

### 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	4372800997		
法人名	農協法人		
事業所名	グループホーム やまびこ		
所在地	熊本県上益城郡山都町下馬尾288-5		
自己評価作成日	平成26年11月10日	評価結果市町村報告日	

※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	<a href="http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

**【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	熊本市北区四方寄町426-4		
訪問調査日	平成26年12月10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)】**

利用者のひとり、ひとりの思いをくみ取り、よりそい  
 安心で、居心地のいい暮らしを心がけています。  
 共にひとつ屋根の下に暮らす家族ととらえ、お互いを支えています。  
 ホームにふりそそぐ明るい陽ざしのように、暖かでぬくもりにあふれた「我が家」です。

**【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)】**

設立10周年を迎え、地域の高齢者のためにとの強い思いで設立されたホームである。  
 住宅地で近隣には病院や商店もあり、利便性のある立地である。設立以来、地域への  
 理解と認知症の啓発を継続しており、定期的なボランティア訪問や災害時などの緊急  
 時の地域との連携が構築されている。年2回の家族会の開催や月毎に毎日の入居者  
 の様子を報告し、家族との信頼関係も構築されている。月1回の法人全体の研修会、月  
 2回の責任者の会議など組織的に真摯に取り組まれている。入居者の個別ケアを重視  
 し、穏やかでその人らしい生活が送られているホームである。

**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 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、生き活きと働いている (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
<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	地域密着の意義を職員は深く理解し地域の行事や作業に参加し地域の一員としての役割をはたしている。	地域との繋がりを大切に考え作成した理念を目につく箇所に掲示し、会議や日頃から振り返りを行っている。入職の際には管理者と計画作成者から理念についての説明をしている。運営推進会や訪問者にも啓発している。	
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	つながりホームへの参加にて地域の方との交流をはかりゴミだしや清掃作業にも参加しホームへの理解に努めている。	住宅や店舗等の中に立地しており、設立時より、近隣の住民に理解、協力して頂くために積極的に散歩時の挨拶や地域行事等に参加している。毎年恒例の八朔祭りへは踊りや諸作業に入居者と共に協力している。	
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	認知症サポーターの養成講座を開催したり視察の受け入れ、中学生の研修等の受け入れをおこなっている。		
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	二ヶ月に一度区長さんや民生委員さん、ご家族、行政などに参加して頂き活動報告等を行い助言をうけサービス向上につなげている。	メンバーは区長、公民館長、行政職員、民生委員、福祉委員、入居者、ホーム関係者等で構成されている。議題はホームの活動等の近況報告や、意見交換等が活発に行われている。地域行事等の情報を得ることができ、サービスに反映させている。	
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	地域包括ケア会議や運営推進委員会にて常に情報の交換をし協力関係を築いている。	行政とは「地域包括ケア担当者連絡会」に参加し、高齢者福祉に協力している。運営推進鍵へ出席してもらい、ホーム状況の理解や情報交換をしており、協力体制ができています。	
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	身体拘束はしていない。勉強会を行いその重要性を職員全員が理解している。	毎月農協全体研修が開催され、「身体拘束」についても勉強している。また、ホーム内研修も実施されており、研修報告も行われ、職員は拘束についての正しい理解をしており、拘束のないケアに努めている。	
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	勉強会を行い入浴時などで身体状態の確認を行い、職員間でお互いに防止に努めている。		

グループホーム やまびこ

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	研修会への参加は積極的にしている。 現在活用の必要はない。		
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	契約時にくわしく説明している。 疑問点などはその都度伺い理解を頂いている。		
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	年2回家族会を行い個別に要望等を伺っている。また、運営推進委員会に出席して頂き意見を聞いている。	家族の面会は多く、その際に入居者のホーム生活の様子や健康状態について報告している。毎月、請求書と一緒に担当者による「〇〇さんの暮らしの日記」として毎日の様子を報告しており、家族に喜ばれている。年2回の家族会では担当者が個別に詳しく入居者のことについて話をしている。運営推進会議も意見を表せる機会である。	
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	月に2回定例会を開き意見交換の場を設けている。必要時には話し合いを行っている。	毎月2回定例会を開催しており、職員の意見やアイデア等を聞いている。日常も管理者や計画作成担当者は職員の声に耳を傾け、ホーム内で解決できない場合は法人へ持ち帰り、解決へつなげている。	
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	職員のやる気や向上心がもてるように労働条件や環境整備に努めている。		
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	個々にあった研修に参加できるように配慮している。		
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	グループホーム部会や包括ケア会議に参加し交流を図り情報の交換をし質の向上を目指している。		

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
<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	入所時に十分本人のお話を伺い心身状態の把握に努め不安をもたれなような関係作りをしている。		
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	ご家族の思いを尊重し信頼関係を築きご家族とともに支えていけるように努めている。		
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	柔軟なサービスの対応としており必要なサービスの提案をしている。		
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	ひとつの家族ととらえ、共に支えあっている。		
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	受診や家族会への参加等にて一緒に支えているという意識をもって頂いている。また、毎日の様子を日記にし送付している。		
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	馴染みの店や美容室の利用を行い地域との関係がとぎれないように支援している。	馴染みの関係を大切にしており、知人の訪問時には歓待し、いつでも来ていただけるような雰囲気作りをしている、以前から通いのお店や美容院へも継続して利用している。	
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	共同スペースで過ごせるようにソファの位置等に配慮し会話等が弾むように工夫している。		

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
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	退所後も様子を見に行ったりし逆にご家族の訪問があったり関係が途切れないように支援している。		
<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	本人から希望を伺っている。 できない方はかかわりの中から思いをくみ取りケアに反映している。	日頃の関わりの中で話を傾聴し、思いや意向を把握している。食事中や入浴やドライブ等の時に発せられることが多い。困難な方は反応やしぐさから把握し、記録し共有、検討し、計画等へ反映させている。	
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	入所時に本人やご家族から聞き取りを行いこれまでの暮らしや環境の把握をしている。		
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	日々の暮らしの中で状態の把握を行い職員間で情報の共有をおこなっている。		
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	暮らしの中で気づいたことを職員で話し合い面会時にご家族とも相談しその時に必要な計画を立てている。	介護計画は、毎日の記録や職員の気づき等を参考に、家族の意見も取り入れ、担当者を中心に毎月会議でアセスメントを行い、介護計画作成者が完成させている。変化があれば、その都度見直しをしている。介護計画は本人や家族に説明している。	
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	日々の暮らしを個別に残し気づきやケアがうまくできたこと等を職員間で共有しよりよい介護計画作成に取り組んでいる。		
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	柔軟な体勢で必要なサービスを必要な時に提供できるように支援している。		

グループホーム やまびこ

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	近隣の公園への散歩や公民館行事に参加し楽しい暮らしとなるよう支援している。		
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	本人とご家族の希望を伺い納得されたかかりつけ医と連携をとり適切な受診ができています。	単体のホームであるため、医療連携を図るため、入居時に、協力医の医療を受けることを説明し、了承してもらっている。通院は職員の通院介助をしているが、検査結果を聞く際や必要な時は必ず家族と一緒に聞いている。家族、職員間の情報の共有は徹底している。	
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	看護職が不在の為必要時には同じ事業所内の看護師に相談し適切な対応ができています。		
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。	定期受診時に主治医や看護師との信頼関係を築き入院が必要になっても素早く情報の提供を行っている。		
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	入所時点で重度化された場合の対応は本人やご家族と十分話し合いを行い施設でできることについては日頃より説明をしている。	入居時に家族や本人に重度化した場合にホームの出来ること、出来ない事を説明し、了承していただいている。その時になった場合は、本人にとって最良の方法で、家族、かかりつけ医、ホームと話し合いを重ねて対応している。	
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	救急処置やAEDの操作方法は定期的に消防署より協力をえて研修をし全職員ができる。		
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	昼間・夜間と地域住民のみなさんと消防団の協力を得て避難訓練を実施している。	年2回昼、夜想定で避難訓練を実施している。夜想定は、実際夜に訓練をし、地域住民や消防団に参加してもらっている。訓練後は反省点を洗い出し、全員で検討し、ホーム内にも掲示している。緊急連絡網の訓練も実施している。	火災だけでなく、地震などの他の自然災害についてのマニュアル作成等の検討が期待されます。

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
<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	個々のプライバシーやプライドに配慮し声かけのタイミングや大きさに配慮している。	入居者の人格を尊重し、それぞれに応じた言葉かけや対応をしている。声の大きさやトーンにも配慮し、トイレ誘導等の際には他の方が気にならないように声かけをしている。	
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	日々の暮らしのなかから思いをくみとり自己での判断ができるように支援している。		
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	基本となる暮らしの流れはあるがそれに捉われず本人のペースで暮らせるように柔軟な対応をしている。		
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	馴染みの美容室の利用や好みの衣類や化粧品などの購入の支援をしている。		
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	配食センターの利用ではあるが配膳の手伝いや時にはおやつや汁物ホットプレートを使った料理と一緒に作っている。個々の能力にあった片づけもできている。	食事は隣接の配食センターから温かいうちに届けられる。管理栄養士が作成する献立であるが、定期的に検討会が開催され、食事内容の改善が速やかに行われている。入居者の嚥下能力に応じて食事形態を変えている。職員も同じ食事をテーブルを囲み摂っている。能力に応じて配膳や食器洗い等一緒に行っている。	グループホーム本来の意義を鑑み、入居者との食事を共に作る機会を増やす取り組みをされることを期待します。
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	栄養管理士の献立のもとバランスのとれた食事ができている。個々にあった食事形態とし、十分な水分補給に努めている。		
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	毎食後個々にあった口腔ケアを支援している。		

グループホーム やまびこ

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	ひとり、ひとり排泄のチェックを行いその人にあった声かけや誘導を行い自立への支援を行っている。	入居者一人ひとりの排泄チェックを行い、時間やしぐさをキャッチしてトイレへの声かけや誘導を行っている。昼間は出来るだけトイレでの排泄支援に努めている。	
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	体操や散歩にて運動を行い、腹部マッサージも必要時はしている。また、空腹時の早朝牛乳による効果もみられている。		
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	基本的に一日おきの入浴となっているが希望があれば回数や時間は柔軟な対応を行っている。拒否がある場合は声かけやタイミングに工夫し清潔保持に努めている。	1日毎の入浴支援をしている。希望があれば毎日でもいつでも入浴できる。拒否の方には時間をおいて声かけしたり、様子を見て声かけする等、様々な工夫をしている。汚染時や拒否が続いた場合は清拭やシャワー浴で対応し、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	気兼ねなく、好きな時に休まれるような支援をしている。		
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	個別に管理し、いつでも内服の内容がわかるようにしている。決まった時間に確実な服薬を支援している。状態の変化にも注意をしている。		
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	得意なことを活かし日々の暮らしの中で出番作りに努め満足感が持てるように支援している。		
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に支援している	外出行事を月に2回程度企画している。個々の希望にあった外出支援としてご家族の協力もあり地域行事への参加もできている。	希望があれば体調や天候を考慮し、外出し買い物やドライブ、散歩等に出かけている。月2回はホームで外出の機会を計画し、季節毎に花見やドライブに出かけている。家族の協力を得ることも多い。	

グループホーム やまびこ

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	管理できる方は自分で買い物等の出し入れをされている。できない方はお預かりし支払い等の支援をしている。		
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	希望があればいつでも電話はかけている。手紙は年賀状や暑中見舞いなどを書いてご家族に出している。		
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	共同空間は常にすっきりしておりとまどいがないようにしている。 花や野菜を植え、壁に飾りつけを行い季節を感じられるようにしている。	玄関は季節感を感じられる花や装飾をしてあり、来訪者を気持ち良く迎えてくれる。昔を感じられるダンスや置物が置いてある。共有のリビング・ダイニング部分は整理された空間で動き易くしている。至る所に一人になれたり、くつろげる場所の確保がしてある。畳のコーナーやソファも置かれており一人ひとりが好きな場所でくつろぐことができる場所の確保がしてある。	
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	畳の間やソファを配置し思い思いに過ごせるようにしている。 一人ひとりに居場所がある。		
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	家庭で使われていた家具などを置き住み慣れた安心できる空間作りをしている。 好みの写真や絵などを飾り居心地のいい部屋作りを行っている。	家族の協力の下、以前から使用されていた家具、生活用品が持ち込まれている。ベット、椅子、テーブル、テレビ、ダンス、自分と家族の作品や写真が置かれている。それぞれに思い思いの居室作りの支援がしてあり、居心地のいい空間を作っている。	
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	ひとり、ひとりの状態を把握しその人に適したケアに心がけ、できることを活かしながら安心・安全な暮らしができています。		

## 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	35	火災以外の自然災害に対する避難対策がはっきりと提示できていない。	地震等の自然災害に対する避難対策を明確に提示する。	①地震時の避難マニュアルを作成し訓練を実地する。 ②土砂災害時の避難マニュアルを作成する。	1ヶ月
2	40	利用者と共に食事を作る機会が少なく一人ひとりの能力を發揮できる場の提供が減少している。	毎日ではなくてもお汁一品からホームで作れるようにする。	①みそ汁の切り込みができるようにする。 ②週に一回は昼食の汁作りをする。 ③月に2～3回程おやつ作りをする。	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、行を挿入して下さい。