

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	1171900531		
法人名	医療法人社団 愛優会		
事業所名	グループホーム氷川		
所在地	埼玉県戸田市氷川町1-4-2		
自己評価作成日	平成29年2月25日	評価結果市町村受理日	平成30年3月1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.kaijokensaku.jp/11/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社シーサポート		
所在地	埼玉県さいたま市浦和区領家2-13-9		
訪問調査日	平成29年3月13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)】

毎日外に出ること。(雨、雪以外は、夏でも冬でも短い時間でも外に出るようにしています。)地域の住民との共存(利用者様、スタッフ共に、ご近所さんとは顔見知りです。)眠剤は使用しません。(薬害の弊害を予防します。)入居者様を家族に様に大切に考え日々のケアを行っています。職員、入居者様両方に笑顔と笑い声が常にあり、明るい雰囲気です。

【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)】

- 運動・水分摂取・服薬等利用者の健康に対して継続した支援・事業所として徹底した取り組みがなされています。各ケアについても安易な支援・職員本位の支援に流されない確固たる方針が貫かれています。
- ケアプランの策定・更新時には家族だけではなく、なるべく利用者本人に対して説明するよう努めています。日々の支援時から利用者本人の気持ちを汲むよう接しており、利用者の意向を反映した計画策定・支援実践がなされるよう取り組んでいます。
- 法人内で複数のグループホームを運営していることから、他のホームと連携し、多様な経験ができるよう職員の交換研修等を実施しています。外部研修への派遣など職員の資質向上が図れる環境づくりに取り組んでいます。

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
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	利用者様の健康維持・体力強化の為、歩く事への取り組みを日々続けている。	理念は、事業所内への掲示、パンフレットへの掲載、ホームページでの公表等を通して周知を図っている。利用者を思い、労力を厭わない支援が積み重ねられている。	
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	地域に開かれたホームを目指しています。地域の方の運営推進会議への出席、入居者様の参加、介護相談員来訪受入、地域の中学生の職業体験受入等しています。	御祭り等催しへの参加を通して交流を図っている。毎日の散歩時には挨拶を交わすなど温かな関係が築かれている。	
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	認知症カフェは不定期で次回の開催は未定である。運営推進会議に出席されたご近所の方からはいつも勉強になるといわれている。	/	/
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	運営推進会議は市役所、包括、地元の町会長、民生委員など幅広い関係者と開催している。ご近所の方も毎回参加して下さい。地域で行われている防災訓練等の案内を受けたが、参加はできていない。	行政、地域包括支援センター、自治会、民生委員の方々が参加し、定期で開催されている。報告に留まらず、関係者への情報提供や勉強の機会として工夫した開催がなされている。	
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取り組んでいる	市役所生活支援課からの依頼は多く、生活保護の入居者も多い。実態調査のため定期的な面会がある。包括からの相談もあり、2件入居となった。	市の窓口への訪問、運営推進会議への招待等を通して報告・相談がなされている。介護相談員の訪問は、利用者の意向把握に役立っている。	
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	玄関の扉は施錠されていて事務所にあるポタンで開錠される。各フロアどちらにも自由に行き来出来る状態にある。車いすからの転落防止の為、安全ベルトを使用している入居者様が2名いる。短い時間で使用する取り組みをしている。	禁止行為については職員に正しい知識を持ってもらえるよう指導に努めている。	

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
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	心理的虐待について全職員で勉強会を開催した。		
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	勉強会を開き、職員全員が理解できるよう、取り組んでいきたい。		
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	十分に読み込んでもらえるよう、契約書、重要事項説明書は事前にご家族にお渡ししている。重度化や看取りについては別の機会を設け説明している。		
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	ご家族来所時には出来る限り、ご意見やご希望を伺うようにし、ミーティング時に、職員で話し合い反映させている。	面会時等には家族とのコミュニケーションを図るよう努めている。本評価に伴う家族アンケートからは、ホームの支援に対する賛同の声が多く寄せられている。	
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	毎朝のミーティングでは、職員の意見や提案を拾い上げるように努めている。	全体ミーティングでは、利用者の個別の検討のほか、様々な意見が出されている。討議を重ねながらより良い支援となるよう取り組んでいる。	
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	努力や実績を正しく評価し、給与に反映。休憩室にはソファや冷蔵庫等も設置、休憩時間にはゆっくり休めるように配慮している。		
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	各種研修会への参加や他事業所での職員現場研修を実施している。		

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
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	他事業所との勉強会等で交流をはかり、意見交換をしている。		
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	入居前のアセスメントにおいて、生活歴や趣味、好きな食べ物など本人がお話できることを伺っています。		
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	入所希望の理由等も丁寧にお聞きしています。介護度だけでは計り知れないご苦勞があることをいつも実感します。		
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	入居前の実態調査の後、カンファレンスを行いホームの既存のサービスで対応できるか検討します。要医療的処置などはお断りしています。		
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	入居者様の中にはご家族がいらっしゃらない方もいますが、職員は家族のように親身に考え対応しています。		
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	入居し介護の必要が無くなってもご本人の状態を共有しご家族様の存在意義をお伝えしています。		

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
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	ご友人へのお手紙を出すためにポストへ行く、ご近所のご友人の来訪、奥様との外出等、要件に合わせた対応をしています。	手紙は利用者自身で投函するなど利用者の満足に配慮した支援がなされている。趣味・運動など入居前からのこだわりに対しても継続できるよう取り組んでいる。	
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	日常生活において家事の役割を分担、当番とすることで、交流できている。またできない人へ利用者様が教えるなど、自然とされている。		
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	介護度の改善により退去となった利用者様への面会、長期入院による退所者様への面会等しています。		
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	ご本人の生活のリズムを尊重しています。朝の支度等は個人差が大きいです。出来る限り今までの習慣を続けられるようにしています。	日常の支援時の表情や細かなサインを見のがさないよう・把握した情報を利用者の意向として捉えられるよう取り組んでいる。	
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	ご本人との会話の中で貴重な情報を得られることが多いです。入所までの経緯はご家族に伺っています。		
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	基本的に出来ることはご本人にやっていますので、残存機能の把握は常にしています。		
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	入居者、ご家族様には思いや意見を聞きプランに反映させています。ニーズの把握や目標設定、モニタリング等はカンファレンス行い職員が行っています。	職員間での話し合いの後、ケアプランの策定がなされている。出来る限り利用者本人にも説明し、支援への納得が深まるよう取り組んでいる。	

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
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	各種チェック表(食事、入浴、排せつ、体重、シーツ交換)及び、個人介護記録において情報共有しています。各フロアに連絡ノートがあり、連絡、意見交換等行っています。		
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	医療的措置が必要になり、在宅酸素や訪問マッサージの外部サービスを導入しています。		
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	初詣、花見は例年通り、地域の神社、名所へそれぞれ出かけます。地域の郷土博物館、交流スペースへも出かけています。		
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	ご本人やご家族の希望に応じて、月2回往診を受けることができます。緊急時は24時間対応いただけます。外部のかかりつけ病院や緊急時などは、ご家族様や職員で対応しております。	法人内クリニックからの往診に変更がなされている。利用者の状態等情報提供に努めており、連携した支援となるよう体制作りに取り組んでいる。	
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	週1回看護師が訪問し、入居者の健康状態の把握や職員の相談等に応じています。		
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。	入院後は面会に伺うとともに、ご家族からの情報をいただいています。退院後は看護サマリーにより適切な介護ができるようにしています。		
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	入居時に、重度化した場合や終末期のあり方について説明しています。またご家族が看取りを希望されたため往診医と相談し実施したケースもあります。	利用者・家族の意思を尊重し、意向の反映に努めている。往診医の変更に伴い、体制整備に取り組んでいる。	

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
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	入居者の急変時は基本的に往診医へ連絡することの周知がされています。ホーム内で消防署員による救急救命講習を実施しています。		
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	運営推進会議に於いて、地域の協力体制を築いている。避難訓練実施時には、近隣住人の参加も依頼。	火災想定のもと避難訓練が実施されている。避難時の対応を近隣住民に御願ひするなど地域に対して協力を依頼している。	土砂災害・水害時の対応について計画・マニュアルの策定を予定している。水害時の移動手段・場所を詳細に検討し、進めていくことが期待される。
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	入居者様の申し送りはご本人に聞こえない場所で行っています。なじみの関係の中でも馴れ馴れしくならないように気を付けています。	「利用者への共感を図れるよう」・「受容に基づくコミュニケーションが図れるよう」取り組んでいる。入室時のノックをはじめ、プライバシーの確保にも指導に努めている。	
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	日課を職員が決め無いようにいくつかの選択ができるように声掛けしご本人に決めてもらっています。		
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	体調や気分により予定していたことができないこともあります。その時は入居者様に寄り添い気持ちを伺うなど対応しています。		
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	毎朝整容は確認しています。化粧品を希望する入居者様に対しては職員が共に選んで購入しています。		
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	調理の下ごしらえや盛り付け、配膳、食器洗い、食器吹き、出来ることを出来る人がそれぞれ行っています。職員はその準備を行います。	配膳・下膳だけでなく、出来る方には調理をってもらうなど成果の中での役割を意識してもらえよう支援している。一人ひとりの意向や能力を考慮し、一緒に楽しむ食卓となるよう取り組んでいる。	

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
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	献立は季節に合わせ各種メニューを参考に職員が立てています。地産地消の観点から近所のスーパーで買出しをします。水分にムセがある入居者様にはとろみを使用しています。		
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	主に昼食、夕食後、歯磨きの声掛けを行っています。介助が必要な方は適時職員が行っています。朝は起床時に口腔ケアを行う入居者様が多いです。		
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	外出前や食事前など入居者様が分かりやすい時間に適時声掛けしトイレでの排尿を促しています。	日々の記録を確認し、パターンの把握と自立を意識した支援の実施にあたっている。水分摂取の徹底により、便秘の予防にも努めている。	
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	排泄チェック表にて個人の排便パターンの把握に努めています。水分摂取や運動は日課となっていますが、それでも排便が無い場合、往診医の指示で下剤を使用しています。		
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	入浴は入居者様の気分や体調に応じて自己決定してもらっています。拒否の場合は日程変更や気分が整うまで待ちます。同性希望、一番風呂へのこだわりがある入居者様に対しては個別対応しています。	毎日入浴をするなど利用者の意思の尊重に努めている。入浴時間が長くなりすぎないように安全とのバランスを図りながら支援にあたっている。	
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	入居者様の心身の状況に合わせ就寝時間は様々です。21時消灯の為その際は声掛けし就寝の介助をします。日中は各居室で休まれたり、リビングのソファでくつろいだり自由です。		
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	薬情は各フロアにあり職員はいつでも確認することができます。お薬の変更の際は薬剤師が職員に伝えています。服薬の際は名前日にち朝昼晩の袋の確認及び飲込みの確認まで行います。		

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
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	入居者様の能力に応じて出来ることをお願いしています。男性はダンボールを紐でまとめるなど力の必要な作業も行っています。		
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	ウォーキングを日課としています。車いすの入居者様も天候が良い日は外気浴のため外出します。ご家族の支援でそれぞれの場所へ外出する入居者様もいます。買い物の希望は職員と共にしかけるか、職員が購入するなどしています。	毎日のウォーキングは歩数の記録とその管理がなされており、運動の重要性を認識した支援が継続されている。エレベーターの使用についても考慮するなど常に意識した支援が展開されている。	
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	基本的には事務所の金庫にて管理しています。入居者様が不安になったときはそれを見せて説明します。買い物が出来る入居者様にはレジで自分で払えるように支援しています。		
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	希望があれば電話は事務所でいつでもかけられます。手紙を出したいときはポストまで職員と共にいきます。		
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	四季を感じられるような飾り付けを行っています。共用部分は整理整頓を心がけ清潔に保っています。空調が効きすぎないように部屋全体の気温で調整するようにしています。	日当たりが良く、清潔と衛生が保たれた明るいリビングに皆が集っている。家具等についても家庭的なものを使用し、落ち着いて過ごせる雰囲気を作られている。	
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	共用部分にはソファがありくつろぎのスペースとなっています。また廊下にも一人になれるよう椅子があり職員と会話をしたり、外の様子が見られます。		
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	入居時に、自宅で使っていたなじみの物(布団、衣類、食器、時計等)をお持ちいただいています。またご家族様が遺影や仏壇、アルバム等を持って来られる場合もあります。	使い慣れた家具等が自由に持ち込まれており、利用者・家族の意向により配置されている。趣味に興じるなど自由に過ごすことができる空間となっている。	

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
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	各フロアトイレ3か所、浴室には手すりがあります。ホーム内には階段もあります。それぞれの入居者様の身体症状に合わせて使用しています。		

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	48	利用者様の日々の役割としてできる家事を検討、張り合いのある生活を送って頂く。	日々の掃除は利用者様全員参加、調理・食器洗い・洗濯物干し・洗濯物たたみ・荷物運び等、可能なかぎり携わって頂く。	ホームの花壇の半分を物干し場に作り変え、毎朝外での洗濯物干しや取り込みを行って頂く。	2ヶ月
2	14	他事業所との連携をはかり、ネットワーク作りや意見交換・情報交換をおこない、サービスの質の向上を目指す。	他事業所の行っているサービスやその方法等を参考に、独自のサービスを展開する。	毎月合同ミーティングを行い、実務の見直し・実践・勉強会等を行い、お互いの進捗状況を報告、職員の意識を高める。	6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。