

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	1171600560		
法人名	株式会社ウイズネット		
事業所名	グループホームみんなの家・上尾瓦葺		
所在地	上尾市瓦葺2684-1		
自己評価作成日	平成27年11月20日	評価結果市町村受理日	平成28年4月26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	株式会社 ケアシステムズ		
所在地	東京都千代田区一番町6-4-707		
訪問調査日	平成28年2月13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>特に環境作りを力を入れています。</p> <p>①、ご家族様、ご利用者様との信頼関係の中、常に“笑い声”が聞かれるような楽しい環境。</p> <p>②、原艦先等のお花による癒される環境。</p> <p>③、畑での野菜作りやフロア内の飾り付けや季節の行事参加での季節を感じて頂けるような環境。</p> <p>④、いきいきと充実した毎日を送られるよう職員の希望休を取り入れた環境</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>施設の臭いは、そこに暮らす利用者や職員は慣れてしまっていて分からない場合が多い。しかし、多くの施設見学をすると施設の臭いと施設の清潔との関連が分かるようになる。以前訪問した時は、臭いが気になる部分があり、ホーム長に申し訳ないと思ったが、その旨伝えた。今回は徹底的に「施設の清潔」を意識された様子が随所に感じられた。ホーム長の謙虚さと熱心さ、律儀さは、掃除の徹底だけでなく、職員に対する教育や利用者家族との関わり、課題の取組等に表れていた。全て、形式的でなく実践的で具体的だったのである。</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と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	「明るく・楽しいホームづくり」との理念を踏まえ笑い声をキーワードにその人らしさを大切にしたい対応を心掛けています	「明るく楽しいホームづくり」という理念は「利用者の笑い声を喚起する対応をする」という具体的なスローガンに繋がり、「家でこんな笑顔見たことない」と家族が喜ぶ結果を出している。	
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	町内会にも加入し地域内での役割を果たせるよう行事等に参加し地域の人々との交流を深めている	自治会主催の文化祭には、利用者がホームで作成した貼り絵作品等を展覧している。町内の夏祭りでは、事業所前を子ども神輿の休憩所としており一緒に写真をとるなど、子どもたちとの交流の機会となっている。	
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	認知症サポートキャラバン講座のお手伝い等出来る様働きかけている		
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	2月に1回実施している。市の高齢化担当者の方や介護相談員、包括の職員、自治会の方、ご家族様、新たに民生員の方にも参加して頂きテーマについて意見を頂いている。	高齢課の職員、相談員、自治会副会長、家族を含めて6名～8名の参加で実施されている。内容が業務報告だけでなく、「看取り」を議題にして施設側の考え方を提示し現状報告を行い、家族の考え方も聞き取って、課題の抽出に繋がっている。	
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に取り組んでいる	毎月ホームの現状をFAXにて報告している。また市内のグループホーム施設の関係者が集まり介護サービス向上検討会議を年数回行っている。	市役所が主催する会議に参加している。6～7施設のホーム長が参加して、①困難事例への対応②運営推進会議の集客率UPなどについて議論している(90～120分)。	
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	毎月1回身体拘束廃止委員会を設け話し合い確認を行っている。また研修にも参加している。	身体拘束委員会は各フロアから代表者1名を選出して毎月実施している。テーマは委員3名が考えて打ち合わせている。具体的なテーマを決め、言葉のブロックについても、職員同士で確認し合っている。	
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	順番で講習等に参加し知識を深め防止に努めている。		

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	適切なアドバイスが出来る様、研修等で知識を深める様努めている。		
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	十分な時間を取り説明を行い理解・納得していただける様にしている。		
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	ご利用者様には介護相談員さん、ご家族には無記名アンケートなどでなんでも話せる雰囲気作りを心掛けています。また要望ノート等を活用し記録に残し運営に反映している。	「家族会」に参加した家族に「無記名アンケート」を依頼して意見を聞いている。「要望ノート」にも記載を依頼する等、家族意見の聴取に努めているが、「宜しく」程度の意見しか書かれないとの事。	
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	意見提案ポストを設けている。また定期的に面談を行っている。	デイサービスと共用で「職員意見ポスト」を設置した結果、①利用者絡み②職員同士のもの③買ってほしいもの等フロア内の問題が多かった。なお、「機械浴」を入れて欲しいとの要望があったので本部に報告しているとの事	
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	資格手当が有る。また年1度昇格制度が有る。		
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	法人内外の研修などを掲示し希望職員には時間を調整し研修の機会を確保出来るようにしている。		
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	定期的に同業者との意見交換会を開催している。		

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	出来るだけ細かい所まで状況把握に努め職員間で知り得た情報を共有し安心を提供出来る様に努めています。		
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	ご家族様の要望は最大限応じる事が出来る様努めています。		
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	相談には柔軟な態度で臨み必要としている支援を見極める様努めています。		
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	ご利用者様への尊厳を常に忘れず接するよう心掛け喜怒哀楽を共有しお互い支え合う関係を築いている。		
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	ご家族様との連絡は密に行い隠さずありのままの現状を支えていく関係を築いている。		
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	旅行も行えるよう日程調整や連絡補助等支援に努めている。	友人と月に1度「日帰り旅行」、年に数回1泊旅行をしている利用者が1名、かかりつけの美容院に行く利用者は1名、友人の訪問がある利用者は2名、家族と一緒に外食をする利用者は3名おり、施設は準備等の個別支援に努めている	
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	レクリエーション等の場でご利用者様同士が関わり合い信頼関係が築ける様職員が間に入ったり工夫を行い支援に努めている。		

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	連絡が経ち切れないように努めている。		
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	普段の会話の中からも意向が把握出来るように努めている。困難な場合はご家族様からのお話しやアセスメントまたはご本人の表情や様子で感じ取る様努めている。	生活記録には、利用者の発言をそのまま表記している。利用者の喜怒哀楽を流さずに意向として把握しようとする視点が感じられるが、検討や理解にまで至っていない。	認知症であっても、感情は最後まで残るとされている。その感情から本人の意向を探ることは可能である。「どのような時にどのような感情を表現したか」の積み重ねは利用者を知る「鍵」になるので継続させたい。
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	今までの生活に近い状態で過ごして頂ける様細かな情報も把握し共有出来る様努めている。		
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	介護者、医療関係者との連携を深め現状を総合的に把握出来るように努めている。		
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	ご利用者様に関わる関係者による会議を開き現状に即したケアのアイデアや意見を基に介護計画を作成している。	入居時のアセスメントが細かい。具体的には、職歴・学歴・結婚・出身地・家族構成・趣味・生活リズム等を家族から聞き取り職員間で共有している。また、日々の生活の中で聞き取ったことは生活記録に記載して介護計画に生かしている。	
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	毎月のケアカンファレンスは記録し介護計画の見直しに活かしている。		
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	状況変化時には必ずプランの見直しを行い柔軟に取り組んでいる。		

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	町内会行事の招待や広報などにより地域資源を把握し行事に参加し豊かな暮らしを楽しむ事が出来るように支援している。		
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	希望を第一にしている。また了承を得たかかりつけ医が訪問診療を行っている。専門科の受診にも紹介状を作成している。	本部の嘱託医が健康管理をしているので、家族の受診が必要ない状況だが、「かかりつけ医」が良いとする利用者も3人いる。その場合は、家族対応で継続している。なお、生活の様子は職員の方が詳しいので家族と同行している。	
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	日々の変化に注意し記録、申し送りの徹底にて訪問看護師との連携を保ち看護を受けられるように支援しています。		
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。	定期的に病院に訪問し関係者と情報交換や話し合いの場を設けている。		
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	家族会にてその都度重度化した場合の要望を確認している。その中でホームとして出来る事の見極めを行い話し合いを重ね出来る限り要望に沿う事が出来るように支援している。	重度化した場合には家族と相談しているが、現在のところ最終的には救急搬送している。家族からは「看取り」の要望もあるため、実現にむけた準備等取り組みについて検討している。	
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	職員会議時に確認を行っている。また講習会などにも順番に参加して訓練を行っている。		
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、内1回は夜間を想定し避難訓練を行っている。地域の自治会の方やご家族様にも参加して頂いている。	火災を想定して訓練を実施している。参加者は職員8名、利用者8～10名、消防職員3名である。また、自治会の訓練にも7～8名の家族が参加している。	

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
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	言葉掛けには特に注意を払いホーム独自の禁止言葉が有る。職員同士注意出来るような環境を作り人格や尊厳を損ねないような声掛けを行っている。	各居室には利用者の安全を確認するためにガラスの小窓があるが、見えないように折り紙を貼る等の配慮がされている。また、命令形や言葉による抑制もいけないと指示する等、注意事項が具体的に示されている。	
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	自己決定しやすいような環境や声掛けに努めている。		
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	基本的流れはあるが無理強いことなく一人ひとりのペースを大切に柔軟な対応を行っている。		
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	希望により理美容にてカット等を行っている。また行事や外出時にはお化粧品などでおしゃれができるように支援している。		
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	おたのしみおやつを月1回設け、ご利用者様の得意分野が発揮出来るよう工夫している。	夏には雨どいを活用して「流しそうめん」、寒くなると、屋台を借りて「屋台ラーメン」を屋外で実施している。また、収穫祭では、畑で採れた食材で「芋煮鍋」を職員と利用者で作って食べるなど、皆に喜ばれている。	
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	一人ひとりの状況を把握しその方に応じた支援を行っている。		
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	歯科医や衛生士のアドバイスを受けながらその方に合ったケアを行っている。		

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	一人ひとりの排泄パターンをや合図(仕草など)を把握しその方に合った声掛けや誘導を行い自立にむけた支援を行っている。	入院した利用者はおむつ対応になって帰ってくる場合が多いが、尿意があり立位が何とか取れる場合にはトイレ誘導している。立位不安定の場合には、二人介助でトイレ誘導している。	
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	個々に原因を探り、その方に合って改善策で薬に頼らない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	一人ひとりの希望にそったスケジュールを工夫しています。急な要望にも出来る限り対応出来るよう支援しています。	入浴は基本的に週2回だが、1日おきに入りたい利用者が3名、好きなTVの前に入りたい利用者が1名いるので個別に対応しているとの事。また、利用者の好み(花の香り)の入浴剤も使用している。	
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	ホームのペースではなくご利用者様の生活習慣を大切に安眠出来るよう支援しています。		
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	一人ひとりの薬情報ファイルを設けており、いつでも確認出来るようになっている。また変更時は会議や申し送りで徹底している。		
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	日々の生活の中でその方の得意分野での役割が自然に決まってきた。楽しくやって頂け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	その日の散歩等は希望に沿って行っている。また一人ひとりの希望を把握し年間での行事予定も出来ている。その際ご家族や地域の方々との協力を得ている。	天気の良い日は基本的に毎日散歩をしている(コースは3パターン)。また、敷地内に畑がありブロッコリー、枝豆、ナス、トマト等を作っているとの事。水やりの世話をする利用者が3名、車椅子で見に行く人は7~8名で喜ばれている。	

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	お買い物日を設けており好みの物を買って楽しんで頂けるよう支援しています。		
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	ホームの電話をいつでも使用出来るようになっていきます。手紙も自由にやり取り出来るように支援しています。		
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	共有空間が分かりやすいように表示をしたり不快が無いよう環境整備に努めています。また季節に合った壁飾り等ご利用者様と作ったり居心地良い空間作りを工夫しています。	整理整頓が出来ており掃除も行き届いている。清掃は毎日実施、夜勤者は消毒薬での消毒を心掛けるなど「清潔」を意識されている様子が窺える。また、お雛様を飾る等季節感もある。	
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	その方その方に合った居場所を探り出し提供しています。		
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	慣れ親しんだ品々の持ち込みやご自宅に近い間取り等の工夫で居心地よく過ごせるようにしています。	利用者の居室を見学させていただいたところ、すっきりと片付いてはいるものの使い慣れたもの等を持ち込んでいる人は少ない為、その人らしい居室のしつらえは見受けられず少し寂しい印象であった。	認知症の人の心の安定と使い慣れたものや好みのものとの関連を利用者家族に理解して頂く必要を感じる。
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	出来る事を重視しご利用者様が自信を持って生活出来るよう支援しています。		

事業所名

作成日：平成 年 月 日

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	23	ご利用者様の感情(喜怒哀楽)を生活記録に残しているが検討や理解をしていない。	ご利用者様の一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努める。困難な場合でも感情から本人の意向を探る様努める。	喜怒哀楽の感情をどのような時にどの様に表現したのかを細かく生活記録に記入しフロア会議で記録の分析、検討を行う。	12ヶ月
2	54	居室内に使い慣れた物等の持ち込みされている方が少ない。	居室内が居心地良く過ごせるようご本人やご家族様と相談しながら工夫を行う。	ご家族様に認知症の人の心の安定と使い慣れた物や好みの物との関連をご家族に理解して頂き少しづつ持ち込んで頂く。	6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。