

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	1274000254		
法人名	特定非営利活動法人あいあい		
事業所名	こころあいホーム		
所在地	千葉県富里市御料1139-32		
自己評価作成日	平成23年12月20日	評価結果市町村受理日	

※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://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do
----------	---

【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NPO共生		
所在地	千葉県柏市光ヶ丘団地3-2-104		
訪問調査日	平成23年12月29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)】

<p>*利用者が、ゆったりと過ごせるような雰囲気づくり。 *安全に暮せるよう、最善の注意を払う、という意識を高めている。 *利用者だけでなく、家族なども全て包み込んで支援している。</p>
--

【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)】

<p>当事業所の隣には同一法人が経営するデイサービスがあり、二つの事業所の東側には800㎡程の畑が広がっていて、ここから収穫された野菜は事業所の食卓にのぼるとともに近隣の家庭にも提供されている。 また、当事業所は市内の2事業所及び市と協力し、家族介護教室を開催していて、今期は当事業所が三つの介護教室を計画し、これまでに「音楽療法教室」と「ウォーキング教室」を開催し、今期中には「井戸端げんき」の代表者の講演も予定しているなど、地域との交流を積極的に進めている。 当事業所は地域との交流及び地域での役割を担いつつ“楽しく和気あいあいとした場の提供と心豊かに暮らせるように生活のサポートをする”を理念に掲げ、日々その実践に努めている。</p>
--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活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	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。	職員は「こころあい」の理念を理解し、楽しく和気あいあいとした場の提供に努め、心豊かに暮らせるように生活のサポートをしている。また、利用者が安心して暮らしているかを絶えず振り返り検討している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	自治会での説明会、広報、行事等で、近隣地域の方々との交流の機会を得ている。	介護教室やウォーキング教室の計画・実施等での貢献、老人会代表の運営推進会議への参加、自治会の夏祭りや事業所の夏祭りへの相互参加、収穫した野菜の近隣への提供など積極的に地域との交流を進めている。	
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	自治会での説明会、あい愛だより等で、地域の人々は、理解している。		
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	家族や入居者にも参加していただき、そこでの意見を生かしている。	利用者と家族、市の福祉課、民生委員、地区老人会代表が参加し、2ヶ月に1回開催している。参加者からは地区で多くなる独居世帯などの問題提起があり、事業所の地域に於ける役割について意見交換がなされている。	
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	連携を密にとり、できるだけ取り組みを伝え、協力関係を築いている。市の介護教室に参加。	市及び他事業所と協力し、介護教室を開催している。今期は当事業所が三つの介護教室を計画し、これまでに「音楽療法教室」「ウォーキング教室」を開催、今期中に「井戸端げんき」の代表者の講演も予定している。	
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	身体拘束をしないケアに取り組んでいる。やむをえない場合、家族に希望を伺う。	職員には外部研修やミーティングで身体拘束をしないケアの教育を進めるとともに、施錠をしない、転倒の不安があっても安易に安全ベルトを用いないなど、その実践に努めている。また職員は利用者が外に出たくなる理由やその行き先などの情報を共有している。	
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	外部研修も積極的に受け、内部、自主研修は、研修計画に沿って行っており、職員同士、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	ミーティング時に学ぶ機会を持った。		
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	利用者や家族の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い、理解を図っている。		
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	家族会や家族の来所時など、表わせる機会を設け、反映させている。	利用者からは、日々意見や思いを聞き、家族からは毎月開催している家族会で意見を訊くとともに、来所時には個別に意見を聞き、それらを運営に反映している。また家族間でも意見交換や交流が進んでいる。	要介護者を抱える家族の悩みや課題が家族間の交流によって解決の方向に進む可能性がある。事業所がそれらの機会と場を提供し続けて行けることが望まれる。
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、ミーティング時など、聞く機会を設け、反映させている。	定例の会議は毎月20日の午後1時半から3時までの間に全員参加で開催している。日常業務の点検やケアの検討など予めテーマを周知し、メリハリをつけた進行を心がけ、全員から意見を聞き運営に反映させている。	
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	スタッフたちに努力や実績を把握し、職場環境、条件の整備に努めている。		
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	研修の機会を確保している。		
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	同地域に施設とサービスの質を向上させていく取り組みをしている。		

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	不安なこと、要望等に耳を傾けながら契約を進め、本人が安心できるよう、努めている。		
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	不安なこと、家族が困っていることなどに耳を傾け、関係づくりに努めている。		
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	そのとき必要な支援を見極め、対応に努めている。		
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	本人に寄り添い、時には助け合い、暮らしを共にしている。		
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	共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	家族や知人、友人、かかりつけ医の関係を大切にしている。	老人会の会員及び民生委員に馴染みのある利用者や、隣のデイサービスに友人が通う利用者もいる。また近隣の花畑への散策や、馴染みのスーパーでの買い物など地域との絆が保たれる環境で支援に努めている。	
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	当人同士でよい関係が作れたり、逆に職員が介入したほうがよい場合など、必要な支援をしている。		

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	行事のお誘いをしたり、相談に乗るなど、温かく迎えている。		
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	本人本位に検討したり、思いや希望の把握に努めている。	言葉での表現が難しい利用者をも含め、二者択一の方法を用いたり、行動や表情からも利用者の意向の把握に努めている。家族とも相談するが、本人本位に検討し、ケアに結びつけている。	
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	本人の様子やコミュニケーションを通して、生活歴などの把握に努めている。		
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	早番から夜勤者まで、現状の把握に努めている。		
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	日常生活の記録から課題を見出し、本人、家族などと話し合い、ケアマネジャーを中心に介護計画を作成している。	介護計画は長期/短期共に設定、利用者の状態変化に対応、また家族とも相談し、希望を等落とし込んでいる。また頻回に会議を行い、状態に合わせた見直し等、寄りそう支援をしている。	
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	日々の様子から、小さな気遣いを大切に、それをスタッフが共有している。		
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	併設されているデイサービスに協力を得たり、家族が困っているときに相談に乗ったり、サービスを提供するなど、ニーズに合わせて取り組んでいる。		

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
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	公的な機関から、定期的な介護相談員の来所や、身近なところでは、ボランティアの方々と協力をし、支援をしている。		
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	本人や家族と話し合い、かかりつけ医を決定し、適切な医療を受けている。	かかりつけ医への受診は職員が対応している。協力病院(総合病院)の受診も可能であるが、事業所では待ち時間による利用者の負担を考慮し、家族と相談しながら近隣の医療機関との連携に努めている。	
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	日々の中で、心身の変化を看護師に報告し、看護師が適切な対応をしている。		
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。	かかりつけ医や協力病院と情報交換、相談に努めている。		
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	看取りに関する指針を元に、こちら側でできること、また、本人や家族の希望を伺い話し合っている。かかりつけ医とも連携を取っている。	利用者の重度化や看取りについては、医師・看護師・担当スタッフ・家族の役割などについて、家族の同意を得ている。利用者や家族の希望で事業所内で看取りを行った家族からは、感謝の言葉を頂いている。	
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	救命講習や吸引講習にも定期的に参加し、実践力を身につけている。		
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	消防署の協力の下、毎年2回、防災訓練を行っている。	消防署の指導の下、近隣の方々の協力も得て、防災訓練を行っている。食糧備蓄は利用者の好物を含め2週間分位を用意している。また2012年3月にはスプリンクラー設置工事は完了の予定。	

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	人生の先輩として、また一人一人に合った言葉かけをしている。	利用者の尊厳を大切にし馴れ合いの言葉掛けをしない、利用者の前では他の利用者の話をしない、失禁時には何事も無かったように接するなど、利用者の気持ちを大切にしている。	
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	自己決定ができるよう、さりげなく働きかけている。		
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	日々、どのように過ごしたか、入居者との会話の中で察し、また、希望を伺いながら希望に沿った支援をしている。		
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	個性を大切に、いつまでも若々しくおしゃれを楽しめるよう、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	好物や今日食べたいものを伺い、スタッフと共に食事準備、片づけをしている。	利用者のその時の状態による手伝いをお願いしている。朝食には利用者それぞれの馴染みの好物を取り入れ、夕食は週3日位、利用者の希望を聞き、魚屋から仕出しの刺身を提供するなどしている。	
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	声かけ、介助、形態、好みの味に合わせ対応するが、それでも確保できないときは、本人の慣れ親しんだ物を補食として摂って頂いている。		
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	研修などに積極的に参加し、口腔内の清潔保持や誤嚥予防のため、口腔ケアを行っている。		

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	できる限りトイレで自然に排泄できるよう、一人ひとりの排泄パターンに合わせている。	排泄記録を基に行動や表情からも排泄誘導をしている。広いトイレは1ユニットのフロアに5カ所設置され、照明は白熱灯を使用、安心感と清潔感が保たれている。ドアは常時開放されていて職員は清潔保持のため頻繁なチェックと清掃を行っている。	
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	影響を理解し、食べ物の工夫や少しでも多くの水分を取っていただけるよう取り組んでいる。		
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	決まった時間ではあるが、入りたい時間をうかがったり、そのときの気分を察して入浴時間を早めたり遅くしたり工夫している。	希望で毎日の入浴が可能であり、入浴時間も出来るだけ利用者の希望に合わせている。その日の体調で入浴出来ない利用者には、意思を確認しながら洗浄や清拭など、清潔を保つ支援をしている。	
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	その方に合った休息、安眠を支援している。特に寝具調節は、こまめに行っている。		
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	医師の指示の下、看護師が中心となって定期薬や薬の変更など、連絡ノートで伝えている。症状の変化は記録し、看護師に報告している。		
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	台所、犬の世話、裁縫など、一人ひとりの好みを知り、活動的に過ごせるよう、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	家族との外出やスタッフとの外出、【買い物や外食】を通して支援している。	暖かい日には、飼い犬との散歩を楽しんで頂くこともある。月に一度の外食では、空港内のレストランやホテルでのバイキングやお寿司など、好きなメニューを楽しんで頂くよう支援している。	

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
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	本人の希望や力に応じてお金を所持している。		
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	一人ひとりの希望や力に応じて、電話や手紙のやり取りができるよう、支援している。		
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	季節を感じていただけるよう、その時々の花々や掲示物を飾っている。また、ホーム内の温度・湿度調節には、特に気をつけている。		
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	入居者の人間関係を見ながら、そのときに応じて席名配置を換えてみたり居室に入られているときには、必要以上に踏み入れないようにしている。		
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	私物や自分で購入されたものを使用している。	自宅との環境に差が生じない様、利用者の使い慣れた馴染みの家具や仏壇などの持ち込みもある。更に必要なものは家族と相談し利用者の意思を確かめながら揃えている。	
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	トイレは使用時以外、常にドア、カーテンを開けておき、解りやすくしている。また、食事の際、本人が使いやすい食器類を用いている。		

目標達成計画(今回の評価をステップに次年度以降の目標をご記入下さい。今年度評価書と共にWAMNE 作成日: 平成 24 年 2 月 29 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	目標に要期
1	⑥	要介護者を抱える家族の悩みや不安が、家族間の交流によって解決の方向に進む可能性がある。	機会と場を提供し続けてゆく。	家族会や家族の来所時、または来所された家族との交流。	
2					
3					
4					
5					