

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	4672300078		
法人名	医療法人 孝仁会		
事業所名	フレンドリーハウスのぎく		
所在地	鹿児島県 南さつま市笠沙町赤生木11372-397		
自己評価作成日	平成23年5月6日	評価結果市受理日	平成23年7月20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.kagoshima-kaigonet.com/>

【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 シルバーサービスネットワーク鹿児島		
所在地	鹿児島市真砂町34番1号 南光ビル303号		
訪問調査日	平成23年5月27日	評価確定日	平成23年6月25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)】

よい環境の中で買い物や散歩に出かける機会を作り、アニマルセラピーも取り入れながら、地域の方々と触れ合うことが出来る様に取り組んでいます。

【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)】

母体法人の老人保健施設と隣接し、緊急災害時や医療面での協力支援体制が充実している。避難訓練の際には、夜間、職員が自宅からホームへ駆けつけることのできる時間を実際に計測してみるなど、安全や安心に向けた特段の配慮が見られる。また、地域のゴミステーションに利用者と職員が一緒にゴミ捨てに行き、地元の方々とコミュニケーションを図ったり、買い物の際には利用者と同行するなど、ホームの中だけの生活にならないように努めている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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、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

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	スタッフ全員で理念に基づくように実践に努力している	月に1回行われる職員会議で、「皆で助け合いながら 地域の方々と共に暮らし 一人一人がその人らしく過ごせる 共用空間」という理念を、実際のケアに照らし合わせ、実践できているかを管理者と職員が話し合い確認している。		
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	出来る限り昔なじみのある場所へ散髪、買い物に行き地域の方々と交流できる機会を作っている。	買い物や散髪、ゴミステーションへのゴミ出し、地域行事への参加などを通して、地域住民とのつきあいが継続できるように支援している。近隣出身の利用者が多く、地域へ出かけた時には知り合いの方からよく声をかけてもらう。		
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	散歩や買い物等、地域の方々と会話を通して認知症の理解を得るように努めている。			
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	今まで通り2ヶ月に1回、取り組み状況の報告や話し合いを行いサービス向上に努めている。	地域の民生委員、行政職員、消防分遣隊員等の参加があり、ホームの現状や活動の報告、避難訓練の報告などが行われている。参加者からの助言や提案は、日頃の運営に活かされている。		
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に取り組んでいる	運営推進会議を通して今後も協力して行くように関係をきずいている。	必要に応じて、管理者と市の担当職員が随時相談しており、運営推進会議以外にも市の職員が立ち寄り、連携協力している。		
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	玄関の施錠は日中は行っていない。利用者から散歩の要望など聞かれたときは、見守り、付き添いを行なっている。	玄関、居室等は日中の施錠は行わず、見守りを中心としたケアを行っている。	身体拘束をしないケアは実践されているが、職員全員が共通認識を持てるように、引き続き勉強会等で理解を深めていただきたい。	
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	職員会議等で話し合いながらお互いに意見をおこなっている。			

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
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	職員会議やケアプランを通して個々の必要性を話し合い、それらを活用できるように支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、家族の不安や疑問点はその都度対応出来るように努めている。		
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	面会やサービス検討会を通じ、利用者、家族からの意見や要望を聞くように心がけています。	ご家族からは電話での相談もあるが、面会時になるべく多く意見を聞くようにしている。日々の申し送りやサービス検討会で、意見や相談に対する対応策を検討し職員間で共有している。	
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	申し送りノートを作成し、些細なことでも記入している。また、記入したことについて、意見交換をしている。	職員の意見は直接管理者に伝えたり、職員会議や申し送りノートを通じて出されている。日頃から職員間のコミュニケーションも良好で、意見を言いやすい雰囲気である。	
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	各自が、向上心を持って働けるように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践と力量を把握し、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	施設内研修には参加しているが、それ以外での研修、機会がすくない。		
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	グループホーム連絡協議会には加入していないが、他のホームと連絡し、相談や見学する機会の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	本人との信頼関係ができるように努力し、本人の気持ち要望に耳を傾けながら本人が安心して暮らせるように努めている。		
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	サービス担当会を行うなかで家族の困っていること、不安、要望等に耳を傾けて思いを受け止めるように努力している。		
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	サービス検討会を行う中で本人・家族とよく話し合い優先順位のもとサービス利用も含めた対応に努めている。		
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	職員は本人の事をよく理解し、利用者のペースに合わせてともに暮らす者同志で関係を築いている。(家事・畑仕事)		
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	本人と家族の絆を大切にしながら本人・家族の思い出を受け止めて協力してもらえるような関係をき築いている。		
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	買い物や散髪屋、ドライブ等で利用者の馴染みのある場所へ行くように支援している。	近隣出身の利用者が多く、これまで利用していた店での買い物などに出かけることで、馴染みの関係が途切れないように支援している。住民の訪問も頻繁にある。	
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	家事・お茶や散歩等を通じて利用者同志が関わり合えるような支援に努めている。		

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
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	これまでの関係を大切にしながら必要に応じて本人や家族からの相談などあったら支援できるように努める。		
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	本人の話に聞き、本人希望に添えることができるように職員と共に検討している。(散歩やドライブを通じて)	日常会話の中に利用者の思いがあるということを念頭に、常に傾聴する姿勢を持って意向の把握に努めている。本人とご家族の思いを大切にしながら調整することもある。	
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	家族や居宅介護支援事業等から情報提供もらい、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	アセスメントやサービス計画書をもちいて他の職員にも一人一人の利用者のことが把握できるようにしている。		
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	サービス担当者会議をひらき、利用者、家族、職員と本人のニーズに向き合い実現できるようにしている。	日頃から職員の意見を聞き取る機会を設け、情報収集を行いながら計画を作成するようにしている。特に夜勤時の利用者の様子など、職員の気づきを重視し、計画と日々のケアが連動するように努めている。サービス担当者会議にはご家族にも同席してもらい、意見や要望を反映しながら介護計画を作成している。	
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	日々の生活の中で気づいたことなどこまめに個別記録に記入し、職員同士情報を共有している。		
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	利用者の時々生まれるニーズにはその都度対応し、出来だけその日のうちに対応出来るように取り組んでいる。		

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
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	買い物・散歩・ドライブなど、一人ひとりにあった場所や支援につとめている。		
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	協力医療機関による月2回の訪問診療を受けているため、医師との密接な連携体制が保たれている。	母体の医療機関が主治医となっており、訪問診療などによる支援体制が充実している。このほか歯科受診には職員が同行し、眼科等もご家族の協力を得ながら支援を行っている。	
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	隣接されているさつま野菊園の看護師に日中とわず、適切な医療がうけられるよう支援している。		
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。	利用者の入院時には病院関係者との情報交換や相談に努めている。家族や利用者が安心できるような関係作りに努めている。		
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	入居時に、最期をどのように迎えるかということの意向を確認を行なっている。また、状態変化時には必要に応じてかかりつけの医師と家族、職員とで話し合う機会を持ち方針を決めて共有している。	入居時に、重度化や終末期の対応について説明を行っている。利用者の状態が変化した場合は、ご家族及び医師、職員等で話し合い、医療機関や他の施設への移転を含めて方針を共有しながら支援している。	
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	緊急訓練は避難訓練時に行う応急手当や初期対応は職員会議時に話し合ったりして実践力に努めている。		
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	H23年1月23日には夜間災害時訓練を行っている。実際の動きや通報の手順の確認もおこなっている。また隣接するさつま野菊園との連携体制も築けている。	消防分遣隊の参加や隣接する施設からの応援も含めて、消防訓練が行われている。また、実際に緊急連絡網を使い、職員が夜間、自宅からホームに駆けつける時間の測定も行っている。	

自己 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	言葉や表情、態度などを通して利用者の本心に気づき把握するようにつとめている。	利用者同士の口論や喧嘩等もあるが、お互いが傷つかないように気を配り仲裁を行っている。また、日常のケアに際しては、尊厳を損ねることがないように言葉遣いに注意し、声かけが大きくなり過ぎないように配慮して支援している。	
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	利用者の希望を職員がおしつけることのないように心がけ、自己決定にそえることができるようになっている。		
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	生活の基本的な時間は大まかに設定されていない。		
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	夏祭りなどの行事を始め、爪にマニキュアしたり、口紅をしたりとおしゃれの支援を行っている。また夏祭りには浴衣を着用している。		
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	利用者と職員が一緒になって食事をとっている。食事の片付けも利用者自らされてくださり、家庭的な雰囲気が保たれている。	利用者の好みや力に合わせて、食事の準備や後片付けを一緒に行っている。当初のメニューになかった季節の野菜を使った食事等も取り入れ、その日に美味しく食べられるものを提供している。また、体調等に合わせ、麺類の長さや食べ物の大きさを調整するなどの支援も行っている。	
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	数名の利用者は、ペットボトルを利用して水分摂取に努めている。食べる量はチェック表に記入し、栄養のバランスは利用者に応じて支援している。		
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	声かけを行い、食後の口腔ケアを行なうようにしている。また、介助が必要な方も利用者が出来る範囲のことは行なってもらいながら、職員も介助にあたっている。		

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	利用者の方の行動やしぐさをみて、声かけを行い、トイレでの排泄を心がけている。夜間も定期的にトイレ誘導を行なっている。	必要に応じてチェック表を用い、一人ひとりの排泄パターンに応じて声かけしながらトイレを利用してもらっている。利用者の落ち着いた雰囲気を感じた場合は、職員の連携で対応している。夜間、ポータブルトイレを使用する方も居られるが、基本的にはトイレ誘導の支援が行われている。	
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	確認が出来ない利用者に対して排泄表に記入している。便通の良い食べ物を提供したり散歩等にも声かけして運動に取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴拒否の傾向がある方に対してはタイミングをはかって声かけや誘導をおこなっている。	午前と午後で、なるべく利用者の希望に添って入浴してもらっている。入浴を拒否される方に対しても、声かけのタイミングを検討するなどして、定期的な入浴が行われるように支援している。	
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	利用者、個々の生活に合わせて休息したり安心して眠れ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	服用している薬を把握し、状態観察に努め、症状変化ある場合は、医師に報告する。		
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	利用者に合わせて、買い物、家事作業、畑仕事などを一緒に行なっている。		
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	朝のゴミ出しもかねて日課の散歩は毎日行なえている。利用者に必要な者があれば買い物ドライブなどの支援も行なっている。また、利用者全員で外出もおこなっている。利用者の希望によっては家族の方に協力をもたせて支援している。	食後の散歩や外出の機会を多く持つように努めている。ホームでの生活は家庭の延長であると考え、散歩や庭の草取り、花の手入れなど、利用者が自ら行おうとする意思を大切にしている。また、ホームのゴミを捨てるため、地域のゴミステーションに職員と一緒に出かけている。	

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	数名の方は、本人が管理している。本人が必要なものは一緒に買いもの行ったり支援している。		
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	公衆電話などを利用する際は時間をとわず、支援している。また家族から電話の際もスムーズにつなぎ支援している。		
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	季節感などできるように配慮し、家庭的な雰囲気作りに努めている。	天井が高く、ウッドデッキのベランダがあり、十分な採光で明るい雰囲気である。ソファなども配置されており、利用者がそれぞれに居心地良く過ごせる空間となっている。	
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	共用空間にはソファやイス等を置き利用者同士会話したり余暇の時間などすごしている。		
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	入居時、説明を行い、タンス、湯のみ、茶わん、など使い慣れたもの活かし、居心地よく過ごせるよう支援している。	利用者が使い慣れた机やタンス、装飾品などをを持ち込んでもらっている。本人のADLを考慮してベッド等の配置を行うなど、安全で居心地良く暮らすことができるように配慮している。	
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	トイレの場所や居室に名前を書いて一人ひとりが自立した生活が送れるように工夫している。		

目標達成計画

作成日 平成 23年 7月 4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	6	身体拘束をしない。ケアの実践	職員全員が共通認識を持てるように勉強会を行う。	職員会議の中で取り組んで行うように努力します	年1回
2					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、行を挿入してください。