

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	0870101706		
法人名	有限会社 ドウ・ライフ		
事業所名	グループホーム ゆう ①東館		
所在地	茨城県水戸市元石川町2523番地		
自己評価作成日	平成21年7月10日	評価結果市町村受理日	平成21年11月12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認知症ケア研究所		
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2		
訪問調査日	平成21年9月17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>・特別な事を提供するのではなく、その人にとって当たり前の事が、当たり前出来る生活を送れるよう考え、そのためにすべき事を、スタッフが話し合い支援している。</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>市郊外の古くからの住宅が点在する地区に立地しており、落ち着いた中にも自由な雰囲気のある単独型のホームである。地域の住民やボランティアの方々の協力も得られており、地域との交流も積極的に進められている。 管理者は認知症のケアに豊富な経験を有し、また認知症に関わる様々な研修を積極的に受講し高い専門性を備えており、家族や職員からの信頼も厚くお互いに率直な意見を出し合い利用者一人ひとりを大切にケアの実践に取り組んでいる。 利用者はそれぞれの好みに応じて職員の支援を受けながら、地域にある社会資源を有効に活用して今までの地域社会とのつながりを継続している等、一人ひとりが個性を大切にされながらホームの職員や近隣の方々に見守られて、安心して伸び伸びと暮らしている。</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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
62	利用者は、その時々々の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)		

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	・地域の中でのあり方を考え、取り入れている。理念カードを渡し、いつでも確認できるようにし、必要があればその都度話し合っている。	地域密着型サービス事業所としての役割について、全職員で十分に話し合い理念を作り上げた。月1回の会議や日々のミーティングでは、理念にそったケアが実践されているか常に検討し、場合によっては修正をしながら統一したケアができるようにしている。	
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人として日常的に交流している	・散歩時のあいさつや、出来た野菜をもらったりする交流はある。地域の蕎麦うち会や、盆踊りなどへの参加はあるものの、自治会への加入はしていない。	自治会には入っていないが、日々の挨拶等近隣の方々と親しい近所づきあいが出来ている。またシルバー人材センター等社会資源の導入やボランティアの受け入れ、地域で催す様々な行事等に参加する等、常に地域とつながり、地域の一人として交流を深めている。	
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	・ボランティアの受け入れは行っている。介護教室などの開催は実施していない。		
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	・会議で出た意見などに対しては、その場で説明したり、次回までに説明できるようにしている。スタッフにも、全体会議などで伝えている。	利用者の家族や市の介護保険課の職員、地域住民の代表者等による運営推進会議の開催を2ヶ月に1回実施している。会議はホームからの報告を中心にしながらも、率直な意見や要望も伝えられており、サービスの質の向上に役立っている。	
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取り組んでいる	・介護相談員の受け入れや、水戸市GH連絡会に加入している。	市高齢者保険福祉サービス連絡協議会での連携やホームの運営推進会議への参加等を通してホームの実情には理解を得ており、またホームからの相談には適切な助言を頂くなど市との協力関係は密接である。	
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「介指定期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	・身体拘束をしないケアを行うため、スタッフと共に話し合い、そのために出来ることが何なのか、日々話しているが、夜間から明け方は、防犯のためも含めて施錠している。	管理者・職員共に身体拘束や身体拘束による弊害については十分に承知しており、何が拘束になるか等細かい部分についても常に話しあい拘束のないケアを実践している。ホームの玄関は夜間を除いて常に施錠しておらず利用者は自由に入出している。交番の警察官の立ち寄りも頻回にあり、近隣の方々と共に利用者の見守りに協力的である。	
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	・スタッフ間で話し、注意が出来るよう伝えている。特に研修などは行っていない。		

茨城県 グループホーム ゆう

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	・今のところ支援は行っていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	・契約時の説明はきちんと行い、疑問があればその都度受けている。		
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	・家族会などは特になく、意見などは、運営推進会議や、面会時などに受けている。	管理者・職員は利用者や家族が意見を言い易いような雰囲気作り心掛けており、面会時や運営推進会議では家族から率直な要望や気づき・意見等を頂いている。これを基にウッドデッキや非常口のスロープの設置ができた。	
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	・ケアに関することは、全体会議などに意見を聞いたり、その都度意見があるときに受け、反映できるように努めている。	法人の代表者や管理者は月1回の会議で職員の意見や希望が言い易いよう配慮し、日々の気づき等も運営に反映するようにしている。勤務体制や研修参加等については各職員の希望が取り入れられている。	
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	・出来る限り、そういった環境を作っている。		
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	・研修は自分で選び、いつでも参加できるようにしている。研修費は、事業所が負担している。		
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	・他施設などの研修会など参加させていただいている。		

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	・ライフストーリーや、これまでの問題などをしっかりと聞いた上での対応を心がけている。		
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	・家族からの不安や苦情等はきちんと受け止め、互いに理解し合える関係になれるよう努力している。		
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	・相談に応じて、他サービスの説明をしたり、連絡調整を行い家族につなげている。		
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	・昔ながらの事、畑、料理と個々が得意とする所では、本人の持っている力が十分に発揮できるよつとめ、その喜びは一緒に味わうようにしている。		
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	・家族との情報交換を行いながら、悩みにしていることなどへの相談などを行っている。また、畑仕事に来てもらったり、面会時に一緒に食卓を囲んでもらうようにしている。		
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	・出来るだけ今までの生活から離れないよう、友人や寺などへの訪問が行えるようにしている。	ホーム利用以前の本人と地域との関りを把握しており、友人や知人のお宅を訪問したり、図書館を利用する等、今までの生活が継続できるような支援をしている。中には寺の勉強会に継続して参加している利用者もあり、それぞれが馴染みの関係を大切にしている。	
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	・無理に引き合わせたるせず、それぞれが気に入った場所で、ゆっくりすごせるようにしている。コミュニケーションがとりづらい時は、スタッフも一緒に過ごす事でトラブル防止に努めている。		
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	・必要に応じて、相談業務などを行っている		

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
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	・出来る限り希望や意向に合わせるようにしている。事業所と本人だけで決めてしまうのではなく、家族、Drなどの意見も場合によっては取り入れ、安全にそれらが行えるようにしている。	利用者が自然に話をしてくれる機会を把握し、それぞれの思いを聞き取ったり、言葉での意思表示が困難な利用者の場合は表情や動きから思いを酌み取り把握に努めている。嗜好品等の摂取については本人の意向を大切にしながらも医師や家族の同意を得る等慎重な対応もしている。	
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	・ライフストーリーをつくり、これまでの暮らしなど、より詳しく知る努力をしている。		
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	・それぞれの生活リズム、心身状態を行動や表情、言葉などから感じ取るようにしている。		
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	・スタッフなどの声を聞き、担当者がモニタリングを行っている。計画作成には、家族や本人の希望を聞き、スタッフミーティングなどからも出てくる意見を組み込んでいる。	本人や家族の意見を聞きながら利用者一人ひとりの暮らしを反映した介護計画が丁寧に作成されている。全職員の意見を取り入れながらモニタリング・カンファレンスを実施して定期的な見直し・随時の見直しを行っている。	個人記録については介護計画を意識しながら、モニタリングやカンファレンスで参考に出来るような記入の方法について全職員で検討することを期待したい。
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	・スタッフの見やすい、書きやすい形で記録用紙をつくり、一日の流れに沿って行動を記入している。申し送りにて漏れがないようスタッフ間に情報を流している。		
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	・外泊への援助や、選挙への参加など支援している。		

茨城県 グループホーム ゆう

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	・シルバー人材やボランティアに入っていた だき、楽しみながら活動できる場を作っている。		
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	・支援している。	利用者・家族の希望するかかりつけ医へ継続して受診できるよう支援している。入院や複数の医療機関に受診している利用者の中には職員が間に入り医療機関同士の連携が図れるよう支援している。	
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	・現GHに看護師はおらず、介護職員内での相談となっている。		
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。	・入院時は病院、家族と蜜に連絡を取り合いながら、早期退院に向けられるよう努力している。		
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	・その都度家族、医師、スタッフ間で何度も話し合いを持つようにしている。状態や家族の考えに一番近く、本人にとって良い結果となるよう取り組むようにしている。	協力医院の医師とは24時間何時でも対応できる体制を整えており、重度化や終末期にむけたケアについて家族・医師・スタッフ間で率直な話し合いを重ねた上で同意書を作成してケアにあたっている。	
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	・救急法を受講し、いつの場合にも対応していけるような体制を作れるようにしている。		
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	・訓練は行っているが、それに留まっている。	年2回の避難訓練は委託業者の指導の下で利用者も一緒に参加して実施しており、職員は避難訓練時に消火器の使い方や救急救命法の訓練も受けている。また消防署とはボタンを押すだけで繋がるシステムができています。	地元消防署との連携を密し、地域の方々への協力依頼等も今後検討が必要かと思われる。また地域の防災訓練への参加や災害時に備えた対策の検討等も望まれる。

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	・それぞれに合わせた言葉やイントネーションを使い分けるようにしている。スタッフ間でも、排泄に関する事などは、番号で呼び合うなどし、本人や他者にわからないようにしている。	利用者一人ひとりの思いや特徴を把握して、それぞれに合った言葉かけや対応を心がけている。職員からの声かけにも利用者一人ひとりに対する配慮が感じられお互いの信頼関係が感じ取れる和やかな雰囲気があった。	
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	・スタッフ側から押し付けたりせず、必ず声をかけ、表情や返答などから、本人の意思を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	・いつも同じとは考えず、その日の言葉や行動に合わせている。		
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	・これまでの好みや、着たい洋服など合わせられるようにしている。散髪は外に行き、自分で頼めるように心かけている。		
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	・出来ること、知っていることを一緒に行っている。食べたいもの、気分を外食したり、スーパーに弁当を買いに行ったりと、目で見ると、外に出る楽しみも合わせて行えるようにしている。	冷蔵庫の食材を見ながら献立を決めていることで利用者の希望も取り入れやすくしている。利用者の家族が作ってくれているホームの畑で採れた野菜を食卓に出す事や職員と一緒に食事をする事で話題も広がり食事を一層楽しくしている。	
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	・一緒に食事をする事で、食事量や食べる動作の見守りも行っている。無理せず水分も取れるよう、甘さ、冷たさなど個々によって変えるようにしている。		
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	・声かけや一部介助により実施している。		

茨城県 グループホーム ゆう

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	・すべて同じようにはなく、個々に合わせた誘導を行ったいる。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しており、各人に合った排泄の支援をしている。自立に向けた支援の方法は医師と連携しながら本人の意向を大切にしている。	
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	・出来るだけ工夫し、牛乳や食材を考えるようにしているが、医療にも繋げDrの支持ももらっている。		
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	・各ユニット別々に交互に湯を沸かし、朝から入れるようにしている。	朝湯の好きな利用者、長湯が好みの利用者等それぞれの好みに対応できるように配慮し、南・東館どちらかで何時でも入浴できるようにしている。入浴を好まない利用者への対応もその都度職員が方法を考え納得して入浴できるような支援をしている。	
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	・午睡や夜間はそれぞれの体調などにあわせて、長く取ったり、短めにしたり気を使うようにしている。		
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	・薬の変更など全員に行渡る連絡をすると共に、変化が現れた場合も、記録と報告をするようにしている。		
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	・できなくても言葉での指示をもらったり、見ってもらうことで活力が出るような場面づくりをしている。出来ることは、安全に行われるよう配慮しながら行ってもらっている。		
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	・希望に合わせた外出を行うようにしている。実家の墓参りなど個別に行っているが、家族への協力依頼などはとぼしい。	散歩や買物も行きたい時に自由に行けるようにしており、行きつけの美容院や図書館・友人や知人宅の訪問等個人での外出も随時できるよう支援している。また、ホームの行事として月1回程度の頻度で花見や水族館・地域の行事等へ出かけている。	

茨城県 グループホーム ゆう

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	・それぞれの力に応じて現金をもっている。支払い時、戸惑っているような時は、一緒に出すようにしている。		
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	・希望で居室にも電話を引いている。手紙も出しに行っている。		
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	・それぞれが好きな場所で過ごせるよう空間を用意している。食材や花などから、季節感を感じられるよう工夫している。	浴室やトイレ等は利用者が重度化しても使いやすいような十分な広さがあり、手すり等の設置もしている。食堂・居間は明るく開放的な雰囲気があり、くつろぎの場所には飾りだなや本棚が置かれ安らげる空間になっている。廊下に飾られている絵は落ち着いた雰囲気を作っており、所々にあるベンチは一人でホッとできる空間を作っている。	
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	・廊下やテラスにも座っていただけるようにしており、談話室など、落ち着いて話をしたり、一人で過ごせるようになっている。		
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	・入居時、家族の方に説明し、家具など使い慣れた物、愛着のある物などを持ち込んでもらっている。	使い慣れた家具や衣類等をたくさん持ち込まれた利用者、家族の写真に見守られているように暮らしている利用者、避難訓練でも持ち出すほどに大切にしているこだわりの品々に囲まれている利用者等それぞれの居室は今までの生活を感じさせる雰囲気をもち、安心して暮らせる居室作りへの配慮と工夫が見られた。	
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	・当たり前の目印でなく、何がわかりやすいのか、色々と当てはめて考え工夫している。		

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	10	ケアプランに沿った記録が不十分であり、モニタリングに生かしくい。	ケアプランに沿った記録が録れる。	ミーティング等を使って記録に関する研修を実施し、モニタリングに活用できるよう指導していく。	12ヶ月
2	13	年2回の消防訓練に消防署が携わっていない。	消防署と連携を図り、訓練を実施する。	消防署立会いのもと、消防訓練を実施する。	12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。