

### 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	2372500856		
法人名	有限会社 富士松		
事業所名	グループホーム 輪楽笑		
所在地	愛知県春日井市白山町5丁目5番地の5		
自己評価作成日	平成22年10月25日	評価結果市町村受理日	平成23年 1月11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://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2372500856&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2372500856&amp;SCD=320</a>
----------	---

【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 中部社会福祉第三者評価センター
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F
訪問調査日	平成22年11月15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)】

利用者が笑顔で毎日を過ごす事ができ、面会に見えたご家族が安心して委ねられるホームを目指しています。そのためスタッフは運営方針を徹底するとともに日頃から研修等に参加尚且つ共有することでケアの向上を目指しています。また身体拘束なしのケアにも取り組んでおり開設以来身体拘束のない実績を上げています。

【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)】

かつては田や畑が広がっていた地域に、新興の住宅地が造成され、その一角に1ユニットのホームが立っている。共有部分のホールは広く、利用者が伸び伸びと生活している。このホールを使って、毎年ピアノコンサートが開かれる。積極的に外支援助を行っており、日課となっている散歩の他にも、近のかかりつけ医まで歩いて通院したり、週に2回程度の食材の買い物には、職員と利用者が連れ立って出かけている。月に1度は遠出外出を行っており、可能であれば利用者職員全員が参加し、目的地では、足腰の達者な利用者が車いすを押すこともまれではない。

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

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. 全くない
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)	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)	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+-) + (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
<b>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	事業所の理念を常に目に触れるところに掲げ、スタッフ会議では忌憚のない意見を出し合い共有し実践につなげている。	「自分らしく 笑顔とともに ワッハッハ(輪楽笑)」を理念に掲げ、利用者の生活感を重視した支援を行っている。	
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員として日常的に交流している	地域の老人会・夏祭り・清掃活動等に参加、散歩の折積極的に挨拶を交わし交流に努めている。	夏祭り等の地域イベントに積極的に参加し、地域の合同防災訓練、清掃活動にも利用者とともに参加している。ホームで毎年開催するピアノコンサートには、地域住民にも声をかけている。	
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	気軽にホームに出向いて頂けるよう年中行事・イベントへの参加を呼び掛け地域の方々に日々実践していることを発信するよう心がけている。		
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	3か月に1回家族・地区老人会長他にご参加頂く運営促進会議を徹底し、報告を含め率直な意見交換を行い常にサービス向上に努めている。	基準省令85条通りではないが、約3ヶ月に1度の会議では、貴重な意見交換が行われている。参加メンバーに“利用者”、“地域密着型サービスに関する知見者”の姿がない。	会議を有効にするためにも、幅広い階層からメンバーを選ぶことが好ましい。“知見者”は、親交のある同業者から選ぶのも一考か。
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	制度上不明な点を都度相談し事故発生等を報告することにより一層の協力関係を深めるよう留意している。	市の担当者は運営推進会議への出席もあり、ホームの現状を把握している。ホームからは、制度改正に伴う不明な点を質問をしたり、各種の申請時には相談に乗ってもらったりしている。	
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	申し送り・スタッフ会議での確認、常に身体拘束のないケアを徹底している。開設以来身体拘束をしたことはない。	身体拘束をしないケアを実践し、玄関ドアも夜間以外は施錠していない。ただ、防犯、安全上の問題から、道路に面した外壁フェンスの門扉は、家族に開錠方法を知らせたうえで施錠している。	
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	要点を取り纏めたものをスタッフに配布し意識を高め防止に努めている。		

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	各方面からの情報収集を心がけ、必要に応じて家族・本人に制度の説明をし理解を図っている。過去にこの制度を活用した利用者もあった。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居前に利用者・家族と面談を行い契約内容を説明し理解・納得を図っている。入居時には契約書・重要事項説明書にて最終的に同意を得ている。		
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	利用者の不満は、日常生活の言葉から察知するようにしているがご意見苦情受付箱を設置し常に利用者の意見を反映できるようにしている。家族面会時に日々の状況、それに対する要望等を聞き対応している。	家族アンケートは、満足度の高い結果を示した。自由記述では、感謝の言葉とともに、前向きな建設的な意見も寄せられた。内容は、「門扉施錠に関して」、「月間予定表の送付」、「駐車スペース」等である。	
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	月例会議でスタッフとの意見交換を行い最良であり可能なものは随時取り入れるようにしている。	会議において職員の意見は聞かれているが、別に管理者との個人面談を設けて話し合いをしている。20代から50代まで、バランスの取れた職員構成となっており、チームワークも良い。	
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	日に一度運営者がホームを訪れスタッフの勤務状況及び平素の行動を把握するようにしている。		
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	研修等に随時参加させレベルアップを図っている。またスタッフ会議で研修報告を行い内容を共有している。		
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	地域のグループホーム会議に参加し情報交換を行っている。		

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
<b>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	体験入居にて本人からいろいろ話を聴き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	相談から体験入居までの間に最大限の時間をとり、ホームに求めている事等を聴き話し合い、理解する。		
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	他の施設利用も含め情報を提供し「その時」の最善の支援を行っている。		
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	利用者とスタッフの関係が決して一方通行にならないように、家事への参加・折り紙等を教えていただく機会を設け、信頼関係を築いていく努力をしている。		
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	家族に向け電話・ホーム便り等でホームでの行事に参加を呼びかけたり、利用者の生活を具体的に伝えている。		
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	利用者さん本人より絵手紙等で近況報告をし入所前の関係が継続するように支援している。	家族以外の面会者は多くはないが、ご主人の同僚の奥様が定期的に訪ねて来られたり、かつて住んでいたご近所の友人が訪ねて来たりしている。	
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	円満な集団生活が出来よう、常に居間で各々の趣味・作業等を行い孤立したりトラブルが発生しないように気配りをする。		

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	退去後の環境にできるだけ早く馴染むように、今までの経過等を書面・電話等で説明をし要望があれば訪問する。		
<b>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	共同生活ではあるがいかなる場合でも、決して強制することなく、本人の意向に沿うように対応している。	日々のケアの中でつかんだ利用者の思いや意向は、「ケア記録」に記録されており、管理者がそれを「1ヶ月の記録」としてまとめている。	
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	利用開始時にご家族から聞き取り調査を行い情報収集に努めている。また馴染みの生活用品を使用できるようにしている。		
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	利用者各人の得意な事・楽しんで出来る事に着目しケアしており、心身状態の等の変化は記録に残している。		
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・家族と話し合いにて現状を把握した上で、職員各々が意見を出し合い介護計画を作成している。	定期的な見直しを3ヶ月毎に行い、ADLの低下等身体的な状態変化があった場合にも見直しを行っている。利用者の内面的(思いや意向)な変化に対応した見直し例はなかった。	管理者がまとめた「1ヶ月の記録」(自己評価No.23参照)を有効に利用し、利用者の思いや意向に着目した見直しを期待したい。
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	利用者の状況変化や日々のケアでの気づき、出来事を記録しスタッフ間で申し送りをしている。		
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	事業所はグループホームのみですが、急変時にはかかりつけの医師に連絡、指導を受け対処している。		

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	地域ボランティアグループが、定期的に民謡踊り・腹話術、ベースギターの演奏会を開催している。		
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	かかりつけ医による月に1度の定期健診また、往診に来てもらう場合もあり適切な医療を受けられるよう関係を密にしている。	かかりつけ医までの距離はさほど遠くなく、通常は職員が付き添って通院している。散歩を兼ね、通院が外出支援の一環となっている。	
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	非常勤の看護職員による健康管理・医療面での相談・助言・対応を行っている。		
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。	医療相談員と話し合い情報提供を受け早期退院を目指し対応している。		
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	家族・かかりつけ医の慎重な話し合いの結果をホームスタッフで受け入れる。	終末期のケアの実施に当たっては、その時の関係者(利用者・家族、担当医、ホーム)による話し合いの結果によることとしている。実施することになった場合、管理者は職員のメンタルケアの必要性も考慮している。	
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	スタッフは救急法を受講している。突発的な事故に備え、定例会議で対応の方法を確認している。		
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	毎週水曜日に避難訓練を行い災害時の避難方法を徹底している。	夜間想定避難訓練を実施した。現時点では大きな課題はみつからなかったが、今後高齢化、重度化が進んだ場合には、様々な問題点が出てくることを職員一同が認識した。居室入口には、ヘルメットが掛けてある。	

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>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	利用者は”常に人生の先輩である”との意識を持って接している。また、時間に追われるような対応をしないように心がけている。	利用者個々の自立心や誇りを大切にした支援をしている。食事時には、職員は厨房内のテーブルで利用者とは分かれて食事を摂り、利用者への介助や不必要な声かけは全くなかった。	
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	利用者各人に合わせた言葉かけ、誘導を行い説得ではなく納得の支援を心がけている。		
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	各人の趣味・その時々々の体調に合わせてそれぞれの1日を過せるように支援している。		
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	定期的に美容院でのカット・カラーリングを行っている。また好みの服をご家族にもってきて頂くこともある。		
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	一緒に買い物に出かけ献立を決めたり、支度、後片付け等利用者のできること・できないことに応じて一緒に行っている。	ほぼ4日に1回の間隔で食材の買い物に出かけているが、利用者にとっては楽しいひと時となる。家庭菜園で採れた野菜が食卓に上ることもある。	
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	栄養士が栄養バランスをチェックしている。水分補給には特に注意している。また各々の体調を考慮しキザミ食・ゼリー等で工夫をし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	毎食後に口腔ケア誘導を行い、常時清潔に保っていられるよう努めている。		

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
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	各々の体調を見守りながら、排泄の様子・パターン等を特に注意している。	入院を機にADLが低下し、便意と言葉を失ってしまった利用者がいた。声かけ、トイレ誘導を気長に行った結果、便意が戻っておむつが外れただけでなく、失語症の改善も見られた。	
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	便秘予防のための運動を朝夕2回、また繊維質の多い食材を取り入れるようにしている。		
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	利用者にあわせ時間を調整し常に清潔を保つようにしている。入浴剤も保湿力等に配慮しながら日替わりにして入浴を楽しんで頂けるよう工夫している。	毎日風呂を立てているが、利用者は2日に1回の間隔で入浴している。当日入浴する利用者について、昼食後にバイタルのチェックが行われていた。	
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	その日の体調により、何時でもゆっくり休息できる環境にしている。巡回時には、室温・寝具の調整等を行い安眠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	スタッフは服用支援の重要性を充分理解しており、服薬は必ず見守りをしている。		
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	今楽しく出来ることを率先してやって頂けるよう支援している。		
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	雨の日を除き朝夕の散歩を習慣化している。また、ホームで定期的に車移動による外出を行っている。	日課となっている散歩だけでなく、通院外出、食材買い物外出等、様々な機会を使って外出支援を行っている。月に1度は遠出外出を行っており、目的地では、足腰の達者な利用者が車いすを押すこともまれではない。	



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
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	外出時に買い物支援を行いレジでの支払い、洋服選び等をしている。		
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	本人の希望に応じて電話・手紙のやり取りの支援を行っている。		
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	特に多くに時間を過される居間は陽が明るく差し込むように設計しており、清潔で花に囲まれる快適な空間となるように心がけている。	共有の居住空間は広く、レクとして風船バレーが行われていた。大型テレビの前のソファには利用者個々の名前が貼られており、シアターのVIP指定席風の雰囲気である。	
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	ソファ・テーブルの位置を考慮し個人を尊重する空間もある。		
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	各個室は本人と家族の意向で構成されており、使い慣れた家具・寝具も馴染みのものを利用して頂き出来るだけ居心地の良い居室となるよう配慮している。	詩吟の教室に通っていたという利用者は、教本や大会の冊子を大切に保管していた。どの居室の入り口にも、避難時に着用するヘルメットが掛けてあり、防災意識の高さが垣間見られた。	
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	バリアフリーにしてあるため、ホーム内でのバギー使用もスムーズに行うことが出来身体機能保持に役立っている。手すり・各居室の表札等で安全で自立に向けた工夫をしている。		

## 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		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	10	日々いかに当たり前のことを当たり前出来るようにと自立支援に向け努めてきたが、利用者の個別意向に着目して家族と話し合いながら見直ししていく。	本人のホームでの居ごちの良さを引き出せるよう様々な物やアイデア、関わりを活用した行く。 したい事、会いたい人の把握と実現への支援。	利用者さんが生活の中で趣味(編み物、詩吟、いけ花など)をしながら、日常生活に対する自信を取り戻していけるよう心に残る思い出作りをする。	3ヶ月
2	3	生活者として地域社会との役割を回復し、自信と感情が生まれるよう会議にスタッフと家族と共に利用者さんを同行し、参加していく。	人として地域社会での自分達の意見と役割を回復し、残された能力を最大限に活用できるようにする。	運営推進会議に家族やスタッフと共に出席して地域社会との人間関係を保っていく。現在の出席者・白山町西町老人会・民生委員・白山地区社会福祉協議会・地域包括支援センター・利用者家族・市役所代表者・ホームスタッフ2名。	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 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。