

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	2571500194		
法人名	株式会社 ドリエジョ		
事業所名	ゆめさとグループホーム(あじさい)		
所在地	滋賀県蒲生郡日野町西大路字井上434-2		
自己評価作成日	平成23年 7月 6日	評価結果市町村受理日	平成23年 8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	http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2571500194&SCD=320&PCD=25
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	
所在地	
訪問調査日	

【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)】

現在、当事業所では、デイサービス・福祉用具・栄養士・看護師との連携を図り、多様なニーズに対応できるような環境の作成、入居者様と共に楽しめる環境作りを継続し行っている。また、認知症専門医・嘱託医等地域の多数の医療機関、他の事業所との連携を常時取れる体制作りを行い、今後も力を入れていきたい。職員の勤務体制も、年齢的・身体的・精神的・家庭の事情等も踏まえた上で、出来る限り継続し働けるような体制作りを努めている。職員が入居者様と共に楽しめる環境を作る為、職員に対しても業務優先・リスク回避のみに捉われず、気持ちを理解し尊重する事、共に楽しむ事の大切さを伝えている。また、家族様に対しても参加型の行事の実施、入居者様の現状を出来る限り理解して頂き事業所との関係を深くし共に入居者様の生活を支えて頂ける様に働きかけている。今後も、より良い生活・サービス環境の作成の為、入居者様・家族様・職員・地域・医師・他機関等との関係を深くし、サービスの向上・職員の意識・認識の向上に取り組んでいきたい。

【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)】

--

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 3. 利用者の1/3くらい 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、生き活きと働いている (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	地域性や個々それぞれの生活を重要に考えた理念の下、入居者様や家族の日々の生活を大切にしている。		
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員として日常的に交流している	地域の行事には出来るだけ積極的に参加し交流を保っており、毎年の恒例行事には必ずお誘いが来る関係にある。また事業所独自の行事の案内を地域に配布し、参加して頂ける関係にもある。		
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	地域の方と触れ合う事が多い職員は地域の情報などを取り入れ、介護サービスなどの相談や説明を随時行っている。また地域の方から依頼され講演の開催、事業所見学・説明なども実施している。		
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	定期的に運営推進会議を開催し、今年度より家族の方の参加して頂いている。参加しておられる方々から意見を頂き、反映させサービス向上に努め、グループホームの現状も報告し把握して頂いている。		
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	運営推進会議を活かし、グループホームの現在の状況などの把握をして頂くようにしている。また、地域の方でグループホーム対象者の方の相談や入所検討も実施しサービス向上に取り組んでいる。		
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	身体拘束について、ミーティングで話し合いの場を持ち、職員全員が理解した上でケアにあたっている。意識せずに行っていた事もあり職員同士話し合い注意しケアに取り組んでいる。		
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	日々の業務の中で入居者様の様子を注意しながら確認を行っている。また、スタッフとの日々の会話の中で精神状態や体調を読み取るよう気を配り虐待防止に努めている。		

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	制度の理解に努め、出来る限りの事を考え活用できるよう支援している。今後、職員間でも学ぶ機会を持ちたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	説明時には、十分な話し合いが出来る時間などを設け、家族様の思いなどを聞き、納得していただき同意、契約している。また解約時も同様に不安や疑問が起らぬ様に説明し同意を得ている。		
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	利用者の意見不満は日々耳を傾ける様に努め・家族様の意見、相談、不満など表わせる様に対応窓口をする職員を設けている。申し送り、会議などに挙げ早期の対応を実施している。		
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	月一回のミーティングで職員の意見や提案を出せる場を設け出来るだけ反映している。また内容によっては臨時の会議や担当者による会議を設け、環境・業務の見直しを実施している。		
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	年に三回、担当者による職員査定を行い、賞与に還元し、随時悩みや不安を抱えている職員の相談に乗り適した業務や配置を考慮する様に努めている。また評価の高い職員を正職や役職にするなど実施している。		
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	職員に応じた研修への参加に取り組みキャリアアップに努めている。また日々の業務に関しても、育成、管理意識向上を図るため、適した職員へ業務の振り分け、教育を実施している。		
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	立場、担当業務に関わらず、交流の場への参加を促している。また定期的に行われるグループホーム部会に担当業務者が参加し、情報交換を行っている。		

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
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	面談で生活状況を把握し、本人の不安や思いを聞き入れ、本人に受け入れてもらえるような関係作りができるように努めている。また本人が伝えられない時は、家族・ケアマネージャより情報収集を行い、関係作りができるように努めている。		
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	家族様の担当窓口の職員を設け、希望や不安、悩みなどに対応している。また、他の事業所や医師などと連携をとり対応を実施している。		
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	本人と家族の必要とする支援を見極め、担当者、専門員、専門医などと連携し適したサービスを行える様に努めている。		
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	日々の関わりをより多く築き関係を深める事が出来る様、月一回のミーティングを活用し職員一人一人が同一の対応が出来る様努めている。		
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	家族様と共に行える行事の作成し、外出時の付添・食事介助にきて頂くなど、ケア提供の一部を担ってもらっている。また月1回手紙にて現状を報告、面会時などに意見交換・相談を行っている。		
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	馴染みの方々に出会える地域の交流の場に出かけ、関係が途切れないように支援している。また、家族様の同意のもと職員が面会者との橋渡しを行い、理解を持って継続した関係を支援している。		
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	入居者の方の能力や症状を理解し、個別でのケアやユニット内での共同作業や施設内の行き来などで利用者間の関係の支えあいと関係範囲の拡大を行っている。		

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
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	退去後も担当者が必要な関わりを、本人、家族、退去後の機関の担当者と継続的な連絡を取り合っており、相談や情報提供に努めている。		
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	自分の思いを伝えることができる方と意思疎通が難しい方がおられるが、常に本人の気持ちになってできる限り意向に沿うようケアを心掛けている。意思疎通困難な方は家族様との相談のうえで必要と思われるケアを提供している。		
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	入居される前の面接時に今までの暮らしに関わる情報を家族様より得るようにしている。また他の機関でサービスを受けておられた方はその機関からも情報を得ている。		
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	介護記録・業務日誌・ケース記録などに日々様子を記入し職員は勤務前に目を通し、担当職員が可能な範囲、日々の申し送りに参加し、総合的に把握でき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	本人や家族からの意見や月一回のミーティング内で話あった内応をふまえた上で計画を作成している。		
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	個人の日常生活状況などからきずいた事を記入しているケース記録などから本人の情報を共有し、ケア・ケアプラン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	デイサービス、福祉用具、栄養士などの担当職員と連携を図り、本人に身体的、精神的に柔軟な対応が出来る様に支援している。		

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
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	ボランティア活動の受け入れ、消防・救急訓練や近くの小学校との交流を図っている。また運営推進会議にも参加して頂いている。各区長・民生委員・警察・地域包括センターの方々と連携し協力を得ている。		
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	家族様、本人様の希望されるかかりつけ医を利用して頂いている。また事業所かかりつけ医とも月一回の往診結果などで、医師同士の連携もとって頂いている。また24時間の連携体制が作成されている。		
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	出来る限り入居者の様子を申し送り状態を把握して頂けるよう努めている。また相談・処置等連携をとり行っている。		
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。	入居者様が入院された場合、職員がお見舞いに行き家族様・病院関係者から、様子を聞き状況把握・情報交換を行っている。また医療機関担当者や家族様からも随時連絡を取り合う関係が築けている。		
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	現在、入所時に終末医療方針についての同意確認印を貰っている。また事業所内で対応できること・できないことの見極めを行い、家族様の要望に基づき方向性を検討し、必要に応じ医師との連絡調整・看護師の意見も聞きながら取り組んでいる。		
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	年に一回救命士を招き訓練を行っている。また、休日・夜間帯等医師・看護師と連絡を取れる体制を整え、緊急時の指示が仰げるようにしている。		
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	定期的な避難訓練(日中・夜間想定)の実施。消火器具の取り扱いについて等行っている。また地域の方へも機会があるたびに働きかけている。		

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	入居者様個々に合った言葉使いを心掛け、個々の記録・情報については、他者の目に付かないところに置くように配慮している。連絡事項や申し送りなどは本人や他者にわからないように申し送るようにしている。		
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	入居者様個々の声に耳を傾け、出来る限り意向に沿い納得して頂いた上で自己決定して頂けるよう努めている。		
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	個々それぞれの毎日の生活のペースに合わせ、おのおのに適した生活の提供に努めている。また職員は個々の生活がスムーズにできる環境作りにも努めている。		
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	定期的に職員で理容師の資格を持つものがいるので、独自のサービスとして散髪提供を行い。服装などの意向を聞きながら好まれている物を着て頂いている。		
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	基本平日の昼・夕食はディサービスで合同調理を行っているが、土・日は昼・夕食を個々の力を活かし極力準備・後片付けを支援しながら行っている。また個々の好みを把握し提供出来る様心掛けている。		
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	個々それぞれの身体的な状況に応じた食事提供や食事・水分摂取量の確認を行い介護記録への記入を実施している。		
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	入居者の状況や能力を理解し各個人にあった口腔ケアを実施している。また、入れ歯の方に関しては毎週一回洗浄剤にて入れ歯の洗浄を行っている。		

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	排泄チェック表の記入を元に個々の排泄状況間隔を理解し、それぞれに応じた誘導・排泄介助を行っている。		
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	食事メニュー等にも気を配り、朝食に乳製品を取り入れ、体を動かすことの提供もほぼ毎日行なっている。また個別での対応も実施している。		
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	本人の意思や希望に合わせ、それぞれのペースでゆっくり入浴して頂いている。基本的に衛生保持のため二日に一回の入浴して頂き、通常の入浴が困難な方には当施設併設のディサービスの特殊浴槽を活用		
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	基本的には就寝時間を決めておらず、本人様の好きな時間に休んで頂いている。認知症症状から落ち着いて眠れない方もおられ医師と相談しながら対応している。		
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	個々の服薬内容のファイルを作成し、処方内容を受診ごとに新しい物に差し替え、職員が内容を把握できるようにしている。また個々に手渡しにて飲みきるまで見守りを行っている。		
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	塗り絵・貼り絵等の趣味的な事や、縫い物・洗濯干し・洗い物等の家事的な事を個々の生活歴や力に応じて提供支援を行えるよう努めている。		
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	その日の突発的な本人の希望される場所への外出は難しいが、数日後に体制を整え出来る限り意向に沿った形での実施に努めている。また定期的に季節に適した外出を計画している。		

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
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	基本的に施設で家族様より預かり保管させて頂いており、希望に応じてその中からお小遣いとして使用して頂いている。		
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	認知症状により現在は実施が困難であり、また、実施出来そうな方は定期的に家族や知人が面会に来られているため支援実施を行っていない。		
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	共用空間に四季折々の花や個々で創作して頂いた飾りなどを屋内にも飾っている。またテラスにて四季折々の花を栽培し触れ合えるようにしている。		
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	主となる共同スペースのソファや椅子の配置を工夫したり、また、和室の活用や玄関にもソファを配置し独りでも、気の合った者同士でも過ごせる場を作成している。		
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	認知症状の軽度の方は本人の意向に添って実施し対応しているが、現在居室の家具に関しては家族様の負担軽減の為、設置しきのリース部屋の形へと移行して行っている。		
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	個々の入居者様の状態に応じ、居室内で安全に過ごして頂けるよう、様子観察を行い、混乱や失敗が発生しないよう声掛けにて自立して暮らせるように努めている。		

2 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	4	運営推進会議や地域交流を活用し、関係の強化とサービスの向上を図る。	運営推進会議内容の充実 災害時の連携体制	<ul style="list-style-type: none"> 定期的な運営推進会議の開催 運営推進会議の充実を図る 地域との連携体制がとれる関係作り 	12ヶ月
2	13	業務認識の向上・認知症の理解向上を図り、入居者の出来ることを探求し、サービスの向上を図る。	職員の業務認識の向上 認知症への理解の向上	<ul style="list-style-type: none"> 内部研修(勉強会)の定期的な開催 業務に対する認識の統一を図る 職員の能力に応じた研修への参加 	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。