

(別紙4) 平成 26 年度

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	3190100358		
法人名	とっとり福祉サービス有限会社		
事業所名	グループホームゆう		
所在地	鳥取市佐治町古市8-2		
自己評価作成日	平成26年12月13日	評価結果市町村受理日	平成27年4月15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	社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会		
所在地	鳥取県鳥取市伏野1729番地5		
訪問調査日	平成27年1月23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)】

利用者様の個性を受け入れ、その人らしさを引き出すケアを目標に実践している。ご家族や地域の方を含め誰でも気楽に立ち寄っていただける施設を目指しています。周りは田んぼで近くは自然が多く、春は桜見物、夏は施設の周りにホテルがいて利用者様と一緒にホテルを見たり、秋は近くの山に紅葉を見に外出しています。買い物やドライブなどの外出支援を頻繁に行っています。

【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)】

利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす時間を大切にして、温かく見守ってられます。

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、安心して暮らしている (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	理念を見やすい場所に掲げており、理念を踏まえた介護ができるように取り組んでいる。スタッフ会議の時は理念の唱和を行う。	昨年10月に事業所独自の理念を策定しておられます。理念を事業所内に掲示するとともに、毎月のスタッフ会議で理念を唱和し、職員間で共有しておられます。	事業所自体が地域の一員となって、地域での社会参加という理念の実践に向けて取り組むことを期待します。
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	近隣の散歩や買い物などに出かけた時はあいさつを交わしている。今年は地域の行事へは2度程しか参加できてない。	近所にある人権センターの祭りなどに参加しておられます。また、近所の方が、事業所で活用する古新聞などを持ってこられることがあります。以前は保育園との交流が行われていましたが現在は行われていません。	事業所自体が地域との交流を深める取り組みを期待します。
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	行われていない。今後は福祉に関する相談の窓口になればと考えている。		
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	運営推進会議で出た助言や意見を参考にし、サービスの向上に努力している。	運営推進会議は、民生児童委員、町人権福祉センター所長、市職員、地域包括支援センター職員が参加し、2か月に1回開催しておられます。日々の活動状況の報告や事業所の取り組みについて、意見交換がおこなわれています。	①運営推進会議は、利用者や家族の参加を得て開催することを期待します。 ②会議で出た意見については、事業所内で検討し、改善に向けて取り組まれることを期待します。
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	運営推進会議のメンバーになってもらっているが、普段からの連絡などはあまり出来ていなくて関係は密になっていない。	運営推進会議には、市職員の参加はありますが、日常的なやり取りはあまりおこなわれていません。	事業所から市町村担当者へ積極的な情報提供と共有を図り、日頃の連携を密にして協力関係を築いていくことを期待します。
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	理念にも身体拘束の禁止をかがけており、身体拘束のないケアの実践に努めている。	「身体拘束排除・禁止マニュアル」を策定し、月1回のスタッフ会議で振り返りの場面を持っておられます。また、新人職員には、個別に内部研修も行っておられます。これまで夜間にベッド柵をしている利用者がありましたが、現在は、柵を利用せず職員の見守りにより対応しておられます。	
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	日頃から注意を払いながらケアを行い、日頃のケアについて虐待が見過ごされないように注意している。各個人の相談ごととは管理者・ケアマネに相談している。		

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	制度について理解している職員はほとんどなく、今後研修に参加する機会を設ける。		
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	契約書や重要事項の説明には十分説明している。いつでも疑問などあれば直接お会いし、不安や疑問にお答えしている。		
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	意見箱の設置をしている。面会時には家族の方の要望やご意見がないか職員の方からお聞きしている。	意見箱を設置しておられます。面会時や日頃の会話などから、家族、利用者からの意見、要望を聞き、申し送りノートに記入しておられます。	申し送りノートの運営に関する内容について整理し、運営に反映していられることを期待します。
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	月1回のスタッフ会議で職員の意見や提案を聞く場を設けている。その場で出なかったことあれば法人内の管理者会議にて管理者が伝えるなどしている。	朝礼時や毎月のスタッフ会議で、意見を聞く場を設けておられます。職員からの提案で、利用者が移動しやすいよう手すりを設置したり、車いすを配置したりしておられます。また、職員から勤務時間帯の変更について提案が出た時には、他の職員にも話を聞くなど、話し合いの場を持って検討しておられます。	
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	代表者は、職員個々の意見を聞いたり、各個人個人の把握に努めている。職員の意見すべてが反映されるわけでは、できるだけ今後の取り組みにいかせるよう努力している。		
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	外部研修への参加をすすめている。法人内の研修にも参加の機会を設けている。		
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	法人内での勉強する機会はあるが、他同業者との勉強会や活動はない。		

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	入居後は、職員が積極的に関わりご本人の不安を取り除くようにしている。入居前は可能な限り最初に見学をしていただくようにしている。		
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	入居後は、家族と連絡をとりながら家族の要望を聞き、面会の時にはご本人の状況をお伝えしている		
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	入居前は現在t利用しているサービスをお聞きし、グループホームの内容を説明するようにしている。		
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	洗濯物をたたんでもらったり食事の準備を手伝ってもらったりと、生活する中で、一緒に暮らすとの思いを共有することに努めている。		
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	面会時には家族との話しの時間をつくり要望や希望も聞くように努めている。		
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・知人の面会は随時であり、家族様と自宅に外出される方もある。自宅のある地域へのドライブも行う。	家族との面会時や利用者との日頃の会話などから聞き取り、馴染みの美容院に行ったり、ドライブで実家の訪問や墓参りにいくなどの支援をしておられます。	馴染みの人や場所を記録として整理し、それに基づいた支援を行うことを期待します。
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	利用者の方に他の利用者様におやつや飲み物を入れてもらうなどして、利用者同士の関わりがもてるように支援している。		

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	退去された後も、電話で近況を聞いたりしてご本人の様子を聞いたり、他施設へ行かれた方には面会に行っている。		
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	ご本人の思いを聞きながら、日々の様子を観察したりしながら本人本位に検討している。	日々の会話や関わり中で、利用者の思いや希望を把握しておられます。	把握した希望や気づき等を記録に残し、職員間で情報共有することが必要です。
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	生活歴やサービス利用の経過をお聞きし、サービスの提供に努めている		
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	毎日の様子を個人日誌に記録し、状態の観察を行い申し送りを行っている。		
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	担当者が本人様、家族様の要望をお聞きし、原案を作成し、職員と話し合いを行い介護計画を作成するように努めている。	利用者、家族、ケアマネージャー、管理者、担当介護員参加のもと、サービス担当者会議を開催し、意見交換をしながら介護計画を作成しておられます。	状況の変化がなくても、月1回の介護計画の見直しの検討が必要です。
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	日々の様子を個人日誌に記録し、現状や変化など申し送りをして職員全員が把握できるように努めている。		
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	買い物同行などの外出支援を行ったり、歯科衛生士による口腔ケアの実践等行っている。		

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
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	地域のミニデイサービスに参加したり、月2回の移動図書館など活用して暮らしを楽しんでもらえるようなケアに努めている。		
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	協力医は指定してあるが、家族様や本人の希望する医療機関があり、それぞれに担当医が違う。	利用者の半数が、これまでのかかりつけ医となっています。施設利用に伴い、本人や家族の希望により協力医に変更した方もおられます。受診結果は職員間で共有するとともに、家族へ報告しておられます。	
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	日常気づいた変化や対応には、看護師に相談したり協力医に指示を仰ぐなどして対応している。協力医とは24時間連絡がつく態勢をとっている。		
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。	入院した時には医療連携シートを病院に渡し、時折面会に行ったり、家族や病院に状況をお聞きする等している。		
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、事業所の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	重度化した場合や退院時には今後を家族との話し合いを持ち、協力医も含め対応している。	重度化や終末期に向けた事業所としての方針を定めておられません。	事業所として、重度化や終末期に向けた方針を定められることが必要です。
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	急変時のマニュアルを作成しており、急変時には対応できるようにしている。急変時・緊急時には協力医への連絡をできるよう協力医の確認をとっている		
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	消防訓練で消火器の使い方、避難経路の確認を行っている。避難訓練には地域の方の参加もあった。	消防署の協力を得て、火災を想定した避難訓練を実施しておられます。	火災時に職員が避難誘導等行動できるよう現状に合ったマニュアルの作成に期待します。

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
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	場面によって小さな声で話しかけたり、場所を変えて話しかけたりと人格の尊重とプライバシーの確保に努めている。	日々の生活の中で、さりげない声掛けをして食事の介助や排泄支援などを行っておられます。職員は接遇に関する外部研修に参加して、理解を深めておられます。	
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	希望の飲み物を聞いたり、食事のメニューなど聞いたり、買い物支援で食べたい物を選んでもらうなど行い自己決定ができるような場面を作っている。		
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	基本的な一日の流れはあるが、その日によって一人一人のペースで過ごしてもらうように支援している。		
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	毎日の衣服を選んでもらったり、髪を染めるためどんな色がいいかお聞きし、家族と買い物に出かけるなどの支援をおこなっている		
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	出来る方には一緒に食事の準備や片付けをしてもらっている。食材の買い物に一緒に行ってもらい食材も選んでもらうなどしている。	利用者と職員と一緒に準備や食事をしておられます。日頃の会話から好みを聞いたり、日常的に近所のスーパーと一緒に買いだしに行くなどして、メニューは利用者の希望を取り入れながら決めることで、食事を楽しむことのできる支援に努めておられます。	
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	食べたい物などないかお聞きし、希望あればメニューに入れる。飲み物を出す時は希望を聞き、ながら、水分を確保できるようにし、水分や食事が摂りにくい方にはゼリーを摂っていただくなどしている。		
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	毎食後口腔ケアを行い、月に何度かは歯科衛生士による口腔ケアを行ってもらっている。		

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	一人一人の排泄状況を確認しながら誘導をおこなっている。歩行が困難な方もトイレでの排泄を援助している。	利用者一人一人の記録をとって、排泄パターンを把握しておられます。様子をみながら、さりげない声掛けによって、トイレでの排泄が行えるよう支援しておられます。	
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	食事(乳製品)や水分・運動に気をつけて便秘の予防に努めている。		
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	基本的には決まった時間はなく本人様に聞いて入浴してもらっている。入浴以外にも足浴を行う時もある。	利用者の希望に沿った入浴支援をしておられます。入浴をいやがる方に対しては、その理由の把握に努めて対応するなど、一人一人にあわせた入浴支援に心がけておられます。	
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	ご本人の自由で自室に入られたりご本人のペースで過ごしていただいているが、日中は声かけを行いながらフロアにいる時間を多くとっていただくように支援している		
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	処方箋がいつでも確認できるように保管して職員がいつでも見れるようにしている。特に薬が変わった時は職員に説明する。		
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	選択物たたみ・食器洗い・食事準備など役割を持っていただけるような支援を心がけている。		
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	ドライブや買い物、散歩は随時おこなっている。地域の行事に出かけたこともあるが、あまり地域の行事には参加できていない。	家族からの情報や本人の希望を把握して、外出支援に努めておられます。利用者は、ホームの周辺を散歩したり、買い物に出かけたりしておられます。季節ごとに、花見や花火、紅葉狩りなどに出かけることもあります。	一人一人、その人に合った外出支援となるよう期待します。

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
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	施設管理の下で預かっている方は、ご本人の買い物支援を行った時には見守りながらご本人に支払いをしてもらっている。		
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	ご本人の基幹があれば電話をかけてもらっている。手紙のやり取りは行われていない。		
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	季節や月ごとの写真を飾っていて季節感ができるように工夫している。	共用スペースには季節行事の写真を飾ったり、落ち着けるような採光、室温調整をして、利用者が快適に過ごせるように配慮しております。	
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	狭い空間の中でできるだけ配慮し、ソファをおいており、時折利用者同士で話す場となっている。		
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	家族や職員と写っている写真を置いたりしてお一人お一人の空間ができるように支援している。家族様面会の時には「・・・などあればいいかも」と提案もしている。	本人や家族と相談のもと、居室には使い慣れた家具や時計、テレビが置かれ、家族の写真なども飾っております。	
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	トイレや浴室の表示。トイレには手すりの設置。利用者様によっては自室内に新たに手すりを設置するなどして安全な環境ができるように配慮している。		

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	23	把握した希望や気づき等を記録に残し、職員間で情報共有することが必要です。	全職員が利用者様の思いや希望を把握し、ケアにつなげていける。	日々のケアで、ご本人の思いが聞き出せるようなコミュニケーションをとり、個人別に記録し職員間で共有できるようにする	6ヶ月
2	35	火災時に職員が避難誘導等行動できるように現状にあったマニュアルの作成に期待します。	火災だけでなく、水害や地震などの災害にも避難できる方法を身につける。	マニュアルの作成および地域との協力体制をきずいていく。夜間を想定しての訓練の実施	12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。