

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	2393000043		
法人名	医療法人寿光会		
事業所名	グループホーム上豊田 (青空)		
所在地	愛知県豊田市若草町1-7-21		
自己評価作成日	令和元年11月1日	評価結果市町村受理日	令和元年12月25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	特定非営利活動法人なごみ(和)の会		
所在地	名古屋市千種区小松町五丁目2番5		
訪問調査日	令和元年11月25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)】

グループホーム上豊田の理念でもある「虹色カラー」を大切に、入居者1人1人のニーズにあう支援を心掛け、日常生活が安定して送れるように支援に取り組んでいます。又、職員が得意分野を活かし職場でのやりがいを感じてもらい入居者様との信頼関係作りに役立っています。尊厳を重視しそれぞれの入居者様のニーズに合わせた支援。その中でも受容、共感、傾聴を大切に心に寄り添う介護をしています。地域の方との交流や地域でのお役に立てる事を実施、計画をしています。

【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)】

昨年管理者が交代し、新しい視点で日々の支援に見直しをかけている。利用者と職員の関係に改めてけじめをつけ、仲はいいけれどなれ合いにならないよう引き締まったものになってきている。結果、事業所の清潔の度合いが上がり、季節感のある鉢植えや装飾があり、居心地がよくなっている。また利用者の能力を活かした取り組みでレクで仕上げた作品も多数壁面を飾っている。細かい塗り絵、達筆の習字、大きな貼り絵、縫い上げたパーツでできたクリスマスツリーなどどれも目を引く出来栄で、近くに貼られた行事や日常の利用者の写真の生き生きした笑顔の写真がホームでの生活の充実度を示している。職員同士もよくコミュニケーションがとれている。利用者のみならず家族と事業所との関係もよく、家族の訪問も多く、行事の時のボランティアとして活躍してくれている。

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、その時々々の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	理念は折に触れ再確認し、職員の意見を取り入れ、実践状況の把握に努めている。	「虹色カラー」を理念に一人ひとりの幸せや個性にあわせた支援を心がけている。毎日毎月の特別な振り返りこそないが、職員は理念に沿って支援を行っている。	
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人として日常的に交流している	交流の機会を増やすように努めている。	自治会に加入している。地域の情報は手紙や運営推進会議に出席する民生委員などから得ている。事業所の秋祭りや会議、避難訓練などについてはポスティングや直接の声掛けなどで参加を呼び掛けている。今年度は短大生の研修の受け入れをした。	
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	施設開放に努め、地域の方の相談窓口を作った。		
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	地域包括センター、民生委員さんには地域へ相互発信の場となり、ご家族様からも直接意見を頂きサービス向上に直結している。	包括職員や、民生委員などとともに家族や利用者の参加を得て年に六回開かれており、ケアマネを中心に新聞記事や時事ネタをテーマに、出席者で話し合いをしている。地域に事業所のこと、認知症のことを理解してもらおうべく講座やカフェの開設ができたかと話し合う中で、いかに地域の人を呼び込めるかに取り組みつつある。	
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	市町村開催の説明会や研修に積極的に参加するよう心掛けている。	市や包括の主催する研修に職員が参加できるようにしている。市役所の担当課に電話連絡だけではなく積極的に出向き、認定更新などの手続きなどをして関係性を深めている。市のグループホーム連絡会にも出席し、他の事業所の取り組みなどを知る機会としている。	
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	身体拘束となる行為は職員全体が熟知するよう研修等で行い身体拘束せずに安全に暮らせるよう努めている。	身体拘束をしない支援を徹底している。利用者の安全確保のためにどうしても車椅子のベルトなどをしなくてはならない場合がきたら、家族と話し合い同意のもと行い、改善すればなくす、など指針も決まっている。社内研修の中にも組み込まれている。	
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	職員全員で事業所内外での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	成年後見制度について職員は知識を深め、必要がある入居者様はご家族と制度の活用を相談等している。		
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	しっかり説明等を行い理解を得た上で同意を得ている。		
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	意見箱の設置をし、運営推進会議の開催、相談員様の来所により反映をしている。	玄関に意見箱が設置されている。家族が頻繁に面会に訪れ、管理者や職員が直接話を聞くようにしており、要望などがあればすぐに支援に組み込み、利用者の食べたいものや行きたい場所などを家族へ伝えたりもしている。	
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	1ヶ月に1回職員会議を開催し自由に議案を出してもらい、職員で話合って反映している。	月に一度、職員会議が開かれている。また年に一度は本部の職員と管理者を交えた三者面談で職員の意見をきく機会がある。	
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	労働条件は個別に配慮している。職場環境には特に配慮し、ストレスの軽減に努めている。個々の向上達成を評価し給与に反映されるようにしている。		
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	外部研修や内部研修に参加してもらい現場にフィードバックしてもらうように努めている。		
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	研修会や渉外活動により交流している。		

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	事前の面談時や入居時、ご本人様、ご家族様との面談にて情報収集、傾聴にて信頼関係づくりに努めている。		
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	ご本人様、ご家族様双方の要望を聞き信頼関係づくりに努めている。		
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	ご本人様、ご家族様双方の要望を聞くように努めている。		
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	自立支援に努めお世話し過ぎない様に行ける事は一緒に行い、入居者様と職員が助け合っている。		
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	面会時に日常生活のご報告をしご本人が直接家族に伝えにくい事は職員が代わって伝える事もある。		
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	友人や知人が訪ねやすい環境作り、電話対応の支援に努めている。	家族のみならず、友人や知人も訪問してきてくれる。家族対応で馴染みの理美容にでかけたり、家族と温泉旅行にでかける利用者もいる。年賀状を出す支援もしている。	
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	難聴で会話に入れない方、孤立している方を皆の輪の中に入れるように職員が把握し関りをもて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
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	退去後も相談、支援体制は構築している。		
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	日常生活において可能な限り個々の希望に努めている。	日々の生活の中で利用者から直接聞き出したり、挨拶や声掛けの際に見られる表情や仕草から思いや意向を汲み取り、職員の朝夕の申し送りや記帳で共有し支援に努めている。	
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	事前に生活歴を把握し会話の中で情報を得たりして把握に努めている。		
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	ご本人の現状把握に常に努めている。		
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	定期的にモニタリングし現状に即した介護計画を作成している。	モニタリングは半年毎に行い、ケアマネがユニット会議や日々の支援のなかで担当者や他の職員から利用者の意見を聞いて集約し、半年毎に介護計画が作成されている。家族の要望等は面会時に聞き何か有ればプランに取り入れている。状態変化が見られた際は随時見直しされる。	
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	個人の経過記録の活用により情報共有している。		
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	必要に応じて可能な限り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	把握に努め支援している。		
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	ご家族様の協力を得ながら受診できるよう努めている。月に2回の訪問診療を受けている。	月2回協力医の往診の他に月1回歯科往診、週1回看護師の訪問が有り利用者の様子を伝え指示を仰いでいる。また必要に応じ訪問看護を受け入れている。入居前のかかりつけ医や専門医には家族に付き添って貰い、受診結果の報告を職員は受けている。	
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	医療連携看護師に相談報告し適切な指示を仰いでいる。		
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、退院時には双方情報交換している。又退院患者様の入居相談も受けている。		
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	看取り方針を定め医療連携の体制を敷いている。	入居時に重度化や終末期に向けての方針を説明し同意書を貰っている。医療行為が必要になった場合医師の判断で家族とも話し合い法人内の病院や老人保健施設への転居の支援も行っている。	
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	定期的にAEDの講習を行い実践力を身に付けている。		
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2回、昼夜想定での避難訓練を行っている。	年2回昼夜想定で避難訓練を実施し職員は避難経路を身に付け、消防署員から今年度は消火器使用の指導を受けている。ホームを避難場所として提供することを運営推進会議で報告し協力体制を築いている。備蓄品は水、食料、紙類など用意されている。	

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
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	人格を尊重し、個々に適した対応を行っている。	利用者を人生の先輩として敬い、トイレ、お風呂誘導への声掛け、居室に入る際のノック、呼び方、失禁の際の配慮等一人ひとりにあわせた対応や声掛けに心掛けて努めている。写真の掲示にも家族の同意が得られている	
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	ご本人の話を傾聴したり問いかけをおこなっている。		
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	希望に沿った支援ができるよう努めている。		
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	毎朝、髭剃りや整髪をして頂いている。化粧品の購入やメイクのお手伝いなどしている。		
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	可能な方には食事の準備や片付け等を手伝って頂いている。	食材は配達され献立も決まっている。利用者にあわせ食事の形態や食材の代用を提供している。利用者の出来る範囲で洗物や下膳など手伝って貰っている。同じテーブルで利用者と職員が「食」を楽しむ様子が当日見受けられた。おやつレクでは収穫したさつま芋でおやつを作るのも楽しみとなっている。	
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	チェック表に記入し状態把握に努め、個々の好みに応じた捕食、捕水を行っている。		
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	毎食の口腔ケアの声かけを行い不可能な方や不十分な方には職員が介助している。月1回歯科往診を受けている。		

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	排泄チェック表にて排泄パターンを把握しトイレ誘導を行っている。紙パンツ、パットの使用も尿量によって使い分けている。	利用者の排泄パターンを職員間で共有し排泄チェック表を確認しながら、自立の人でも適時に声掛けてトイレ誘導を行い失禁を防ぎ、一人ひとりの排泄自立度を見極め必要に応じた支援を行っている。夜間の声掛け、パッド交換は睡眠重視する等利用者に合わせている。	
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	水分摂取量の少ない方には声掛け、多めに水分補給にし個々の状態に合わせた調整、ケアを行っている。		
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	必要最低限の介助、見守りを行いゆっくり入浴して頂けるように努めている。	入浴は基本週2回で利用者の状態に寄ってシャワー浴や清拭を行っている。拒否の人には声掛けを工夫し入浴に導き、入浴中もそっと見守る支援を行っている。入浴剤や柚子湯を提供し、楽しんで貰っている。	
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	居室に室温や寝具の調整を行い、ゆっくり眠れる環境を作っている。		
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	処方箋を個々にファイルし重要な事は申し送りを行い、職員に周知してもらっている。		
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	個々の経験、趣味を活かし活動できるよ支援している。個々に役割を持ってもらっている。		
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	近所の散歩、外出レク、花見等行っている。	天気の良い日は駐車場や中庭に出て体操したり、プランターの水やり、近所への散歩や買い物に出掛けている。ホームの外出行事として初詣、雛祭り外出、緑化センター、花見等に出掛けその際に外食も取り入れている。	

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
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	自己管理希望入居者様には自己管理されている。		
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	希望者のみ実施している。		
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	共有空間の清潔保持に努め、毎月のカレンダー作りや季節の花や野菜を入居者様と育てている。	ホームの共用空間に飾られている季節毎の作品や生花、利用者の習字、ぬり絵、写真の笑顔などから居心地の良さや温もりが感じられる。リビングのテーブルも利用者が寛げるように配慮ある設置に心掛けている。掃除は朝夜行い利用者の手伝いが得られ清潔に保たれている。	
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	自分の好きな所に座り、テレビを見たり、ソファに座り入居者様同士で会話をされている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居前まで使用されていた、家具や食器を持って来て頂いている。	大きいクローゼット、ベッド、洗面台、カーテン、エアコンが設置され、使い慣れた家具や時計、人形、家族写真等馴染みの物が置かれている。遺影に朝晩お参りしたり、テレビを観たり利用者一人ひとりが生活しやすい空間造りがされている。掃除は利用者も行って清潔に保たれている。	
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	洗濯物干しや、たたみ、食事の準備、草取りなど家と変わらない生活を怒って頂いている。		

目標達成計画

作成日: 令和 元 年 12 月 12 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	26	<ul style="list-style-type: none"> 課題や問題点を話し合う時間が少ない。 チームケアをすることの再確認をする。 	話し合う機会・時間を設けよりよい介護を提供する。職員が同じサービス(統一した)を提供できるようにする。	定期的に話し合う場を設ける。	12ヶ月
2	48	<ul style="list-style-type: none"> 人員が少ないというのも一つの原因だが個々に合ったレクリエーションが行えない。(定期的なレクリエーションは行えている) 家事活動に参加している方が限られており入居者全員は参加できていない。 	残存能力の活用、体力維持が出来る様個々に合わせたレクリエーション・日常リハ等を提供する。	時間・曜日を決めて個別にレク・家事仕事を行う。(入居者と職員と一緒に取り組める時間を作る)	12ヶ月
3	13	<ul style="list-style-type: none"> 研修する機会は増えてきているが同じ職員しか参加できていない。 「何が目的か」を再確認する必要がある。 職員の介護技術が違う為入居者の対応方法が異なる(統一したケアを目指す) 	外部で学んだ事を職場で活かす。 介護技術の統一化	外部研修に参加したことのない方に行ってもらい知識を身に付ける。 (研修で学んだことを職場で発表する。ミーティングなどで共有する。) 積極的参加を促す。	12ヶ月
4	38,3	<ul style="list-style-type: none"> 入居者の生活スタイルを尊重しなくてはならないが、職員側の都合で一日の支援計画を優先してしまっている。(個人のスタイルを尊重する) 	毎日の生活を入居者と相談し質の良い生活をして頂く。	一日の過ごし方を見直し職員のペースで行わない。(把握する)	12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。