

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	4390100685		
法人名	医療法人 室原会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 鈴の音		
所在地	熊本市国府1-3-15		
自己評価作成日	平成23年3月22日	評価結果市町村報告日	平成23年5月9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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 九州評価機構		
所在地	熊本市上通町3-15 ステラ上通4F		
訪問調査日	平成23年3月31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)】

地元で長く開業している医院が母体で施設に隣接しているため、定期検診や理学療法士・作業療法士の訪問など医療面での対応も充実しています。
また、グループホームの他に小規模多機能型居宅介護事業所・有料老人ホームが併設しており、合同行事として毎月地域のボランティアの方の慰問があり、いろいろな方との交流の場となっています。
これまでに日本舞踊・琴の演奏・小学生によるお茶会などを開催しました。

【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)】

設立後2年が経ったものの職員の入れ替わりもなく、入居者と家族のような関係が構築されており、入居者は落ち着いた生活を送ることができている。併設の事業所との交流も自然にできており、地域の方の訪問がボランティアという形で継続して行われている。入居者の趣味を継続できる環境を提供し、能力を發揮できるように支援し、身体能力の低下防止のためのリハビリやレクリエーションが法人の協力のもと行なわれている。職員のチームワークも良好で、今後は理念に沿って入居者と職員が協力し合いより質の高いケアをめざすために、食事に関する時間を入居者の潜在能力を活かす機会と捉えるなどの取り組みが期待される。

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

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	「家庭的介護」を介護理念に掲げている。また、地域密着型サービスの意義を踏まえた心がけを作成し、実践につなげている。	介護理念、「家族的介護」を掲げ、掲載されたカードを身に付けて、理念に沿ったケアに努めている。	
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	回覧板を回してもらい、地域の活動に参加している。また、地域の慰問もあり交流を大切にしている。	回覧板により地域の情報を知ることができ、できるだけ行事などに参加するようにしている。地域の方のボランティア(踊り、子供のお茶のお手前など)があり、交流に努めている。	
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	運営推進会議の際に日々の活動事例報告をしている。		
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	小規模多機能型居宅介護事業所と一緒に運営推進会議を開き、活動報告など話し合いを行い参考意見等の実践に努めている。	運営推進会議は自治会長、包括の職員、施設長、家族で構成されており、利用状況、行事報告などを行い、要望や助言を聞いている。	定期的な開催とメンバーについての再考が期待されます。
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	運営推進会議に包括支援センターの方に参加していただいている。また、市の担当者には事故発生時の報告・相談など連絡を取るよう取り組んでいる。	包括センターの職員が運営推進会議への参加がある。行政とは相談や情報交換など連絡している。	
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	身体拘束マニュアルの中で介護保険指基準における禁止の対象となる具体的な行為を明記し拘束のないケアの実践に取り組んでいる。	職員は研修参加などにより身体拘束の弊害を理解している。拘束のマニュアルの見直しの作業中である。ホームは2階にあり、玄関に施錠はせず、センサーはとりつけてあるものの自由に行き来ができる。出ていかれた場合は見守り後、時間をおいて一緒に行動するようにしている。	
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	高齢者虐待防止関連法についての研修に参加したことがないが、全職員が日頃から気づきを大切にケアを行っている。		

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
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	成年後見人制度を使われている方がいるので研修資料をもとに活用できるように努めたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居前に必要な説明は行い、家族が理解・納得した上で契約を行っている。		
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	運営推進会議でご家族からの意見・要望等を聴く機会を設け、それらを運営に反映させるように努めている。	運営推進会議や面会時に家族の意見や要望を聞くようにしている。出された意見は早急に話し合い解決に向けて取り組むようにしている。	
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	定期的に職員ミーティングを行い職員の意見や提案を聴く機会を設けている。今後意見・提案の反映に努めたい。	毎月の会議の際に事前に提案や意見を考案させるような取り組みを行い、会議で議案としている。日頃の業務の中で聞くようにも努めている。	
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	事業所に来て、職員の勤務状況の把握につとめている。		
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	同法人内外の研修に参加しスキルアップに努めている。		
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	地域密着型サービス事業所の研修や熊本市のブロック会に参加し、他の事業所との意見交換の場に参加するようにしている。		

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	事前に本人と面談し、希望や不安なことを聴き、受け止め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	事前の面談や相談時にゆっくりと聴き、それらの解消に努めている。		
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	面談時には、他のサービス利用も視野に入れ、本人と家族が何を必要としているか見極め、対応するように支援している。		
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	家事を一緒に取り組んだり、誕生会や季節行事など楽しく過ごしている。また、人生の先輩でもあり日々、いろいろなことを教えていただいている。		
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	いつでも来ていただき、一緒に食事をしたり、受診に同行してもらっている。また、日頃の状況も伝えながら共に支える関係を心がけている。		
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	通っていたお店にでかけたり、お寺参り等の支援もしている。また、面会や家族・友人と過ごす時間を大切にしている。	以前利用されていた店に出かけ買物をしたり、車で外食や買物に出かけている。季節毎に花見やドライブに出かけている。	
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	気の合う仲間同志で過ごす時間を大切にしたり、食卓の席の配置を検討したり支援している。		

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	入院時面会に行き行ったり、入院前後の相談や支援を行うように説明している。		
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	一人ひとりの希望を聴き、ケアプランとして検討している。	入居時に家族や本人の意向を聞いている。日頃の関わりの中で会話や反応から把握することも多い。	
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	入所前に自宅訪問などを行い、記録として残している。また、事前にケアマネジャー等の担当者から情報をもらっている。		
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	申し送りの徹底と個人記録として残している。 また、月1回、施設医の定期検診や週1回、同法人の病院から理学療法士や作業療法士の訪問指導も行っている。		
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	本人がより良く暮らせるようにケアのあり方についての話し合いの機会をもち、現状に即した介護計画の作成に心がけている。	職員の意見を取り入れ、計画作成担当者が計画を作成している。変化がある場合は現在の状態に合った計画作成に努めている。	的確な計画作成や統一したケア実施のためにも介護計画に即した記録が期待されます。
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	日々の状態を個人記録に記入し、申し送りの徹底をはかっている。		
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	施設の畑でとれた野菜で料理を作ったり、地域の運動会に招待されたお礼におじゃめをプレゼントしたりと交流等の支援も行っている。体調不良時の通院介助や、他の階の職員と連携をとり、緊急な状況にも柔軟に対応できるように努めている。		

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
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	回覧板等で地域の状況を把握し、地域の活動に参加している。また、消防訓練等に入居者も参加していただき、安全な暮らしができ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	家族が通院に付き添う際は、日常の状況等を記載した情報提供書を作成している。	入居前のかかりつけ医の医療が受けられるようにしている。週1回、近くにある法人医療機関への受診や、毎月認知症専門医の訪問受診を受けられている入居者もいる。	
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	常勤職員として看護職員を2名配置。また、併設の看護職員にも相談できるように日頃から情報交換の場を設けている。		
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。	地域の医療機関を協力医とし、施設医が中心となり関係作りを行っている。また、同法人の有床医療機関と常に連携をとっている。		
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	重度化や終末期に向けた方針はないが、入居の際に入院、医療行為が必要になった場合の方針を説明している。	入居時に重度化や終末期について家族や本人にホームの方針を説明している。そのときには家族、かかりつけ医と相談し、家族の意向を尊重するようにしている。	
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	緊急時マニュアルを作成している。また、消防・医師・看護師等が講師として緊急時の研修を行い実践力を身に付けるように努めている。		
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回消防訓練を計画・実施している。	3階建ての複合施設(グループホームは2階)であり、年2回夜間想定で、入居者参加の合同避難訓練を実施している。	今後は地域との連携が必要になることも考えられます。近隣住民への理解を得る取り組みや地震対策が期待されます。

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	入居者一人一人を尊重し、話し方・対応には十分配慮している。	入居者に合わせた言葉かけや対応に努めている。個人情報の保護や接遇についての法人での研修に参加している。	常に入居者中心の対応が期待されます。
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	傾聴や声かけで自己決定できるように働きかけたり、思いや希望を表現できるような環境作りに努めている。		
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	個人のペースに合わせた生活ができるように、行動や表情の観察、傾聴などから気持ちの把握に努めている。		
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	一緒に服を選んだり、本人や家族の希望でカットやパーマを出来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	嗜好を聴き、状態に応じた食事を提供できるように努めている。また、食事の盛り付けや食器洗いは入居者と職員と一緒にしている。	献立は季節感や野菜を多く取り入れたもので、配膳や盛り付け、お茶碗洗いをできる入居者と共に行っている。入居者の嚥下能力に応じて食事形態を変えている。	食事の時間は、入居者との情報交換や信頼関係の築きのために重要な時間と捉え、ゆっくり時間をかけて有効な時を過ごせるような活用が期待されます。
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	食事のメニューに関しては委託先の栄養士が管理しているが、食事摂取量・水分摂取量はチェックし状態把握に努めている。		
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、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	口腔ケア・義歯の洗浄は毎食後に行っており、自分で出来ない方は援助している。また、無料の訪問歯科検診を受け、口腔状態の把握に努めている。		

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
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	排泄チェック表に記入し、一人ひとりの排泄はターンを把握し、出来るだけ日中は布パンツを使用し、自立面やコスト面に向けた支援を行っている。夜間オムツ使用者に対して、覚醒時や訴え時はトイレ誘導を行っている。	各入居者の排泄パターンを把握し、時間や様子をみて、声かけや誘導を行っている。日中はできるだけ布パンツの使用やトイレでの排泄を気がけ、自立に向けて支援している。	
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	できるだけ薬に頼らず水分摂取量を増やしたり、飲食物にオリゴ糖を混ぜたり、ファイブミニを飲用したりと試みている。また、レクリエーションの参加を働きかけている。		
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	原則隔日入浴にしており、入浴前に体調等聴き個人のペースに応じて入浴できるように支援している。	基本的に2日に1回の入浴としている。希望があれば毎日入浴できる。拒否の方には声かけの工夫をして、清潔保持に努めている。	
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	個人のペースに合わせて自分の部屋で過ごすしたり自由にできる環境づくりに努めている。また、毎日昼食後に30分のお昼寝の時間を設けている。		
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	服薬チェック表に服用させた職員はサインをし飲み忘れがないように支援している。また、個人の薬を把握できるように、各々の薬袋に効能書をはり、副作用や症状の変化を早期発見できるように努めている。		
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	食器洗いや洗濯・掃除など役割をもっていたき、また、ゲームや読書・畑仕事・ウォーキングなど個人にあった支援をしている。		
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支援している	本人の希望に応じて家族のお見舞いやハイキングに参加などの支援をしている。また、近所の散歩や買い物など日常的な支援も行っている。	日常的には、近隣への散歩や買物を支援している。希望に応じた外出にも対応できるように心がけており、季節を感じる花見やドライブにも出かけている。家族と一緒に出かけられる入居者もいる。	

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	現時点での入居者にはお金の管理は無理があるので、施設で管理しているが、本人や家族の希望で小銭程度のお金を所持しているかたもある。		
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	電話や手紙のやりとりは自由に行っているが希望が少ないので手紙を返信できるように働き掛けたり支援している。		
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	季節感を感じていただくために、ベランダで草花を育てたり、季節の花を飾っている。また、フロアに手作りの大きなカレンダーを設置している。	季節の花や家庭的な雰囲気を大事にした装飾をしている。入居者の手作りの作品や職員と一緒に作成したタペストリーが飾られている。居室の清掃はできるだけ入居者と共に行うようにしている。	
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	フロアにソファや畳のスペースを設けている。また、食卓テーブルを2カ所設け思い思いの場所ですごせるように工夫している。		
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	慣れ親しんだ物を持ってきていただくように説明しているが家族の希望で新品を持って来られる方が多いのが現状。その中でも家族の写真や自筆の書、仏壇を置き居心地良く過ごせるように工夫している。	以前から使用されていた家具や生活用品を持ち込んでもらうようにしている。家族の写真や自筆の書、ソファ、仏壇などが置かれている。カーテンと壁紙は各居室で異なり、暖簾などを多用し居心地のよい居室作りの支援がしてある。	
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	手すりやバリアフリー・ベッドの高さ調節等で個人個人の自立を促している。また、自分の部屋を認識できるように親しみある人形や写真をドアの横に飾ったり工夫している。		

目標達成計画

作成日：平成23年5月9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	1	日々の業務に追われ理念が薄れがちになっている。	理念の唱和を行い、理念の共有と意識を付けを図り理念にそったケアを行う。	朝礼で理念の唱和を行う。	3ヶ月
2	4	開所して2年。計5回しか実施しておらず、運営推進会議のメンバーに地域の方が少ない。	2か月に1度実施し、運営推進会議の参加メンバーを増やす取り組みとして、地域の民生委員の方に事業所の行事に参加して頂く。また、地域の行事に参加し交流を図る。	地域の行事に参加し民生委員の方と交流を図り運営推進会議への参加を呼び掛ける。	6ヶ月
3	54	ご本人やご家族に意向を確認、相談しながら使い慣れた物や好みの物を活かす配慮を行っているが、より快適に過ごせる工夫を考えている。	使い慣れた物や、好みの物を活かし、居心地のよい環境をつくる。	ご本人やご家族に意向にの再確認。使い慣れた物や親しみある物で部屋作りや環境作りを行う。	6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、行を挿入して下さい。