

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	1170401200		
法人名	株式会社 カネット・ふれあい		
事業所名	ふれあい多居夢 川越		
所在地	埼玉県川越市宮元町4-10		
自己評価作成日	平成22年12月2日	評価結果市町村受理日	平成23年3月18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.fukushi-saitama.or.jp/saitama22/
----------	---

【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 埼玉県介護支援専門員協会
所在地	埼玉県さいたま市浦和区仲町2-13-8 ほまれ会館3階
訪問調査日	平成22年12月21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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・家庭的な雰囲気を大切にし一人一人の生活リズムを尊重した支援をしています。(行動規制をせず、欲求の表出に勤めています) ・個別ケアの取り組み(本人希望の教会・童謡の会・美容室などに行っています。) ・秋祭り、敬老会、クリスマス会などのレクリエーションにより、地域やご家族との交流を行っています。地域との交流として地域の人々に来ていただいたり、町内のお祭りや防災訓練に参加しています。 ・日々看護師の健康管理と医師の連携によりターミナルケアも行っています。
--

【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)】

<p>グループホームは川沿いの住宅街にあり、静かで四季折々の風景を楽しむことができる。4月は桜通になり、秋には紅葉を居ながらにして楽しむことができる。</p> <p>職員は利用者を尊重し利用者本位のケアが行われている。ターミナルケアは7年間継続して行われている。入浴もフリータイムで利用者の希望に沿うようにしている。医療体制も充実しているため入居者は安心して生活されている。</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)	○ 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
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	事業所理念を玄関、事務所等誰でも見れる場所に掲出し、常に理念の共有を行っている。フローア独自の介護理念も制定し、より利用者に即したサービスの提供に努めている。	ホーム全体の理念「のんびり、のびのび、ゆとりをもって」と各フロア毎の理念があり、各所に掲示し職員も理念通り、のんびり、のびのび、ゆとりをもって過ごせるように配慮している。	
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	自治会に加入し、防災訓練等地域のイベントにも参加している。また、地域のボランティアも積極的に受け入れている。	町内のお祭り等にも参加し、地域のゴミ拾いも参加していたが高齢になったため困難になっている。今は地域のボランティアを受け入れ、交流を図っている。また、自治会にも加入し、ご近所の人と顔見知りになっている。	
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	散歩や日常の外出を通じて、地域の方との接点を持ち、認知症の方の理解を推進している。		
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にて、ご家族や地域からのご意見を真摯に受け止めてサービスの向上に役立っている。	1年に6回運営推進会議を開催している。参加者は包括職員、自治会長、民生委員、家族代表、職員代表で会議に出た意見を真摯に受け止めて生かしている。	
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	市との情報交換を行い、利用できるサービス(オムツ類の無料支給)等を活用し、利用者の負担の軽減に努めている。	市町村の窓口申請に行ったり、オムツの申請・マッサージ券の申請やその他の件で相談に行き連携を取っている。	
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	身体拘束廃止委員を設け、定期的な会議の開催により常に日常のケアの中に身体拘束に該当するケアを行わないに注意している。玄関の施錠は防犯上最低限に限られている。	身体拘束廃止委員会を設置し職員全員が充分気をつけている。日中は全く施錠していないが遅番が帰るときから早番が出勤の間のみ施錠している。センサーも設置し安全に配慮している。	
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	各職員は虐待に該当する具体的な行為を理解し、お互いに虐待を排除する気風ができている。		

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	制度については理解しているが、対象の利用者がいないため活用されてはいない。		
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	入居前に本社担当者、管理者よりご家族に対し十分な説明を行っている。常勤職員は契約内容について本社研修を受けている。		
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	玄関にご意見箱を設置し、苦情もふくめ積極的にご意見をうかがい、速やかに改善している。	ご家族が来所された時にお話を伺ったり、入口に意見箱を置いて意見を伺い、速やかに改善したり取り入れるようにしている。申し送り帖も活用している。	年1回、ご家族様向けのアンケートを実施し、多くの意見を伺うことを望む。
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	定期的に職員面談を行い、各職員の意見や要望を聞くと共に、目標を明確にして各自のモチベーション向上に努めている。	管理者との面談に加え、フロアー会議でもよく話し合い、意見として提出し、運営に反映している。	
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	業界全体の問題だとは思いますが、給与水準については充分とは言えない。管理者は、職員の勤務状況を把握し職場環境・条件の整備に努めている。		
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	法人研修のほか、ホームでの勉強会も定期的に行われている。		
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	他の事業所との交流として、忘年会、新年会、ボーリング大会等が行われている。		

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
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	ご本人のそれまでの生活を再現できるように、可能な限りご本人の要望をケアに反映させている。		
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	サービス提供前に、ご家族の不安や要望をよくお聞きした上で介護計画を立てている。		
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	その方にとって最善のケアを常に考え、必要とあれば外部サービスの提案を行っている。		
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	出来ることはご自分でして頂く、を合言葉に一方的に手を出し過ぎないように注意している。		
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	ご家族との連絡や情報交換を密にして、ご家族の意見や要望を常にケアに反映できる体制ができています。		
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	馴染みの場所、人等との接点が途切れないように個別での外出等もサポートしている。	昔からの友人の訪問や外出の時の同行も行っている。クリスチャンの方のために神父様が訪問されたり、月1回程度の教会への送迎も行っている。	
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	利用者一人一人の性格や人間関係を把握して、利用者同士のトラブル回避に努めている。		

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	ご本人死去の場合は一周忌にお花を贈っている。他への転居等でも必要に応じて対応している。		
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	意思表示ができる方はその意思を尊重し、できない方も最大限想像力を働かせ、ニーズの発見に努めている。	担当制になっているため、フロアー会議の時に意見を出し、ニーズの把握を行っている。個別に対応して話を伺ったりしている。	
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	ご本人やご家族からそれまでの歴史や趣味、嗜好を聞き、その人らしい生活の支援に努めている。		
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	ご本人の生活のリズムを尊重し、残存機能の活用に努めている。		
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	まずご本人の希望を最優先とし、スタッフ会議にて協議、検討し介護計画を作成している。	本人の思い、家族の希望を伺い、フロアー会議で意見を出してプランを作成している。 又、定期的に見直してプランの内容を変更している。	ヒヤリハットの事例から、一つの試みとして、転倒予防のケアプランも検討されることを望みたい。
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	個別記録は、変化に気付いた時に気付いた者が記録し、他の職員も情報を共有している。		
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	その方の状態や要望に沿って、最適なケアを考え、特殊な事情にも柔軟に対応している。		

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	近隣の高齢者用施設を把握し、外出やレクリエーションの休憩時等に利用している。		
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	定期的なかかりつけ医の往診のほか、地域の各医療機関を把握し、必要に応じて受診できる体制ができている。	担当医が週1回往診し、状態の悪い人にはその都度診察している。他病院への連絡や紹介も行っている。 歯科は週1回往診と口腔ケアも行っている。	
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	介護者は必要に応じて、看護師に速やかに報告、連絡、相談ができる体制ができている。		
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。	入院先の病院と頻りに情報交換を行い、病状の把握に努め、早期退院に向けて努力している。		
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	主治医、ご家族との話し合いの場を設け、主治医の見解を理解して頂いた上で方針を決定している。	主治医と話し合い、家族間の意見をまとめてターミナルの受入を行っている。開所以来7年間ターミナルケアを実施している。職員も充分納得し取り組んでいる。	
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1回以上、消防職員の派遣を依頼して、人工呼吸、心臓マッサージ等の救命講習を受講している。		
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	年に2回以上、消防訓練を実施し、隣接する施設との合同演習を行い、協力体制を築いている。	消防訓練は年2回行っている。なかなか地域との協力体制は難しいが普段から顔見知りになるよう顔合わせはしている。 スプリクラーはすでに設置されている。	今後も夜間想定訓練も行えるように計画してほしい。さらに地域の消防団員と相談されることも望む。

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	居室は個室であり、プライバシーは確保されている。声かけは人生の先輩としてプライドを傷つけないよう配慮している。	居室は個室でプライバシーは守られている。入居時に個人のこれまでの生活について把握して、声かけや対応には職員みんなで気を遣っている。	
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	自己選択、自己決定を基本とし、意思表示が困難な方には、日々の観察により想像力を働かせている。		
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	入浴、食事等はおおまかな時間は決まっているが、あくまでもご本人の希望を優先している。		
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	毎日の更衣等ではできるだけご本人の希望の服装をしてもらっている。定期的に訪問美容を実施している。		
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	個々の好みや残存機能に応じてメニューを変えて提供している。食後の食器洗いやテーブル拭き等をお手伝いしてもらっている。	年2回の床清掃の日には、希望を汲んだ外食や出前を楽しんでいる。クリスマスにはイベントと一緒に食事を楽しんでいる。気候の良いときにはハイキングにお弁当を持参することもある。	
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	食事担当者が偏りのない栄養摂取に配慮している。咀嚼や嚥下に障害のある方には、刻み、トロミ等で誤嚥予防に努めている。		
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に、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、その方の能力に応じてサポートしている。義歯の方は毎晩お預かりして洗浄している。週に1回訪問歯科の往診を受けている。		

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
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	オムツはずしを目指し、各自の排泄のタイミングを把握することによりトイレでの排泄を心掛けている。	個別の排泄記録を作成してそれにそって声かけ・トイレ誘導をして、オムツ外しに心がけている。	
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	水分や繊維質の食材の摂取に努め、自然な排泄を心がけているが、便秘が続く場合には看護師の指示を仰ぎ、下剤等を服用している。		
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ず、個々にそった支援をしている	必ず、入浴前にご本人の希望をお聞きしてから入浴している。時間に関してもご本人の希望があればそれを尊重している。	施設の都合ではなくご本人の希望により入浴している。夕食後の入浴も行っている。年中入浴できる。また、入浴を楽しむ方法として入浴剤を工夫して楽しんでいただいている。	
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	それぞれの個室にて、自由に休息したり安眠ができるようにプライバシーが保たれている。室温や湿度には職員が気を配っている。		
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	服薬は職員が飲み込むまで確認し、症状に変化が見られた場合は速やかに看護師に報告している。		
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	負担にならない程度の家事をお手伝いしてもらっている。各居室にて音楽を聴いたり、読書をされている方もいる。		
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	日曜日の教会礼拝や馴染みの美容室への送迎を行っている。日常の生活で必要な物やご本人が希望する物があれば買い物等もサポートしている。	教会の礼拝、馴染みの美容院、買い物の送迎も行っている。一人で買い物に行きたい人にはGPSをつけて時間を計ってみている等のサポートをしている。	安全に充分配慮し、一人で買い物に行ける人には行っていただく、自立支援のサポート態勢継続に期待する。

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	管理できる方に関してはご自身で所持され、使う事ができるようになっている。		
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	ご希望があれば、電話や手紙(年賀状)等のサポートも行っている。		
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	浴室やトイレはわかりやすく大きな文字で表示している。各居室にも表札を設け混乱を防いでいる。	共用の空間は季節にあった調度品、絵、花が飾られている。音響や温度・照明等は職員が気をつけて、快く過ごせるように調整している。	
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	リビング、居室は自由に行き来ができ、本人の思い思いに過ごす事ができる。車椅子の方もリビングのソファでくつろがれている。		
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	かつての生活やご自分のお部屋を再現できるように、馴染みの家具や装飾品を持ち込んで頂いている。	ご自分のお部屋には思い出の品々が置かれ、自室のお掃除は職員と一緒に自分で行っている。季節の衣類の入れ替えはご家族と一緒にしてもらっている。希望にそったお部屋作りを支援している。	
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	自由に歩けるように、フラットフロー、手すりを完備し、行動の規制はせずに見守りを基本としている。		

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	意見箱の設置やご家族来訪時だけでは、あまり意見や要望がわからない。	ご家族より意見を頂き速やかに改善し、より良いケアに努める。	年1回のアンケートを家族向けに実施する。	12ヶ月
2	35	消防訓練を年2階行っているが、昼間スタッフの人数の充実しているところで行っている。	スタッフの人数が少ないところでも避難対応ができるようにする。	夜間を想定した訓練を行う。	6ヶ月
3	26	転倒の危険性や実際に転倒して事故につながったケースもある。	転倒のリスクを少なくする。	個別対応により足元が不安定になった利用者には、スリッパでなく、リハビリシューズや運動靴を履いていただくよう提案する。	12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。