

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	0872100532		
法人名	株式会社 不動産管理センター		
事業所名	グループホームひたちなかほのぼの		
所在地	茨城県ひたちなか市津田東1-9-1		
自己評価作成日	平成24年9月30日	評価結果市町村受理日	平成25年4月4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)】

入居者様同様ご家族様とのコミュニケーションに力を入れ入居者様と共に安心した生活を送っていただけよう職員一同日々努力しています。明るく開放的なホームを目指し地域に根ざした活動に取り組んでいます。

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0872100532-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0872100532-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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24年10月17日

【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)】

地域柄、日立グループ関連の会社が多く、従ってスーパーなどの商業施設も多く立ち並び、また、小学校、養護学校、保育園などの学校も隣接している。周辺は閑静な住宅街の中に位置し、地域の方とも良好な関係を築けている。入居者は生活保護の方はほとんどおらず、地元の方が多い。ホームは小学生や自治会長など地域の方からも好かれている感じが感じられた。職員はまだ経験が浅い方が多いが、ベテランのケアマネージャーを中心に管理者を支えているのが印象的であった。

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広がったり深まり、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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	日々ミーティングを行い、問題・ケアの取り組み方等話し合っている。職員が理念の共有を確認することで、実践に向けて取り組んでいる。	経営者自ら手掛けた会社の理念と、GH独自の理念があり、玄関や相談室に掲示していた。管理者は日常から職員に共有できるように実践に向けて取り組んでいる。	実際に取り組みとして行われているにもかかわらず、理念の中に地域密着を示す内容が盛り込まれていなかったため、今後検討して頂く事を期待します。また、年間目標等を職員皆で作成し、意識を高めて頂く事も期待します。
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	自治会に加入し、地域の行事などに参加したり小学校の生徒さんたちとの交流をもったり、楽しませてくれている。	以前は週2回交代で公園の草取りやラジオ体操に出かけていたが、自治会の方でシルバー人材にお願いするようになり、途絶えてしまった。しかし、ホームには地域のボランティア(習字・体操・囲碁等)が訪れたり、小中学校の職業体験も行われている。また、地域の祭りにも参加し、地域との付き合いは継続している。	
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	自治会に加入し、地域の一員として、地域活動に参加している。		
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践、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	支援センター、自治会長、民生委員、後見人、スタッフなどに参加していただき意見交換をおこなっている。	推進会議は2カ月に1度開催。参加者は家族代表・利用者代表・民生委員・包括支援センター・自治会長。内容は活動報告や、包括から感染症等の報告や説明。診療の問い合わせなど出ている。	
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	社会福祉課や高齢福祉課等に相談したり、市との関わりを大切にし、サービスに取り組むよう心がけている。	市の社会福祉課や高齢福祉課には電話の他、直接出向き相談している。また、市の方で説明会などが行われ、その機会に聞く事もある。	
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	身体拘束についての正しい認識をしており、職員には日頃から身体拘束について話をしている。	現在は身体拘束を行っている人はいない。退院直後に拘束されていた方も拘束を外す取り組みを行っていた。職員へは、年数回、勉強会の折に確認をしている。また、ポスターも掲示し、意識付けを図っている。	

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
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	理解や対処法を学び防止に努めている。		
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	外部の研修を受けた職員は学んでいるが、職員全体で理解し、活用できるようにしていきたい。		
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	本人・家族等に重要事項や契約書を以って説明・同意を得た上で契約を交わしている。		
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	ご意見箱を設置しているほか、ご家族とはできるだけ面会にきた時にお話する機会を設け、意見を聞く機会を増やしている。	ご家族には週1回は面会に来てもらうようにしており、その機会にご意見を聞くようになっている。状況に応じ、年1回程度、無記名でのアンケートを実施している。	
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	毎月、全体会議を行う中で、意見があれば話し合う機会を設けている。	全体会を通じ、意見を聞くよう心掛けている。また、言いにくい事はケアマネを通じ管理者に通じており、パーベキューをやりたい事や職員の勤務体制などの意見が出ている。	
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	個々に理解を示し小さな事も傾聴し働きやすい職場づくりをしている。		
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	研修のお知らせは回覧し、積極的に参加されている。研修後は、職員間の共有を計るために、伝達する機会を設けている。		

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
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	他の事業所の研修に参加し、取り組み等について参考にしてている。		
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人・家族の要望をしっかりと確認し、身体状況や、生活全体を考慮した上でサービスを開始している。		
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	利用者の状況を踏まえながら必要に応じて、面談する中で信頼関係を築いている。		
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	本人と家族に意見をきくとともにアセスメントを行いよりよい支援ができるよう努めている。		
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	家族的な雰囲気の中で過ごせるよう配慮しながら信頼関係を築いている。		
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	本人・家族の話をよく聞き、双方が納得されるような情報交換を行っている。		
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	親類・知人が訪問しやすい環境を整えると共に、本人の意見を尊重しながら家族に伝達するなどしている。	自宅近くにあったスーパーと同じ店に出かけたり、家族による墓参りの支援を行っている。馴染みの美容室はいつの間にかホームに来てくれる美容室が馴染みに代わっており、再度、馴染みの効果を見直してみるとの事。	

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
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	利用者同士が充実した時間を共有できるような配置や配慮をしている。		
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	サービス利用が中断されても必要に応じて訪問・相談支援を行っている。		
<b>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</b>					
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	本人の意思を尊重しながら、体調面や家族の意見を参考に検討している。	コミュニケーションが難しい方には、態度や表情から読み取り、実行に移している。また、そのサインを見逃さないよう注意している。	
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	アセスメントを繰り返す中で、本人への理解・把握に努めている。		
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	出来る能力を日々の生活を通じて、機会を見いだせるようにしている。		
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	モニタリングを通じて、課題に対する対応や家族・関係者と話し合いを持ちながら、介護計画を作成している。	計画書は、家族の意向だけでなく本人の意向も、聞き取りが困難な方に対しても推察し表している。ニーズ・目標設定・サービス内容がその方に合わせた的確に記され、経過記録と見開きで職員が目につく為、連動性も確立されていた。担当者会議やモニタリングにて職員も意見を出し、反映されていた。	
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	日々の記録やヒヤリハットなどの情報を共有しながら実践、介護計画に活かしていく。		

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
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	既存のサービス外のニーズがある場合は関連機関と相談しながらニーズの開発が出来るように考えたい。		
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	把握する事は、難しいが地域行事にさんかしまれられている。		
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	入居者の変化に応じて往診や電話での相談に気軽に応じてくれる医師が確保されている。	2週間に一度、往診医が来てくれる他、かかりつけ医の受診支援も家族もしくはホームで対応している。受診結果は記録に残す他、家族にも内容を報告している。	
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	ミーティングを行い常に個々の様子がわかるよう対応している。		
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。	情報提供に努め、安心して治療できるように医療機関との関係作りに努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	今後の生活支援について家族と話す場をもちその都度、スタッフ間で相談し取り組んでいる。	入居時に看取りについての同意を書面にて交わす他、その時にも意向を確認している。重度化や終末期についても主治医や家族とも連絡を密に取り、対応を話し合っている。	
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	研修に参加し、知識を高めている。様々な場面を想定して内部研修を行っている。		

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
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	消防署の指導を受け、知識を身につけている。	訓練は、年2回実施。消防署も立ち会いをしている。訓練時に近所にピラを配り、参加を促しており、何人かは来てくれる。今後、住民参加の役割を再度認識し、充実した訓練を行っていく予定。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	本人の誇りなどを損ねないよう、日頃から言葉かけなどに注意し対応している。	個人ファイルは事務所内に厳重に保管されている。面会簿についても、1枚綴りになっており、配慮されていた。個人情報の同意については、契約時に別紙として介護保険業務に関する同意のみ頂いている。	介護保険業務外において、ホーム内写真の掲載に関する個人情報の同意書は交わしていなかった為、同意を頂く事を期待します。また、居室内に、使用しているおむつやパットが目についた為、配慮頂く事を期待します。
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	会話を通し日常での思いや希望を聞き、自己決定できるよう支援している。		
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	利用者の希望を、無理せずペースに合わせて支援している。日々の暮らしを大切に職員は支援している。		
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	身だしなみができるよう声掛けを行い、清潔感が保てるよう支援している。		
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	食事の好みを伺い、献立作りに役立てている。準備、片付けなどをいっしょにおこなっている。	食材は外注が主だが、朝食などは、家庭菜園で採れた物を使用したりする。お箸とコップは使い慣れたものを使用し、その方に合わせ、食べやすいよう刻んだり工夫されている。出来る人には後片付けもしてもらっている。おやつは入居者も一緒に作っている。	
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	その人にあつた食事、水分を提供している。		

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
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	食後はスタッフが付き添い口腔ケアを行っている。		
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	排泄パターンに応じて見守り・声かけ・誘導を行ない自立に向けたとり組をしている。排泄パターンが困難な入居者には観察を丁寧に行い、時間を決めて誘導をしながらトイレで排泄できるよう支援している。	排泄チェック表を活用し、車いすの方も、トイレ誘導・声掛けを行っている。退院後、オムツが外れたケースもある。オムツに対するコストの意識も高く、家族からの要望もあったとの事。交換について、衛生上の問題も兼ね合わせながら対応している。	
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	運動や水分、繊維質のたべものなど工夫し便秘予防に取り組んでいる。		
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	個々の体調などに合わせて入浴を行っている。	定期的に、近所の銭湯を貸し切って入浴に出かける事もあると。車いすの方も2人がかりで浴槽に入っている。浴室壁には手すりが付けられ、移動や立ち上がり等安全かつ残存能力の活用が図られていた。入浴剤も使用し、気分良く入れるようになっている。足ふきマットは、抗菌マットを使用し、感染防止に努めている。	
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	身体状況に合わせて休息し、安心して気持ちよく眠れるよう心がけている。		
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	誤飲などないよう、必ず服薬確認を行い支援に心がけている。また処方薬局からの指導を参考に、看護師と連携しながら服薬支援している。		
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	家事を手伝ってもらったり、ボランティアの方に来てもらい生活に楽しみが持てるよう支援している。		



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
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	日常的な買い物にいたり、自治会の行事に参加して、でかけられる機会が増えるよう努めている。	ウッドデッキにて外気浴をする事はある。以前に比べ、ラジオ体操や公園掃除などの機会が無くなり日常の外出の機会は減ってきている。暖かい日に散歩をする事はあるが、全員ではない。全員で出かける外出行事は外食やドライブ、植物園、お花見など季節毎が多い。	行事的な部分としての外出は行われているが、日常的な外出支援としては、外出が比較的容易な方中心になっている為、逆に外出困難な方も機会を設けて頂きたい。それらを含め、普段の買い物等全員の外出の機会が増えていく事を期待します。
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	買い物の際には、入居者本人がお金の清算が出来るよう見守り・支援している。		
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	自由に電話等できるよう支援している。		
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	四季折々の草花などを飾り、季節感を出し手入れなどして頂き心地よい空間づくりの工夫をしている。	2Fには機能訓練室があり、そちらで1Fの入居者も体操や体を動かす機会が設けられている。また、各廊下の奥には腰掛けベンチがあり、食堂の横には畳の間で寛げるようになっていた。季節感を感じる飾りや写真が掲示され居心地良く過ごせるよう配慮されていた。	
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	入居者の趣味や職業などを考慮して、物品を用意し、入居者がいつでも使えるようにしている。		
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	利用者が家で使っている、馴染みの物がおいてあり、利用者が心地よく、生活できるように配置している。	居室は写真や持ち込みの筆筒が置かれ、ホームとして介護ベッドや筆筒の貸し出しを行っている。ベッドの持ち込みはあまり強く言っていないとの事で、もう少し強く勧めていくとの事。	
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	自立に向けて、できることなどいかして安全に生活が送れるよう工夫につとめている。		

## 目標達成計画

作成日: 平成 25 年 4 月 4 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	49	日常的な外出が少なくなっている。 庭やウッドデッキで過ごすことが多い。	気兼ねなく近所への散歩などができるようにする。	定期的に外出できるように日課に組み込む。 天候にあわせ、ドライブや散歩など柔軟に対応する。	6ヶ月
2	36	写真の掲載に関する同意	同意書を交わす。	書類を作成し、利用者・家族への説明及び同意書を交わす。	1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。