

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	2090300092		
法人名	社会福祉法人 山栄会		
事業所名	グループホーム諏訪形		
所在地	上田市諏訪形1694-4		
自己評価作成日	平成28年6月2日	評価結果市町村受理日	平成29年1月30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.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マスネットワーク 医療福祉事業部
所在地	長野県松本市市上13-6
訪問調査日	平成28年7月14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)】

私たちは、入居者と家族の尊厳や願いを最大限尊重し、その人らしい人生の継続の支援に取り組んでいきます。

【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)】

上田盆地の南側に面している高台に位置し、自然あふれた環境の中にある。家庭的な雰囲気を大切に、寄り添うケアを常に大切にしている。また、近所の方との交流もあり食材を頂いたり毎日ボランティアに来る程の関係も築けている。立地の地形から、防災にも力を入れ、市町村との連携も密に行っている。中軽度の方の入所が多いため、趣味や会話を楽しめたり、少数での対応が可能になり利用者個人の意向を常に見つけようとしている努力がうかがわれた。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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

ユニット名()		項目	
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 該当する項目に印
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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+) + (Enter+)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
理念に基づく運営					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>イベントでは地域の方、御家族を招き共感・共有し地域交流の一助けになっている。地域の方々からは季節の野菜を頂いたり、自治会の行事にも参加している。</p>	<p>玄関に理念を掲げ日々の朝礼に職員が唱和し理念を確認している。また、職員より「利用者の笑顔のためにとの思いをもってケアに努めている。」との話も聞かれ、職員に理念が浸透している。</p>	
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>自治会の文化祭に作品を出品し、当日観賞をしに公民館を訪れている。</p>	<p>自治会に入り地区の方々とは信頼関係を築き、地区の行事に参加したり、毎週来てくださるボランティアの方がいたり、野菜の差し入れがあったりと、地域に溶け込んでいる。また、中学生の職場体験学習の場所として提供し、交流も深めている。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>近所を散歩する姿を通じ自由な生活、人として当たり前の生活を理解してもらっている。</p>	/	/
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>利用者が参加し意見、思いを出しやすい会議の持ち方を工夫して、サービスのあり方、方法を検討している。</p>	<p>地区の方々、福祉課の方、家族、利用者の参加を依頼し、机上での話し合い、情報交換ではなく、現場で利用者と触れ合いながらの会を設定し、利用者の生の声を聞いてもらい、サービスの質の向上に役立てている。(夏祭り、クリスマス会、併設のデイサービスとの合同で利用者との懇談会等)</p>	
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>市が開催する研修には必ず出席し、保険者の情報を得ている。運営推進会議を依頼し、市も欠かさず出席している。</p>	<p>認知症サポーター研修の講師に依頼したり、日頃の様子等連絡し、密に情報の交換を行い連携が取れている。</p>	

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
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	玄関等の鍵は夜間防犯のための施錠はするが、日中は解放し危険行為に及ばない戸外活動を推進している。	拘束に対する禁止項目等しっかり理解し、拘束が無く、利用者の思いに寄り添うケアの実践を行っている。玄関の施錠に付いても基本は日中開放し対応している。	
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	介護保険情報等により虐待の現場背景にあるものに関心を寄せ、自らの事業所を振り返っている。		
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	地域ケア会議で成年後見制度を学んだ。ケアカンファレンスにおいて、その必要性や意義を話し合っている。		
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	新規契約時には、十分な説明を行い月次の報告でも不安や疑問点への投げ掛けを行っている。		
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	苦情受付は、玄関入口に記入用紙を置き苦情を言い易い雰囲気作りに努めている。また、計画作成に反映する必要がある事項は関係各位と会議を持ち検討したうえで応じている。	家族と事業所の信頼関係が出来ており、書面での苦情より直接伝えることができる関係になっている。利用者へ要望等(散歩、裁縫、趣味等)を直接聞き、計画に反映させたり、事務手続き等に付いても伝え改善している。	
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	職員が自由な発想で意見、提言を出せるよう、服務規程に提唱している。	月1回の職員会において運営に関する問題点、要望等伝える場があり、管理者も迅速に対応している。また、法人の事務長と職員が直接面談する機会も設けている。日頃よりあらゆる場面で気付いた事等その都度管理者に伝え改善につなげている。	

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
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	個々の職員の個性を尊重し、長所・短所の把握に努め助言しモチベーションの維持向上を図っている。		
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	研修計画に沿い、研修マニュアルを活用し内部研修だけでなく専門職能団体が開催する研修にも積極的に参加している。一人ひとりが資格取得に意欲がある。		
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	地域ケア会議、介護支援専門員協会、介護福祉士会、物忘れネットワークなどの場で交流をし、他事業所の様子を聴いている。		
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	本人及び家族と面談しニーズを把握している。そのニーズに対し、センター方式を用い課題分析を行い、本人及び家族の支援方針を決定している。		
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	本人及び家族の思いを傾聴しサービスを開始する前にカンファレンスを開催し、職員全員が情報の共有を図り、不安等を軽減できるように支援している。		
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	入居初期段階から、本人及び家族の意思を尊重し生活を送って頂けるように心掛けている。ニーズ支援の為に、優先順位を提示し本人及び家族と協議しサービスの方向性を示し支援している。		

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
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	利用者に対し、常に試行錯誤し在宅での生活を知ることで理解を深める。利用者の役割を奪わない様な支援を行っている。		
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	毎月毎に、入居の様子を各担当職員が用紙に記入し通知している。衣類等の身の回り品を家族に用意してもらう等し、本人と家族の関係を断ち切らない様にしている。		
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	支援が可能な限り、外食・買い物等の機会を作り、日常会話の中に出てくる場所や、懐かしい場所に行ける様に配慮している。また、普段の会話の中でも、家族の名前や住んでいた場所など馴染みのある場所の話題提供し、思い出してもらえるように会話に努めている。	外出時に馴染みの場所を通ったり、会話の中で馴染みの人や場所に付いて話をしながら対応している。	
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	利用者一人ひとりの個別性、関係性に配慮し、席に着いて貰うようにしている。利用者が孤立したり険悪な関係にならないように、職員が間に入り談笑できる環境、雰囲気作りを心掛けている。		
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	サービス終了後でも何らかの相談があった場合は、対応が出来るように努めている。		
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	カンファレンスを月1回開催し、利用者の気持ちを踏まえた意見交換を行っている。職員本位になっていないか、また、利用者の立場・気持ちになって考えを検討し、常に利用者本位のケアになるよう気を付けている。	日頃の生活の中で、野菜作り、花作り等を提供したり、おやつや入浴時の服選び等、あらゆる場面で本人の意向を把握したり、本人の取り組みの様子から察する等、本人の思いを常に探る取り組みをしている。	

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
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	利用者や家族とのコミュニケーションの中で知りえた情報を、カンファレンスで確認・検討し情報の共有を行っている。		
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	焦点情報への記入、水分排泄管理表で現状の把握に努めており、日々の変化に対しても勤務交代時に申し送りを行い、情報の共有・理解に努めている。また、連絡ノート等を利用し、記録する事よって的確に把握している。		
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	利用者や家族から要望が出た際等、必要に応じて本人、家族、職員とカンファレンスを行い計画の見直しやアセスメント、モニタリング等の計画を作成している。	3ヶ月に1度、ケアマネが中心になり、担当からの情報を基に全職員の意見も吸い上げモニタリング、計画書の作成を行っている。また、利用者一人ひとりの意向に合わせ、具体的な内容になっている。(歌や絵手紙、趣味の継続等)	日頃のケアの中に介護計画の目標が埋もれてしまうことの無いよう実施記録として残るよう記録の工夫を今後期待したい。
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	日々、焦点情報に時系列を追って記入するようになっている。ひもときシートを活用しながらアセスメントを行い、状況に応じて介護計画の見直しを適宜行っている。		
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	利用者及び家族の立場に立ち、発生したニーズを取り巻く要因等にも目を向けながら、迅速に対応できるように心掛けている。		
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	市の職員・民生委員など参加する運営推進会議をはじめ、地域のボランティア、地域の住民との交流など、利用者が地域の一人として暮らしていることを実感できる様に努めている。		

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
30	(11)	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>利用者が入所する前からのかかりつけ医を受診している。その際は家族の付き添いにて受診している。</p>	<p>かかりつけ医は入所前の医師が継続し、受診は、基本家族対応にて行っている。受診時の連携は事業所から書面にて状況報告し、書面にて主治医より報告が来ている。(口頭の場合もある)緊急時は事業所対応にて受診し家族へ報告している。</p>	
31		<p>看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>身体的な気付きや異変は、職場内の看護師に相談し、家族、かかりつけ医に報告・連絡・相談をしている。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>利用者が入院した時には、焦点情報、バイタル経過、水分排泄状況、食事形態・摂取量等記録の複写を提出している。入院中においては、病院関係者、家族から情報をもらい、療養中の情報を得ている。退院後の生活の組み立てを行っている。</p>		
33	(12)	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>入院時に、当施設は、看取り介護を行っていないことを本人、家族に説明を行っている。</p>	<p>入所時、看取りは行わないことを家族に説明し入所してもらっている。入所後、医療行為等が発生する場合に付いてもその都度家族と話し合いながら当事業所でのケアの継続に付いて方向を検討している。</p>	
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>判断を仰ぐ連絡網を整備して、緊急体制に備えている。救命救急法やAEDの操作の講習会を毎年行い、全職員が受講している。</p>		
35	(13)	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>自治会と災害時協力応援体制を結んでいる。防災訓練も定期的に行い、夜間を想定した訓練も行っている。</p>	<p>災害マップを利用し避難場所や経路を職員全員で確認し、年2回夜間想定も含め避難訓練を行っている。また、市の防災会議にも参加し、情報集収に努めている。</p>	

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
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	理念にも一人ひとりの尊重が唱われている。人格の尊重、言葉掛けなどの対応は研修の場を設けている。また、朝礼時には、理念の輪読をおこなっている。	利用者が自分の家にいるような感覚で過ごしてもらうことを大切に、日々の声掛けが堅苦しくなく、また、失礼の無い声かけを心掛けている。上田の方言も会話で使われていた。	
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	遠慮なく本人が考えや思いを自己決定し、言えるよう努めている。		
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、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	生活の流れを一律にするのではなく、タイミングやペースを個人に合わせ、体調に考慮し外出もやっている。		
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	3ヶ月に一度美容師が出張し散髪、髪染めを行っている。本人の希望を職員が代弁している。		
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	季節の物、行事食、利用者の食べたい物なども献立に取り入れている。準備、下膳、食器洗いなど利用者と職員と一緒にやっている。	事業所本部よりメニューが送られ、原則それに添って提供されるが、出来るだけ利用者の希望に沿ったメニューに変更している。味も家庭的で利用者から「毎日こんなおいしいもの食べられてうれしい」との声もあった。庭のプランターで作った茄子、きゅうり、トマト等、食卓に出されたり、近所の方からの差し入れのレタスも出ていた。また、気分を変え、庭での食事も行っている。	
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	食事、おやつ時以外の水分提供は必要と思われる時には、意図的に勧めている。		

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
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	下膳後洗面所で口腔ケアを促を行っている。個別の能力に応じて必要な介助を行っている。		
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	リハビリパンツ使用の方も布パンツとなるように時間やタイミングを観察し、自立に向けた支援となるよう取り組んでいる。	自立されている利用者が多いが、トイレの促しも定期的に行っている。また、パット使用の利用者に対しても声掛けするとともに、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	10時には牛乳を使用した飲み物を出し、水分をしっかり摂取するよう声掛けを行い日常で下半身の運動を個々の調子を見て行っている。前屈みの姿勢で下肢の力や、腹筋を使って自然排便ができるよう取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	曜日は決めているが、希望があれば添えるようにしている。衣類の選択、入浴時間など利用者とは決め羞恥心に配慮し担当職員を変えている。	1日3人程度の入浴で、ゆっくり1対1で対応している。また、利用者の意向によって時間、曜日等も臨機応変に対応している。	
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	夏はエアコンを使用し、冬は足元に湯たんぽを使用し、スムーズな入眠ができるよう支援している。		
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	医師より処方された薬は、薬局で調剤してもらい、薬剤説明書を受け取り保管している。内容を熟知し、変化や効用について注意深く観察している。		

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
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	朝の掃除のモップがけ、台拭を行い、趣味を楽しめるよう環境を作り縫物は、張り合いや目的達成の喜びとなっている。		
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	墓参り、買い物、外食など家人に連絡したり、利用者全員での外食も行っている。	年4回から5回程度外食、外出を計画しており(道の駅、バラ園等)、利用者を楽しんでもらっている。また、週2回~3回食材の買い物、おやつの買い出し等利用者で行き、野菜や菓子等選ぶ楽しみも提供している。敷地内の外に出て外気浴等も行っている。	
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	当施設の既定により金銭は家人の管理となっているが必要に応じ家人より預かり利用者から支払えるよう支援している。		
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	電話を希望された際は、夜間でもお応えし、手紙は自由に書いて頂く支援をしている。		
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	ひざ掛け等を活用し、温度や湿度等、気を配っている。天窓や窓からの明るさもカーテンなどで調節している。季節を感じられるよう、季節ごとの花を飾ったり混乱をまねかないよう工夫している。	中央に台所があり、利用者の動きが把握でき、ゆったりとしたスペースに利用者が思い思いに座り、くつろいでいた。2か所の天窓があり、有効に光を取り入れていた。また、利用者の趣味の絵手紙や季節の飾りがあり、季節感を出していた。正面には大きな日付けボードがあったり、トイレの位置や、各居室が分かるよう工夫がされていた。	
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	ベランダ前にソファを置き、談笑を楽しめるよう工夫している。		

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
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	使い慣れた物、お気に入りの物等は常に目に触れる場所に置き、馴染みの品々に囲まれた環境作りを心掛けている。	馴染みの家具・趣味の物を配置し、安心できる工夫がされていた。壁には利用者本人の作品が飾られていた。また、窓からは、外の景色が見え開放感に溢れていた。	
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	運動機能が維持できることを目標に、出来る事が低下しないよう、わかることを周囲の人から承認されるよう場面作りをしている。		

目標達成計画

作成日: 平成28年11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		短期目標が利用者一人ずつあるが達成につながるケアの記録が残っていない。	短期目標に沿った記録を残していく。	記録用紙に短期目標をわかりやすくしておき常に見られるようにしておく。	2ヶ月
2		職員のレベルの差がある。	常に指導する。	個々に合った研修に積極的に挑む。	3ヶ月
3					
4					
5					

注)項目の欄については、自己評価項目の 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。