け等本人の力量に合わせた役割を担ってもらい、安心して楽しく暮らせるよう支援している。日中の利用者全員のトイレ使用や排泄パターンに合わせた声かけ等排泄の自立支援に力を入れている。健康管理は協力医療機関との連携が出来、他科への受診についても必ず職員が同行する等きめ細かい支援を実践している。利用者に対する職員の真摯な気持ちが伝わってくる事業所である。</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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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		

# 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	法人の基本理念に掲げており、それを基にグループホームの理念を作っている	法人の基本理念には地域への貢献が謳われており、四項目からなる事業所独自の理念がある。ケア目標の作成や日々の支援過程で課題が生じた場合は理念に立ち戻って活動している。	地域密着型サービスの意義を十分理解し、実践されている。更に地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念を作成し、職員の意識向上に繋がられるようお願いしたい。
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	町内会に加入し、地域行事にも積極的に参加している。定期的な家族会への住民の参加や、老人会との交流会も開かれている。更に近隣の方々の訪問等もあり、地域との交流が活発である。	
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	広島県認知症介護アドバイザーの登録をし認知症の話をしたり、ご近所の方にアドバイスをしたりしている		
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	地域との交流の場になっているので意見をもらうといった状況になっていない	概ね3か月ごとに地域住民・老人会・包括職員・利用者・家族・職員参加のもと開かれている。事業所の現況報告や毎回課題を決めて型にはまらない交流の場となっている。	参加者との交流の場として成立している。サービス向上に直結できるよう、議題や会議内容を検討し参加者の意見がケア内容に反映されるよう期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議や地域の同業者との連絡会を通して地域包括支援センターとの連携を深めている。利用者の暮らしぶりやニーズ、事業所の実情を伝え協力関係を築いている。	
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	玄関の施錠は20:00～8:30までとし、身体拘束に於いても学習している	身体拘束排除の意義を全ての職員が理解している。利用者の状況により見守りを徹底し、拘束しない支援に努めている。又、日中は玄関・居室とも開錠し、利用者は自由に行動できる。	
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	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	常日頃より、コミュニケーションをたいせつにしている。また苦情処理委員会を設け全部署に公開し、対処している	利用者や家族の意見・要望は、家族会や訪問時に訊いている。「家族ノート」に意見・要望を記入してもらい、その都度、職員から解答や対策を伝えている。出された意見・要望は職員間で話し合い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	ミーティングで意見交換している	管理者はミーティングで出された意見やアイデアを採り入れ運営に反映している。更に法人全体のシステムとして各事業所の意見や提案を審査し採用された場合は手当が支給されるなど、職員に還元するシステムがある。	
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	努力実績などから報酬に反映させたり評価し認めるように努めている		
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	毎週月曜日の早朝勉強会、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
<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	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	話を聞く事を第一にしておも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	話を聞く事を第一にしておもいを知るようにして対応している		
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	共に支え合う事を第一にしているので、お互いに教え合ったり、支え合ったりしている		
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	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物を大切に支援している	利用開始前の生活状況や人間関係の把握に努めている。帰宅希望の際は近所の方に事前に連絡し、馴染みの人との関係継続の支援を行っている。墓参りなど、本人が希望する場所への同行も実施している。	
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	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		
<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	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。	利用者の表情や言動を詳細に読み取り、職員から率先して声を掛けることにより、希望や意向を引き出している。意思表示が困難な場合は、生活歴や家族の情報・日々の行動から推測して把握している。	
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	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。	介護計画は本人・家族の要望や関係職員の意見をきめ細かく収集して作成している。初回は1週間・1か月と短期間の計画を立て、モニタリングを行う。見直しは3か月毎・随時となっている。	
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	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披露することにより心身の力を発揮することによりいきいきと生活できている		
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	利用開始時に家族と話し合い了解を得た協力医療機関(内科医)による週1回の往診を受けている。他科へは家族による受診が基本となっているが、必ず職員も同行している。	
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	常に情報、変化を報告し入居者が受診 看護を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を行っている。	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ま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	事業所の「終末期の看取り等について」の指針が作成されている。医療機関との連携も取れ、終末期までの本人の状態変化に伴い、家族と常に話し合い、同意書を取り直し対応している。また、家族の希望が叶った看取りの経験もある。	
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	避難訓練を行うとともに、警察 消防署の協力体制が得られるようにしている	年2回、利用者参加のもと、火元を想定した訓練を行っている。地域との協力体制が取れるよう、運営推進会議で町内会・連合会長に依頼中。回答待ちの状態である。	避難訓練については、運営推進会議で働きかけられてはいるが、今後も依頼を継続され地域との協力体制の強化に繋げる取り組みに期待したい。

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	人としての尊厳を大切にするような対応を心がけ、個人情報の取り扱いについては同意書をもらい、その都度了承を得ている	利用者の誇りを傷つけぬよう、会話時には本人の目線に合わせた姿勢で一人ひとりに合った言葉掛けをしている。個人記録の取り扱いについても気を配っている。	
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	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。希望により、なじみの理美容店にも出かけている		
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	利用者の力量に合わせて、野菜の下ごしらえや配膳・下膳等を職員と共に行っている。献立は利用者の希望を取り入れたものとなっている。食事も職員とテーブルを囲み、会話をしながら楽しく行われている。	
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。また、食後にお茶を飲むようにしている		

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
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	利用者の排泄パターン・時間・サインを見逃さず、プライバシーにも配慮し、日中は全員がトイレを使用している。夜間についても、一人ひとりの状態を考慮し、声かけによりトイレ誘導を行っている。又研修会等も積極的に行っている。	
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	繊維質の野菜、海草、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ず、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	基本的に入浴は週2～3回、夕方から夜間となっている。利用者の状況によっては臨機応変に対応している。拒否する利用者には言葉かけを工夫し、本人が気持ちよく入浴できるよう支援している。	
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	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	利用者の希望に添った散歩や、会話の中に出た場所・自宅への外出を行っている。月1回程度の外食・買い物・花見等に出かけ利用者の生きがいを見つけストレスの軽減に繋がる支援を行っている。	



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
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、今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	リビングは広々とし、間接照明による柔らかな明るさとなっていて、戸外の植物が季節を感じさせる。利用者はソファで思い思いの時間を過ごし、穏やかで落ち着いた共有空間となっている。	
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	居室は利用者の好みの小物や家具等、使い勝手良く配置されている。利用者が馴染んだ環境を維持する事で、今までの生活が続けられるよう、工夫されている。	
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	タンスの引き出しに張り紙をすることにより、収納の混乱を防いでいる		

## 目標達成計画

作成日：平成 22年 11月 8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	(1)	法人の基本理念にはあるものの事業所独自の地域密着型の理念を作成していない。	事業所独自の地域密着型サービスの理念を作る。	ミーティング時、どんな目標にしたいかを職員全員で話し合い作成する。	1ヶ月
2	(3)	参加者との交流の場として成立しているもののケア内容に生かしきれていない。	参加者の意見がケア内容に反映されるよう取り組む	運営推進会議で参加者の意見がもらえるような会にするため年間計画を立てる。	12ヶ月
3	(13)	避難訓練について、地域に働きかけているが、実際に訓練できていない。	1年に1回は地域住民と共に避難訓練をする。	運営推進会議で避難訓練を提案し、消防署の指導の元実施する。	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、行を挿入してください。

