

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	1173201144		
法人名	特定非営利活動法人 さくら・さくら		
事業所名	グループホーム さくら・さくら		
所在地	埼玉県比企郡ときがわ町大字玉川251番地		
自己評価作成日	平成29年6月11日	評価結果市町村受理日	平成29年7月7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.mhlw.go.jp/11/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 ユーズキャリア		
所在地	埼玉県熊谷市久下1702		
訪問調査日	平成29年6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)】

利用者さんの思いを理解し、支援して行く。 出来る事を継続できる支援を行って行く。 地域へのイベントに積極的に参加する。

【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)】

東武東上線 武蔵嵐山駅より車で10分程にある、1ユニット定員9名のグループホームである。周囲は民家や畑に囲まれた自然豊かな環境にあり、関連法人の小規模多機能事業所が併設されている。ホーム理念である、『「その人らしい」・「安心のある」・「支えあい」の暮らし』を基に、一人ひとりに合った個別ケアを実践するよう全職員で取り組んでいる。今までの課題の意見交換が難しかった運営推進会議では、推進委員から意見、要望が頂けるようになり、地域の関心も高まってきている。
--

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、安心して暮らさせている (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	理念はホーム内に掲示され、理念に沿う介護への努力をしている。	ミーティングや申し送りで理念に沿って一人ひとりの具体的なケアについて話し合い、意見の統一を図り実践している。いつでも理念を確認出来るようホーム内に掲示し意識している。	
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	地域のイベントや行事には積極的に参加し交流している。ホーム内のイベントにおいては、地域のボランティアさんに多く参加交流していただいている。	地域の菖蒲祭りや牡丹祭り等に出掛けたり、定期的にボランティアを受け入れている。ホームの夏祭りには近隣に声を掛け、参加して頂く等、触れ合う機会がある。	
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	特に行っていない。		
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	ご家族の代表者、地域の委員さんと意見交換や現状報告をしているが、サービス向上に向けた話し合いは、まだ出来ていない。	ときがわ町職員、家族、地域住民、入居者等の参加のもと、年6回開催している。入居者が安心して行ける外出先や防災等の災害対策について、今までの経過を検討し合い、意見を頂けるようになって来ている。	
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	法の改正に伴う理解できない事や事業所の現状などを相談したりしている。	運営推進会議で地域住民を交えた話し合いを通じ、ホームの現状や入居者の暮らしぶり等を伝え、連携を深めており、相談事等がし易い協力関係が築かれて来ている。	
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	日中は施錠せず自由に出入り出来る様になっている。夜間は安全面や防犯面を考慮して施錠している。身体拘束は行っていない。玄関には出入りを知らせるアラームを設置している。	施錠に関しては、運営推進会議で取り上げ、自由な暮らしの大切さとホームの取り組みを丁寧に説明し、家族や地域の方と意見交換を行い理解が得られるよう努めている。全職員で入居者のその日の状況を把握し、見守りの連携を図る事で施錠をしない自由な暮らしを支援している。	
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	言動面も含め、虐待は行われていない。言葉づかいがきつくならないよう注意しているが、出来ているか自信はない。		

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	現在、成年後見人制度を利用している。		
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	ご家族と話し合いをしている。管理者が説明し、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	ホームの行事や面会時に利用者さんの現況を報告する際、要望や意見等を伺う様になっている。	家族にはホームの行事や面会時に様子を説明している。毎月発行する「さくら・さくら便り」では各担当職員がホームでの生活の様子を記入し、現状を知って頂けるようにしている。何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに留意している。	
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	ミーティングに於いて、今月の行事目標を話し合っている。職場からアイデアや意見を出し、決めている。	定例のミーティングで意見を聞くようにしている。日頃からコミュニケーションを図るよう心掛け、職員と管理者の話し合いの機会を多く持っている。	
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	管理者はスタッフの実績等を把握し、モチベーションを高く持って働ける様努めている。今年度より評価制度を実施。		
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	研修会の案内は、進んで出席するよう知らせている。研修会出席は出勤扱いにしている。		
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	勉強会開催を共同で主催したりして、交流の機会を設ける努力をしている。		

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
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	コミュニケーションを取りながら、本人の出来る事の聞き取りをしたり観察をし、確認しながら信頼関係を築いている。		
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	ホームの様子を見学していただいている。一日の流れを説明し、納得していただいている。ご家族との話し合いを重視している。		
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	要望、目標を明らかにして、スタッフで共有している。		
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	利用者さんが自分で出来ること(お掃除、お勝手の手伝い等)で満足感、ホームでの存在感を得てもらっている。ご自分で出来る事を見極め、お願いして行く。		
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	ホームでの生活の様子を毎月写真と共に1人々手紙にてお知らせしている。「さくら便り」でも通信している。		
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	元旦には近辺の神社仏閣へ初詣に行った。地域の行事はほとんど参加している。	初詣や季節の花見ドライブ等に出掛けている。一人ひとりの馴染みは日頃のケアの中で聴き取ったり、家族の協力で把握している。買い物や定期的な外出等、継続的な交流が出来るよう働きかけている。	
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	出来る方には体操に参加してもらい、ゲーム等も楽しめる様な支援をしている。		

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
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	体調を崩して入院などで退去した場合でも、相談があれば対応し大切にしている。		
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	出来る限り本人の意見を聞くようにしている。ご本人の生活パターンを話し合いながら大切にしている。	日々の関わりの中で声を掛け、話を聞くようにしている。一人ひとりの生活習慣を尊重して、リビングや居室での過ごし方等を支援している。	
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	1人々出来る事が違うので、その人の出来る事をしてもらえる様にサービスをしている。		
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	朝の挨拶、顔色、バイタルをチェック、前日、夜間の様子を伺いながら把握している。		
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	管理者がスタッフから利用者さんについて気付いた事を聞き、ご家族にも伝えて介護計画を立てている。	ミーティング時に個々の担当職員から情報を得て、全職員で意見交換を行い、反映させるようにしている。また、カンファレンスでは家族や本人の意見を聞き、介護計画を作成している。	
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	毎日利用者さんの行動、変化などを日誌や日報に記入し、申し送りで伝え廻し、ミーティングの時に話しあっている。		
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	その時の状況に応じ、病院や買い物などのサービスを行っている。		

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
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	地域の行事には積極的に参加している。個々の力の発揮には限度があるが、参加されている時は出店で買物をしたりして、ご自分なりに楽しんでいただいている。		
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	毎週主治医の往診に来訪していただいている。本人の体調は常に把握し、連絡して支援している。他にかかりつけ医のある方の受診の支援も行っている。	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。基本的に通院は家族対応である。ホームの協力医の往診が月2回、歯科の往診が毎週あり、複数の医療機関と連携している。	
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	毎週利用者さんの健康状態を伝え、適切な看護を受けられるように支援している。		
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。	入院時、ホームでの生活状態を伝えたり、退院時に病院関係者と情報交換をし、今後の生活支援が適切に出来る様な関係作りを行っている。		
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	重度化や看取りのあり方は、事業所での出来る限りの支援をご家族の方と相談しながら取り組んでいる。看取りについての勉強会を行い、希望があれば対応できるようにしている。	入居時にホームが対応し得る範囲のケアについて説明を行っている。重度化の際、本人や家族の意向を踏まえ、医師、職員が連携をとり、随時意思確認をしながら取り組んでいる。定期的に看護師を交えた勉強会を行い、職員の意識の共有を図っている。	
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	マニュアルに従って訓練を行っている。又、定期的に消防職員から救急救命講習を受けている。		
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	マニュアルに従って訓練を行っている。火災、地震対策として、消防職員に、年2回指導、消火訓練を受けている。避難場所の確保を行っている。	マニュアルを作成し年2回、併設の小規模多機能事業所と合同で避難訓練を行っている。消防署、入居者、地域住民参加のもと、救急訓練や夜間想定訓練も行っている。	

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
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	声掛けはとても難しい面があるが、利用者さんの人格を尊重し、言葉使いに気をつける努力をしている。	定例の事例検討や研修用DVDを使用し客観的に日々のケアを検討し振り返る機会を持っている。一人ひとりに合った言葉掛けや気持ちを大切に考え、さり気ないケアを心掛けている。	
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	スタッフが先回りして行わないで、利用者さんの個々の思いを引き出させる様、働きかけている。		
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	スタッフの方針がどうしても優先してしまいがちになるが、利用者さん一人々のペースに合わせて対話、行動等を行える様努めている。		
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	「ステキね」等の声掛けや介助によって支援している。		
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	スタッフと利用者さんが同じ食事を摂る事が多いが、食事後の片付けにもスタッフと一緒に参加してもらったり、時には好みの物を聞いて、一品でも出せる様にしている。	食材は地域のスーパーから仕入れ、職員が3食手作りで提供している。野菜を刻んだり、下膳、食器拭き等、出来る方には手伝って頂いている。職員から声を掛け、手伝える事を促したり、同じテーブルを囲んで楽しく食事が出来るよう雰囲気づくりも大切にしている。	
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	必要な水分量は、利用者さんに飲んでいただいで確保できている。料理もスタッフが色々考え、作られている。水分が確保出来ない方には常に気をつけ、体調にあわせて摂取してもらっている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。又、週に一度歯科医に口腔ケアを行ってもらっている。		

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
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	定期的な声かけにてトイレ誘導を行っている。ご本人が行きたい時も支援し、自立できる支援を行っている。	日々の申し送りを中心に一人ひとりに合ったその日の状況を把握して誘導し、トイレで排泄出来るよう支援している。	
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	水分補給の充実、毎日の体操、天候に応じての散歩、食事は吸収しやすい物を提供している。		
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	曜日分けして体調に問題なければ週3回入浴。シャワー浴なども取り入れ、個々によって温度調節にも気を配っている。ご本人の入浴希望にはそえていない。	入居者のその日の希望を確認し、週3回入浴して頂いている。基本午前中だが、入浴を拒まれる方には無理強いせず、順番や時間を変える等、工夫をしながら支援している。	
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	冷暖房の調節を心懸け、気持ち良く安心して休まれるよう支援している。冬は乾燥にも気を配って、湿度を保つ工夫をしている。		
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	スタッフ間で情報を共有し、用法や用量の確認に努めている。		
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	一人々の能力を活かし、レクリエーションなどを取り入れている。その方の能力に合わせた工夫をしている。		
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に支援している	季節ごとの地域の行事やイベントなどに参加している。天気の良い日は散歩に出かける。四季折々ドライブに出掛け、外の景色を楽しんでいる。外出の希望には予定をたて、支援を実施している。	一人ひとりの習慣や楽しみ事に依りて、近隣への買い物や外食に出掛けており、季節の花見ドライブ等の外出をしている。天気の良い日は日常的に散歩に出掛けている。	

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
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	判断力のある方は、希望によって欲しい物を買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	手紙が書ける方には、その支援をしている。		
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	一年の行事に関係した物をスタッフと一緒に作り、リビング内、玄関に飾り付けを行っている。	リビングとキッチンが一体となっており、調理しながら入居者と会話ができるような造りになっている。季節の作品や写真を掲示し、穏やかに過ごせるよう心掛けている。	
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	居室から出ると、自然にリビングに行き、集まるようになっている。何をされているか一目でわかり、食事の支度をしている場所がリビングと同じ空間になっている。		
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	畳か洋間かを入居の時に聞いて、本人の望み通りにしている。好きなものを持ち込んでいる。仏壇等も置いている。	居室は和室(畳)、洋室を選択する事が出来る。寝具やタンス、写真等、思い出の品や使い慣れた物を持ち込んで頂き、一人ひとりに応じた居心地の良い空間づくりに配慮している。	
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	自室、玄関、リビングは、それぞれ施錠せず、自由に出入り出来るようにしている。自室で休憩できる様な支援も行っている。		

目標達成計画

作成日: 平成 29年 7月 7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	介護計画をスタッフ一人一人が理解できているのか？ モニタリングとして実施確認をしているか？	介護計画に沿う事も必要だが、日々の生活の中で一人一人が計画を実施する。	ミーティングや申し送り等で利用者さんの状況の確認をし、スタッフが共有し、取り組んで行く。	12ヶ月
2	36	一人一人の誇りやプライバシーを損なわない言葉かけができていないか？	大きな声を出さない。 あわてさせない。 落ち着いた声かけをする。	目標をミーティングで共有して実施。 スタッフ同志が注意できる事を目指す。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					

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。