

### 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	3471504112		
法人名	有限会社エムプランニング		
事業所名	グループホーム太陽		
所在地	広島県福山市神村町6409-2		
自己評価作成日	2010/12/20	評価結果市町村受理日	23年4月5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.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html">http://www.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html</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 あしすと		
所在地	福山市三吉町南1丁目11-31-201		
訪問調査日	2010/2/2		

【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)】

田園風景の残る周りの環境に溶け込んだアットホームな雰囲気の中で、バリテーション療法、タクティールケアを用い、お一人一人を大切に心身のケアに努めています。

【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)】

スウェーデン生まれの「究極の癒しケア」の取り入れや、充実した職員研修等、職員の介護意識が高い。利用者の個別機能訓練計画を作成し、ラジオ体操や体を使ったレクリエーションを行い、筋力低下の予防に向けた取り組みに力を入れている。また食事の準備で包丁で皮むきをする方もあり、本人の力量を最大限に活かせる支援を行っている。職員は「共感して接する療法」を基本に、傾聴する事を大切にし本人の思いを尊重したケアに努めている。ボランティアの受け入れや子供会との交流もあり、近隣の方からの野菜の差し入や散歩時の会話等を通して地域住民との積極的な交流が行われ、地域に開かれた事業所となっている。

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 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
<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	理想の介護を目指し実現すべく理念を考え、毎朝の申し送りを利用し、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。	地域密着型サービスが謳われた事業所独自の理念を作成している。職員はミーティングや申し送り時に理念についての意識付けを行い、一人ひとりに適したケアの実践に努めている。	
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	事務長が老人会の会長をし、老人会行事などには積極的に参加、協賛など行い、地元の方々と交流を図っている。	事務長が地域の役員をし、地域行事への参加や事業所での行事に子供会の参加がある等地域との交流に努めている。散歩時に近隣の方との会話を楽しんだり、野菜を頂く等の関係作りが出来ている。	
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	認知症の症状に対する対処法、予防、維持に効果的な運動など月1回の便りや、運営推進会議などで発信している。		
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	事例をあげ、利用者へのサービス状況、効果などについて報告し、ご意見を頂戴し、さらなるサービス向上に活かしている。	2か月毎に、家族代表・地域代表者・老人会役員・民生委員・包括支援センター・職員等により開催している。多方面からの活発な意見交換が行われ、サービス内容に反映できる有意義な会議となっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村担当者とは色々な機会でのコミュニケーションをとり、サービスの向上に取り組んでいる。	市担当者とは、困り事や家族との関わり方について相談したり、更新手続き等の機会を利用して連携を図っている。	
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	身体拘束禁止行為を正しく理解し、玄関の施錠はもちろん、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	職員は「身体拘束ゼロ宣言」や定期的な研修により身体拘束の弊害について理解している。玄関の開錠は元より、利用者への言葉使いについても拘束しないケアの実施に努めている。	
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逃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	管理者や職員は、利用者の自宅や事業所内での虐待がないよう注意を払い、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	管理者や職員は制度についての勉強会を行い、理解をしている。		
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	契約、解約に関しては十分な説明を行い、理解していただいている。		
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	利用者や家族などからの意見、要望はすぐ管理者、職員内で共有し、検討会議をして運営に反映させている。その検討内容は運営推進会議等で外部者へ公表し、貴重なご意見をいただいている。	日常的に利用者からの意見・要望を聴いて、迅速に対応している。家族からの意見・要望は運営推進会議や訪問時に出され、職員間で検討し、運営に反映させている。	
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	定期的に会議を行い、職員の意見を聞く機会を設け、改善すべき点は出来るところから着手し、より良いサービスを行えるよう努力している。	定期的な会議で職員の意見・提案を収集したり、管理者の問い掛け等により、意見を出しやすい環境となっている。非常ベルを外壁に設置する等、職員からの提案は積極的に採用し、運営に反映す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	管理者、職員個々の努力、実績、勤務状態は随時報告を受け、給与水準、研修など各自が向上心を持って働けるよう環境、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	内外の研修は積極的に参加を推進し、トレーニングを進めている。		
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	同業者と交流する機会がなかなか持ていないので今後検討する。		

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
<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	バリデーション療法、タクティールケアの手法を取り入れ、お一人ひとりに寄り添う介護をすべくコミュニケーションを密にとり、信頼関係を早く築けるよう努力している。		
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	ご家族とも安心していただけるまでじっくりと話し合い信頼関係を築いている。		
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	一番困っていること、求めていることを見極め、その解決策を探るべく対応に努めている。		
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	今まで生きてこられた中での経験、知識を教えていただいて、職員も共感しながら日々楽しく生活を共にしている。		
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	利用者と家族との関係の理解に努め、利用者の心身の状態を双方把握し、共により良いケアについて話し合い、利用者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	本人の馴染みの方の訪問等は歓迎しており、またドライブなど行く場合は、思い出の場所に立ち寄りたりする等支援に努めている。	昔の仕事関係者や華道教室時代のお弟子さん等馴染みの方が自由に訪問できるよう取り計らっている。また行きつけの美容院への送迎等、本人にとって大切な人や場所との関係継続の支援に努めている。	
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	利用者同士の関係を把握し、皆様が仲良く過ごせるよう、部屋や席など配慮し、お互いが支えあって過ごしていただけるよう努めている。		

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
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	サービス終了後も利用者や家族からの相談には責任を持って、施設や病院の紹介などきめ細やかなサービスを行っている。		
<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	一人一人の思いや希望は、よくコミュニケーションを取り把握したうえで、最善のケアをすべく努力している。	利用者による自治会で話し合いの時間を設け、思いを引き出している。又食事アンケートを取ったり、レクリエーション等の希望を聴いている。困難な方には行動の見守りや、共感するケアにより表情等から意向を把握している。	
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	一人一人の生活歴や馴染みの暮らし方は最初にしっかりと聞き取り把握している。		
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	一日の過ごし方、状態、有する力などは早い時期に把握し、カンファレンスを行い、より良いケアに結び付けている。		
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	介護計画は関わっている方々の様々な意見やアイデアを取り入れ行っている。	基本情報を基に本人・家族の要望に添い、カンファレンスで検討しケアプランを作成している。3か月毎にモニタリングを行い、見直し時には次のプランに向け更なる情報収集を行っている。	
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	ケアの記録は毎日個別に行い、職員皆が情報を共有しながら実践や計画見直しに活かしている。		
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	ご本人や家族の状況、要望に応じ、様々なサービス支援が出来るよう体制を整えている。		

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	理美容の出張サービス、大正琴やマジック、踊りなどのボランティアの方々の受入、自治会、老人会などは良くコミュニケーションを取り、地域全体と協力しながら支援している。		
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	ご本人や家族の要望があれば今までのかかりつけ医に引続き通院していただき、普段の様子をきちんと申し送り、良好な連携を図っている。	出来る限り利用者のかかりつけ医を継続している。受診については家族対応で行われており、職員が同行することもある。受診結果は職員で共有し支援に当たっている。	
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	看護職員は3名おり、日常の健康管理や変化にはいち早く対応できる体制を整えている。		
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。	入退院される場合は、病院関係者との密な情報共有はもちろん、できるだけ早期に退院し、お迎えできるような情報交換、相談に努めている。またそういう場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。		
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	重度や終末期の利用者、家族には、最初に様々なケースに対する対応の仕方を話し合い、かかりつけ医等と連携して支援に取り組んでいる。	利用前に本人・家族等に説明をしている。本人・家族・医師・職員等でカンファレンスを行い、状況に応じて、その都度方針を共有し、支援に取り組んでいる。	
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	定期的に応急手当、初期対応の訓練を行い、実践力を身に付けている。		
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	防火訓練の実施、毎日の火元を点検し、地域の方がによる協力体制もできている。合同の災害訓練も実施した。	年2回、避難訓練を地域住民・利用者・家族・包括支援センター・職員等が参加して行っている。事前に地域住民に周知して参加を呼びかけるなど、地域との協力体制を築いている。	

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>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	個人情報やプライバシーについては研修を行い、職員皆がその重要性を認識し、きちんと実践している。	“親しき仲にも礼儀あり”をモットーに、利用者 を人生の先輩として尊敬し、言葉かけにも配慮している。個人情報の記録の取り扱いにも 気を配っている。	
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	共感とコミュニケーションを重んじるバリデー ション療法と、タクティールケアを用いて、ご 本人の思いや希望をくみ取り、それが活か せるように支援している。		
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	日々ゆったりとお一人一人のペースを大切 にしながら、ご希望に沿う形で生活を支援し 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	月に1,2回出張理美容サービスを受入、さら には馴染みの店にパーマ等でご希望の場 合はお連れしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備 や食事、片付けをしている	オープンキッチンを活かし、季節に合わせた メニューを皆様の好みや力量を活かしなが ら、職員も一緒に食事や片づけをしている。	利用者とともにメニューを考え、買い物に一 緒に行ったり、準備や片付け等出来る範囲で 手伝って貰っている。食事中は職員も会話を しながら同じ物を食べ、楽しい時間となってい 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	お一人一人の食事、水分量を一日を通じて 記録し、状態を職員皆が把握し、ケアに活 かしている。		
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	毎食後一人一人の口腔状態や本人の力に 応じた口腔ケアをしている。		

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
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	記録を取り、個別の排泄パターンを把握し、お一人一人の力量を見ながら、トイレへ誘導する等支援している。	個々の排泄パターンの把握に努め、少し早めのトイレ誘導を心掛け、夜間も対応している。排泄の自立に向け利用者の状態に合わせ、医師と相談の上、薬や食事内容の工夫を行っている。	
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	排泄記録により状態を把握し、便秘の場合は水分補給、寒天、ヤクルトなどの飲食物の工夫や運動を促し、なるだけ自然に出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	入浴は希望に添い、声かけや見守り、補助等の支援をしている。	利用者の要望に添いタイミングを見計らい、入浴してもらっている。見守りを重視し、拒否の方には、言葉かけや自覚を促すような工夫を行い、個々に添った支援をしている。	
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	夜も記録を取り、睡眠状態を把握したうえで、日中運動等を促したり、生活パターンを見直すことで安眠していただけ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	お1人ひとりの健康状態、治療状況は職員皆が情報を共有しており、服薬の支援、状態の把握を行っている。		
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	ご利用者それぞれの生活歴や楽しみ事を把握し、様々なレク、運動、散歩、ドライブ、買い物など個別に対応し、皆様に楽しんでいただいている。		
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	天気の良い日、季節に応じて、皆様の希望を聞きながら、散歩やドライブに積極的に出かけ、帰りに喫茶店でお茶したりなど皆様楽しみにされている。	利用者の要望や天候により、散歩やドライブ(園芸センター)等に出かけている。毎日の食材の買い物や外出の際にはお茶等も楽しみ、職員共々気分転換の時間となっている。	

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
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	お小遣いは職員が一括管理した上で、買い物に出かけるときは、お1人ひとりの力量、希望のうえお金を所持、使ったりでき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	ご希望があれば電話は自由に使えて、またそれぞれ年賀状など季節の手紙を書いたりされている。		
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	木をふんだんに使い、室内は明るく、夏は暑くなる天窓にはカーテンを設け、またエアコンの空気が循環するようシーリングファンを取り付け、冬は暖かく過ごしていただけるよう工夫している。	玄関には季節の花々が飾られ、リビングには対面キッチンがあり、天井は吹き抜けとなっていて広く明るく開放感がある。室内には写真や装飾品を置き、生活感があり心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	ソファを配置したり、家具の配置も必要に応じて変えるなど思い思いに過ごしていただけるよう工夫している。		
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	ご本人の意向によりご自宅で使い慣れた家具や備品を持ち込んでいただき、好みに応じて畳を敷いたり、絵や花を飾ったりしていただいている。	明るい居室には、使い慣れた家具や装飾品が置かれている。要望により畳なども使いながら、落ち着いて過ごせるよう工夫している。	
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	手すりやいすを必要なところに配置し、混乱や失敗を招くような原因はできるだけ排除し、安全かつ自立した生活を送れるよう工夫している。		

### 目標達成計画

作成日:平成23年3月9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	48・49	現在行っている戸外への外出活動支援は計画的でない事があり業務や人員の都合により、支援の行いやすいかたや意思表示をされる方へ多く片寄ってしまった。また自発的活動が少ない方や活動を拒否される方の運動量の確保が困難な場合がある。	すべての利用者様に平等に外出や楽しみな活動の機会を持って頂く少人数で一人ひとりの意向に合った個別的な活動支援を行うことにより今よりも充実した満足度の高いものを目指す。外出により身体を動かす機会が増える事で楽しみながら運動をして頂くことを可能とする。又外出活動を続けていくための残存、身体能力維持として日々の個別訓練も目的をもって取り組めるようにする。	利用者様の意向や身体状況を考慮し外出メニューや行き先を決める。外出する日時、場所、利用者名、付き添いスタッフ、ホーム対応スタッフなど具体的に前もって計画を立てる。天候や利用者様の状態により臨機応変に対応しながらも1カ月に最低1回は全ての方が外出できるよう配慮する。外出のある日にはホームに居られるよう利用者様への対応や日常業務に支障が出ないよう両ユニットで連携をとって行うようにする。	6カ月 23. 3.9 ～ 23. 9
2					
3					
4					
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、行を挿入して下さい。