

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	2395700186		
法人名	社会福祉法人 成仁会		
事業所名	グループホームメドックガーデンビレッジ緒川(西館)		
所在地	愛知県知多郡東浦町大字緒川字栄39番地1		
自己評価作成日	平成29年10月14日	評価結果市町村受理日	平成29年11月27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	
----------	--

【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なごみ(和)の会
所在地	名古屋市千種区小松町五丁目2番5
訪問調査日	平成29年11月6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)】

理念の浸透を掲げて取り組んでいる最中であり、その中で気付いた点などをミーティングで話し合い、普段の業務に取り入れるようになっている。その中で水分摂取について工夫をしたり、好きな事に携わって頂けるように少しずつではあるが内容が充実しつつある。できる限り共同で行えることは、職員・利用者様で行い、役割分担を意識している。認知症の度合いは人それぞれだが、夜間も比較的穏やかで、日中の活動とのバランスも取れている。家族との関係も良好で、大きなトラブルに至ったことはない。

【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)】

設立3年を経て、あらためて理念の柱である「地域の福祉拠点」「ノーマライゼーションに基づく自立支援」「尊厳」「生きがい」に視点をあて職員に理念の浸透を語り、目標をもって支援する体制を整えている。家族が安心し、利用者の笑顔が増えるような場所にするべく、職員間のチームワークを良くし、職員からあがる質問には真摯にむきあい応えていくことで理念の目標を達成しようとしている。また職員からあがる提案のうちできることはすぐに取り入れている。利用者の現在ある能力を見つけ出し、食事作りや洗濯などの家事で活かしてもらうことを通し、尊厳や生きがいにもつなげている。地域の福祉拠点としてできることもまた管理者職員ともに模索中である。

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)	○ 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
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	理念が書かれた名札を身に付け勤務している。毎日の業務に入る時に理念に沿った今日の目標を掲げている。	理念の4本の柱、地域の福祉拠点、ノーマライゼーションに基づく自立支援、利用者の尊厳、生きがいを通ごとにひとつ重点的に取り上げ、職員一人ひとりが毎日目標をたてて取り組むことで今年度は理念の浸透をはかっている。そのことで、職員の支援への向き合い方がより深まっている。	
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	近所の喫茶店に外出したりしている。ボランティアの協力などあり。	日々の散歩時に近隣の人と挨拶を交わし、近くの喫茶店を利用することでホームのことを知ってもらっている。地域の祭に出向いたり、法人の夏祭に近隣の人を招いている。ボランティア訪問や、小学生の職場見学、中学生の職場体験を受け入れている。	福祉拠点を目指すうえで双方向の行事参加の呼びかけや、情報の発信を増やし、より深い交流ができるようになることを期待する。
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	あまり外に向けてというのは行っていない。		
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	議事録を確認している。	年間6回、二ヶ月ごとに包括職員、民生委員、副区長、家族を構成員として運営推進会議が開かれている。行事、事例報告を中心に、地域情報や利用希望者の情報などを得ている。	福祉避難所指定を得ており、民生委員から提案のあった東浦防災ネットとの連携や、地域への周知がなされることが望ましい。
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に取り組んでいる	日頃から密に連絡とかはしていない。	書類提出などを通し、町役場との連絡をとっている。外部研修に参加している。町の見守りネットワークに参加している。	
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	肉体的な事はもとより、精神的に拘束とらわれないような声掛けを慎むようにしている。	法人の研修で身体拘束をしない支援について勉強している。マニュアルもある。安全のためにフロア玄関の施錠やベッド柵の使用があるが、職員は身体拘束にあたることを理解したうえで家族の同意を得て行っている。現在はスピーチロックをしない支援について重点的に取り組んでいる。	
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	教育としては受けているが、残業等により職員への精神的フォローは十分と言えるかどうか分からない。		

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
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	研修を受ける機会があった。制度を利用している方と話す機会があった。		
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	管理者が行い、早い段階で書面で閲覧できるようにしている。		
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	家族会を行い、意見交換している。	家族会がある。また職員と家族との交流会もある。面会時には必ず利用者の様子について知らせ、家族の要望もきくようにしている。利用者同士のトラブルや排泄失敗時のケアについてきかれたことは状況や対応について説明すると共に職員はミーティングで話し合い、支援に活かしている。	
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	主にミーティングで意見交換している。面談の時間は少ない。	職員は担当する利用者についてプラン作りの際に意見を出したり、利用者から聞き取った要望をもとに支援の提案をしている。週に一度利用者の好きな献立を作るお好み昼食は職員の提案で始まった。	
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	やりがいを持てるように工夫しているが、人員確保には苦労している。		
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	研修を受けて勉強になっている。15分研修も実施している。		
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	同業者との関りはあまりない。		

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
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	出来る限り訴えに対し傾聴に努めている。記録にも残すようにしている。		
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	契約時のやり取りに目を通したり、直接お話を聞いて関係づくりに努めている。		
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	管理者から情報を得ている。		
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	コミュニケーションを大切にして楽しく過ごして頂けるよう心掛けている。		
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	来訪時にはできる限りコミュニケーションを図るようにしている。		
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	外出の計画を立てる時に行きたい場所をお聞きするなどしている。	年賀状や暑中見舞のやりとりがある。家族はもとより、知人の訪問もある。実家に帰宅したり葬儀に参列することもある。 利用者の昔なじみの場など買い物の車中や普段の会話で発見したことなどは職員間で共有し関係継続に努めている。	
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	会話できる席位置を考えたりしているが、口論になる場合もあるので、その場合は間に入るようにしている。		

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
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	支援とか相談ではないが、ボランティアで関りが続いている方もいる。		
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	カンファレンスで話し合い、生活歴などから希望をかなえることが出来る様にしている。	直接利用者から聴いたり、学習療法でも聴きだしている。意志疎通が困難な人には行動を観察したり、日常の会話の中での表情や繰り返し発言される言葉等に注目し、思いや意向を汲み取り、職員間で共通意識を持って支援に努めている。	
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	生け花など、生活歴は情報から把握するようになっている。		
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	業務前にPCの記録を確認するなど状態を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	担当者がまずモニタリング作業をし、皆で話し合っ計画作成者に渡している。	介護計画の作成は各担当者がモニタリングを行って検討し、それを基に計画作成担当者が集約してカンファレンスで話し合っ三か月毎に作成されている。家族の意見や要望も担当者会議で聴いている。状態変化が見られる時には随時見直しされている。	
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	記録に入れているが十分とは言えない。夜は夜の情報として取り入れている。		
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	多機能化かどうかは分からないが、状態の変化に対応できるように少しずつ設備面を整えている。(吸引器の設置等)		

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	外出で馴染みの店に行く機会を作ったり、個別でエステに行ったりしている。		
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	お一人を除いて協力医療機関と契約しているが、対応には納得いただいている。お一人は家族の希望もあり以前からのかかりつけ医で継続している。	協力医の往診は二週間に一回で訪問看護に寄る健康チェックを週一回受けている。協力医は24時間体制となっている。個別受診の際は情報提供カードを持参し連携が出来ている。付き添いは基本家族だが、場合に寄って職員が付き添っている。	
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	週1回様子を伝え、必要に応じ指示を仰いでいる。		
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。	主に管理者が行っている。		
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	看取りケアに入ろうとした利用者様がいらしたが、お亡くなりになってしまった。医療と家族の連携を再度考える機会にはなった。	入居時に重度化や終末期に向けた方針を説明し、家族から文章で同意が得られている。法人内での研修は受けているが、まだ看取りとまではしていない。今後は利用者の状態を見ながら家族の意向を確認し、協力医、看護師、職員で連携をとりながら支援に取り組んでいきたいと考えている。	
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	定期的には行っていない。研修で習ったが十分とは言えない。		
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	福祉避難所には指定されているが、具体的にどのような事をするかは明確ではない。	避難訓練は年二回実施され、6月は夜間想定で消火器、散水ホースの使い方、排煙の方法の確認を行っている。12月には消防署員立ち会いの下の避難訓練を予定している。備蓄品は水、食料、紙類等法人内で用意されている。東浦町から福祉避難所の指定を受けている。	

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
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	個別に支援方法を変えて取り組んでいる。援助内容も更新しているが、まだ十分とは言えない。	職員は言葉遣いに気を付けて敬語を使用し、トイレ誘導や失禁の際等には配慮ある言葉がけに気を付けている。法人内の接遇研修に参加したり、ミーティング時に話し合うなど意識付けが図られている。又日常管理者から指導が行なわれている。	
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	思い思いに表現して下さるようにしているが、受け入れる側のスキルは磨いていかなければいけない。		
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し、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	本人様のペースで行えるよう、過度な声掛けはしないようにしている。		
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	着衣や髪が乱れていないかなど、気付いたら声を掛けるようにしている。		
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	出来る動作に合わせて出来る限り一緒に食事作りをし、週1回は好みに合わせたメニューを提供している。	食材は配達で各ユニットで調理され、利用者に合わせて刻み、とろみ、あんかけ等調理方法が工夫されている。利用者の出来る範囲で調理の下拵え、片付けを手伝って貰っている。利用者の好みを聞いて毎週水曜日にお好み昼食を提供している。季節の食材を取り入れたおやつも楽しみの一つである。	
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	業者から取り寄せているので、栄養管理は出来ている。食べられない時は補食で補うなど、水分も含めて把握するようにしている。		
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	定時で口腔ケアを行っている。		

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	ミーティングで話し合ったりして、誘導回数や時間等を見直すようにしている。	利用者の排泄パターンを把握したり、排泄チェック表を見ながら必要に応じて適時に声掛けてトイレ誘導を行い自立に向けた支援に努めている。夜間は定期巡視の際睡眠中であっても排泄優先で声掛けてトイレ誘導やパッド交換を行っている。	
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	水分摂取を主に取り組んでいるが、薬を飲んでいる方もいる。		
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	どちらかと言えば日程はこちらの都合に合わせて頂いていると言わざるをえない。	基本入浴は週二回で午後に入浴し各自の肌にあったボディ石鹸、シャンプー、リンスが用意されている。入浴時リラックスされ歌を唄う人もいる。入浴拒否の場合は言葉がけ等を工夫し、入浴に導く支援をしている。日曜日はデイサービス大浴場の炭酸泉も楽しむことができる。	
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	夜は皆さん比較的落ち着かれています。		
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	服薬のルールをきちんと守るようにしている（名前の確認から飲み込みまで）。しかしミスが全くない訳ではない。		
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	限られた時間の中では十分とは言えないが、計画的に行えるようにしている。		
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	十分とは言えないが、月1回外出できるように、人数なども考えながら行っている。	天気の良い日は散歩や近くの喫茶店に出掛けている。外出支援として職員の企画で不二家、喫茶店等の個別外出、誕生日外出、デンパーク、花見、買い物等の全体外出が実施され、家族の参加協力が得られている。又外出先で家族交流会が開催されている。	

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	預り金としてこちらで管理している。		
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	今は電話される方はあまりいらっしゃらない。暑中見舞いは作って送っている。		
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	音楽をかけるなど、落ち着いた雰囲気づくりをしている。季節に合った飾りつけをしている。	リビングは明るく陽当たりが良く、ガラス越しにベランダ菜園が見え、季節の花や野菜の成長が楽しめる。ホーム内には造花や生花を季節に応じて飾り四季が感じられる。定期的な換気と温度、湿度の管理に寄り快適な空調を保っている。利用者がゆっくり寛げるようにリビングのテーブル配置は工夫されている。	
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	一人になりたい方は居室で過ごされたり、皆と一緒にの方が良い方はリビングで話されるなど思い思いに過ごされている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	昔の写真を飾られたりして、昔話のネタにさせて頂いている。物品は家族様にお任せしている。	居室はカーテン、エアコン、照明器具、トイレ、洗面台が設備されている。テレビ、ベッド、椅子、衣装ケース等と一緒に家族写真、帽子、服等馴染みの物が置かれ、各部屋個性豊かでその人に合わせた居室になっている。入口扉は擦りガラスなので、センサーライトで内部の様子が伺える。	
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	廊下には一定の間隔で座れるように工夫がされていたり、テレビが見たい方は座敷を利用されている。		

目標達成計画

作成日: 平成 29年 11月 17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	2	活動範囲が狭く、施設内での催しが主になっている。外の情報に目を向けて、そこへ出向いていく必要がある。	町内で行われている催し(認知症カフェや祭り、講演会等)への参加	情報を仕入れて月に1度でも利用者様、職員で1人ずつ参加できるように勤務を調整。	3ヶ月
2	4	運営推進会議を通して、そこから何かを取り組むという所まで至っていない。報告会だけになっている。	防災ネットとの協力で避難訓練を実施	防災ネットに連絡を取り、施設に来てもらい災害にあった際の動きをアドバイスして頂く。	4ヶ月
3	33	重度化に対する職員への呼びかけ、指導が不十分。パンフレットの記載にも変更するべきところがある。	看取りを含めた重度化に対する知識、ここでの対応方法を明確化する。	他施設での取り組みを聞きに行く。医療チームとの話し合いとパンフレットにおける医療受け入れ態勢の確認。職員への報告会の実施。	6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。