

### 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	2393000043		
法人名	医療法人 寿光会		
事業所名	グループホーム上豊田 (太陽)		
所在地	愛知県豊田市若草町1-7-21		
自己評価作成日	平成23年10月	評価結果市町村受理日	平成24年1月6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	
----------	--

**【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なごみ(和)の会		
所在地	名古屋市千種区小松町五丁目2番5		
訪問調査日	平成23年11月24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)】**

『老人』『認知症』という一つの観点からではなく、人間関係の延長、老いるということを自己の人生に重ねて意識し、できなくなったこと、帰りたいという気持ちに寄り添う心を持って接している。身体は少し支援、心は大きく支援。御家族が強く希望されない限り、精神薬は控えめにシロロ等、導入している。

**【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)】**

「虹」をテーマに10人10色のケアを心がけている。家族との連携、理解を、密にして、服薬量など、減少させるケアをしている。その為に医師、病院、訪問看護などと、連携の中、支援している。家族知人の訪問も多く、訪問時での、情報共有もできている。自由な生活の為、入浴時間、食事を始めとして、入居者のペースに合わせたケアをしている。管理者の交替に合わせ、連絡事項の、文書化、掲示など、情報伝達、共有など改善している。入居者が一体となって関われる時間を持つよう、ゲーム、カルタなどレクリエーションを工夫している。担当者制の中職員間の関係が良く、自由な意見の交換、連携が良い。入居者の為のケアを考え、自分のできる事を極力している。

**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している (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	つなげている。	「虹」をキーワードに10人10色、その人らしい生活の支援をしている。玄関、各ユニットに理念を掲示している。個性を尊重し、職員もその実践を留意し支援している。書道の好きな入居者が、他の入居者に同好の輪を広げたりして、作品を掲示しているなど。	
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	近隣の子供達が時々ではあるが訪問してくれる散歩の途中、公園で一緒に遊んでくれる。	地域へAEDの使用講習会やお祭りの参加など、交流の機会を作っている。広い駐車場を利用し、子供たちの遊び場としても利用し、日常的に触れ合っている。町内会に参加して、会費の支払いなどに訪れ、なじむようにしている。	
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	イベント時は声掛けし訪問して下さる時がある。	/	/
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	他施設等でのイベント参加時の様子を聞かせてもらい参考にしている。	行政、家族等参加があり、状況報告、行事、意見、要望等、聞き取り反映している。他施設での、実施されている事柄を聞き取り、取り入れている。 子供たちとの交流、カラオケの導入などある。	
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	震災後、被災者の受け入れを報告した時に互いに積極的に協力できた。	県、地域包括センターなどの研修に出席している。日常的に、交流ができています。訪問、推進会議の出席時などに限らず、電話、メールなど利用し、交流している。被災者受け入れなど、協力関係ができています。	
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	御家族の強い希望と安全確保の為に御行っているが、軽減に向けて努力している。	やむをえない症状による以外拘束しない。家族との連携、理解の上、軽減方向へ向けて努力している。マニュアルの勉強会などしている。拘束時間(異食によるミソンの着用時間)を極力なくすため、見守りの集中化、夜間巡回の密度をあげる、など配慮されている。家族同意の更新は、毎月されている。	玄関、ユニット通路での施錠方法の工夫が望まれる。
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	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	キーパーソンが後見人の入所者もいるので理解している。		
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	必ず、読み合わせをしている。		
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	意見箱の設置、運営推進委員会の開催。	施設独自のアンケート実施、意見箱の設置がされている。来所時、電話などでの意見集約をしている。集約された意見、要望、ケアの変更など申し送り、ノートの活用、カルテに記載など職員の情報共有がされている。たたみの貸し出し、車いす購入など、実績がある。	
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	随時対応している。	随時の意見はフロアー責任者、管理者に直接伝えている。フロアー会議、全体会議などで話し合いがあり、結果を記録している。職員が順番で役割を決め会議が運営されている。衛生、接遇などに関して、対応表などつくられた。職員希望にそって勤務割が作られている。	職員意見、要望など、匿名性を持ってできる方法など織り交ぜ、運営に対する意見集約方法など、一層の充実が期待される。
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	各自、小さくても目標を作り達成度を共有しながら人事考課の評価機会を設けている。		
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	法人内外の研修に参加、発表し現場にフィードバックしている。		
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	渉外活動や、交流会に参加している。		

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	事前面談時、本人、家族から情報集取している。		
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	随時、問題解決に対して話を聞いている。		
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	本人、家族の意向を聞きそれに沿えるようにしている。		
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	家事の協動作業をする中で築いている。		
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	行事に参加を呼び掛け、家族と交流の機会を作っている。		
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	通常の会話の中で出てくる方、家族に負担のない程度に連絡を取り、訪れて頂くようお願いしている。	契約時、家族からの聞き取りなどや、日常の会話などから把握し記録している。家族との連携で、馴染みの場所などへ出かけている。可能であれば職員が同行している。誕生日には、映画、外出、なんでもしたいことを実現させている。手紙など、投函の支援をしている。	
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	孤立しがちな方に対して、職員が他入居との関わりができるように配慮している。		

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	必要に応じた対応に努めている。		
<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	可能な限り本人の希望に沿うよう努めている。	会話や、表情、態度など総合的に把握し、家族意見や、職員の申し送り、毎月の会議(フロアー、全体)で把握し、検討している。行動と一致しない時など、声掛けや、誘導などして確認し、正確な意向把握に努めている。	
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	通常の会話の中から情報収集したり、事前に聞いている生活歴から把握している。		
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	努めている。		
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	定期的に作成している。	入居時には3か月、通常6か月ごとに行なっている。入居者2~3名ごとで担当制を行って、状況把握をしている。聞き取り、介護記録、モニタリング表を活用して介護計画を作成している。1人ずつのカルテにより日々の変化、継続的な把握をしている。	
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	必要に応じ活用している。		
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	要望に対し、可能な限り柔軟に対応している。		

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	把握に努め、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	契約時、家族の意向を聞き合わせている。	月2回の協力医(消化器内科)によるチェック表がある。家族との相談の上、かかりつけ医を受診し、職員同行の場合は、事前、事後、内容を報告している。カルテなど協力医と、かかりつけ医の連携は取れている。外来診療表の張り出しをしている。	
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	記録簿を作り報告している。		
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。	病院と連絡をとり、連携図っている。		
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	看取りに方針を定め、医療連携体制を敷いている。	契約時に家族、入居者に医療行為を伴う看取りはしないこととして、同意を得ている。医療機関と連携して、医療行為を伴う重度化の場合など、協議する連携がある。緊急時でのキーパーソン連絡表を事務室に掲示し、対応できるようしている。	
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	全員参加の元、定期的に講習行っている。		
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	定期的に訓練行っている。	年2回昼、夜間想定で消防署の指導のもと訓練を行っている。消防署直結の緊急連絡機器、スプリンクラーを設置している。各ユニットごとに、災害用備蓄がある。	施設の広さなど利用し、地域の防災場所として、期待されている。その充実に向け、地域との連携、備蓄品などの充実が期待される。

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>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	実施している。	マニュアルに基づき、新人研修や、会議などで周知を図っている。職員がリーダーとなり、資料収集もする内部研修でも行っている。本人の好む呼びかけをするなどの配慮した入浴時、排泄時など、自尊心を傷つけない自然な対応をしている。	
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	本人に問いかけ実施している。		
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、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	一人ひとり個々のペースで生活出来るように、声掛けし、見守りしている。		
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	出来ている。		
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	出来る方には行ってもらっている。食べれない食材は変更したりしている。おやつ作りを一緒に行っている。	調理から片付けまで、食事に関する関わりをもてるようにしている。ホットケーキやおはぎ、恵方まきなど季節に応じたおやつ作りを一緒に楽しめるようにしている。希望を取り入れ、参加や、味つけなど、個々の好みや、できる事に応じた配慮がある。	
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	チェック表を作り、状態の把握に努め、支援している。		
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	定期的に歯科の往診も行い、個々に合ったケアを行っている。		

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
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	チェック表を作り、排泄パターンを把握して、トイレ誘導を行っている。パット、紙パンツの使用も、尿量によって分けている。また自立と清潔保持に努めている。	日々のチェック表から身体状況、パターンを把握して適時、誘導、声掛けをしている。状況の良い時は、紙おむつなどから、布パンツに変えている。必要に応じ夜間の声掛け、誘導をしている。自立への方向でケアしている。	
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	チェック表を作り、排便状況の把握に努めている。個々の状態に合わせたケアを行うように努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	マンツーマンで、最低限の介助でゆったり入って頂いており、曜日、時間等の指定はしていない。	脱衣所との温度差のないよう配慮している。午前、午後の入浴時間があるが、希望の時間での対応をしている。入浴表で何時入浴したかを把握し、声掛けする。入浴を拒む場合は、人を替えた声掛け、足浴、清拭などでケアをしている。同性介助を原則としている。	
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	実施している。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	個人ファイルに処方箋をはさみ、重要事項は申し送りしている。チェック表も作成している。		
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	一人一人に合わせたやりたい事、楽しみ等を見つけ、行えるようにしている。		
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支援している	外出、買い物等の希望があれば、ご家族や職員で対応できるように努めている。近所の散歩、ドライブ、公園などへの散歩を気分転換で行えるように職員からも促している。	家族との連携で月3～4回程度の外出(喫茶、買い物など)行っている。近所の散歩や、駐車場に出て、外気に触れての、散歩など、身体状況や、天候に合わせて行っている。なるべく外出機会を設けるよう、職員からも働きかけている。	

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	希望があれば、買い物に行き、本人に支払いをして頂いたりしている。		
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	行っている。本人に替わり、近況を写真や文章などで遠方の家族にお知らせしている。		
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	中庭にて、季節の野菜や花を一緒に育てたり、リビングに季節感のあるレイアウトをしりしている。	共用の部分毎日、清掃と一緒にしている。室内の温度、採光への配慮、居心地良くかつつろげるよう、ソファの利用や、椅子の配置など工夫している。車いすなどの動線の確保がされている。中庭でのくつろぎのための椅子の設置。仲の良い入居者同士がくつろげるよう、座り位置を自由にさせている。カレンダーなど作品の掲示。季節を感じる飾り付けや、行事の写真等の掲示をしている。	
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	自由に移動できるように、椅子やソファを置いている。		
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	少しでもくつろいで頂けるように、使い慣れた食器や家具を持ってきて頂く、工夫をしている。	他の入居者の無断入室防止の為、内側からの施錠ができる。馴染みの家具、置物などおかれ、居心地の良い空間づくりをしている。趣味の作品など飾られている。掃除と一緒に清潔が保たれている。朝まで空気を入れ替えるなどして快適な空間づくりをしている。	
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	出来る場所で活動して頂けるように、職員見守りの中、食事作りや洗濯物干しをして頂けるように工夫している。		

### 目標達成計画

作成日: 平成 24 年 1 月 6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	2	地域とのつながりがあまり持てていない。	近所でのお祭りやイベント等に積極的に参加する。	地域のお祭りに参加し、当ホームの夏祭りや、その他イベントに地域の方にも参加して頂く。	8
2	49	外出の機会が少ない。	2ヶ月に1度は全員が何らかの形で外出できるようにする。	誕生日月には外食(本人希望のイベント)やお花見やイチゴ狩りを計画しドライブや散歩を多くする。	6
3	10	入居者、家族等の意見、要望を外部者に表せる機会が少ない。	2ヶ月に1度開催している運営推進委員会に入居者にもできるだけ多数参加して頂く。	日頃から入居者の意見の耳を傾け、多数の方に参加をして頂く。	2
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、行を挿入してください。