

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	1171900531		
法人名	医療法人社団 愛優会		
事業所名	グループホーム氷川		
所在地	埼玉県戸田市氷川町1-4-2		
自己評価作成日	平成26年2月28日	評価結果市町村受理日	平成26年4月18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.kaigokensaku.jp/11/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigvosvoCd=1171900531-00&PrefCd=11&VersionCd=
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社シーサポート		
所在地	埼玉県さいたま市浦和区領家2-13-9		
訪問調査日	平成26年3月28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)】

毎日のウォーキングによる脚力の維持・強化。 1日1,500CCの水分摂取。 向精神薬、眠剤の排除への取り組み。 スポーツセンターへ通い、筋力トレーニング。
--

【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)】

●スポーツジムに通いトレーニングを行うなど利用者の健康を一番に考えたケアに努めている。法人の診療所による住診、水分摂取、なるべく薬を摂取しない支援、毎日のウォーキングなど利用者の健康と安全を願う様々な取り組みがなされている。 ●管理者の牽引により明るく家族的な雰囲気が継続されている。また様々な工夫した取り組みが日常的に行われている背景には、勉強会の開催や研修参加を通して研鑽された・高い職員資質がある。 ●散歩、スポーツセンターでのトレーニング、買い物、受診、外気浴など1日に1回は必ず外出できるよう取り組んでおり、職員の尽力により実現している。
--

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
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	利用者の健康に留意し安心して穏やかに暮らせるように支援している。生きがいを持って暮らして頂けるように支援している。	誰もがいつでも見られるところに理念を掲示している。職員一人ひとりの研修への参加・細かなケアへの指導・勉強会の開催等を通して理念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	公民館の行事に呼んでいただいたり、事業所の行事にお招きしている。地域ボランティアさんとの交流。	近隣への散歩の際のあいさつ、クリスマス会やもちつき大会などのイベント時の招待などを通して地域との親交を深めるよう取り組んでいる。	
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	市内在住の困窮している認知症の方々の入所に関して市生活支援課と連携、協力している。		
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	会議内でいただいた意見を職員に報告し日々のケアに反映させている	行政・民生委員・老人会・後見人の方々などが参加し、開催がなされている。活動報告のほか、勉強会も開催されるなど工夫をもって取り組んでいる。	
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	介護保険課や生活支援課に入退所時の相談、手続きや運営についての相談をしている。市の介護相談員が月1度訪問され利用者の相談にのっている。	窓口に出向いての相談や空き情報の提供などを通して関係構築に努めている。また地域包括支援センターへの相談や市の介護相談員の活用などもなされている。	
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	身体拘束をしないケアを全職員が理解し目指している。やむを得ない玄関の施錠や腰ベルトなどは、家族の同意のもと必要時に最低限の使用をしている。	安全とのバランスを考慮しながら利用者の自由を尊重したケアの実践に努めている。職員間での話し合いを通して理解の共有化と指導に取り組んでいる。	
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	管理者を含め全職員が常に意識してケアを行なっている。 職員同士でも声をかけあい、無意識による虐待の防止に努めている。		

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	個々のセミナー等への参加に留まっている。 今後勉強会等の場を作り取り組んでいきたい。		
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	疑問や不安が無いか再度確認し、説明不足がないよう心掛け、納得いただいたうえで契約を行なっている。		
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	利用者の運営推進会議への出席、ご家族の訪問時に意見、要望を伺い運営に反映させている。	家族に対してはなるべく直接話をするよう心掛けており、後見人ともコミュニケーションを図るよう取り組んでいる。	
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	月一回全体ミーティングを行ない職員からの意見を集め検討、反映させている。	全体ミーティングが月に1回開催されており、職員間の話し合いや意見の聴取に取り組んでいる。食材の購入についても職員の意見をもとに変更に至っている。	
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	実績やがんばりを評価し給料に反映させている。休憩はきっちり取るよう声をかけている。		
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	研修会、セミナーへの参加。事業計画内に実践者研修等の予定を組んでいる。		
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	他事業所との勉強会等はないが他事業所のケアマネージャーや相談員等が見学に訪れ取り組みや相談事などの交流をしている。		

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	本人の不安や要望をよく聞きケアプランを立てている。一対一で話せる機会を増やすよう心掛けている。		
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	ご家族からの問い合わせには素早い対応をすることで良い関係をつくるよう努めている。		
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	利用者本人と家族から聞き取りをよくしたうえで見極めをし、サービス提供している。		
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	調理や掃除などは利用者と共に『共に生活する者』として協力しあっている。		
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	面会時などには、近況を伝え利用者に対しご家族のできること、ご家族にしかできないことを話し合っている。		
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	デートプラン（職員と利用者1対1での外出）を通して支援している。	行ってみたかった場所や昔住んでいたところに職員と一緒にいくデートプランもなるべく多くの利用者が活用できるよう取り組んでいる。入居前の慣習についても尊重するよう努めている。	
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	遠足などの各行事や家事参加などで関わりあえるよう支援している。		

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
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	契約終了後も相談は可能であることを伝えている。 入院先や入居先へ訪問している。		
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	本人の希望に添える様、傾聴する機会を多くもつようにしている。家族の話や情報提供書も参考にし把握できるよう努めている。	入居時は情報提供書の取得やケアマネジャーよりの情報聴取により意向の把握に努めている。また入居後は定期および随時のモニタリングを通して状況と思いの把握に努めている。	
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	本人や家族に尋ねるようにしている。サマリーや情報提供書の把握。		
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	個人の好きな事、やりたい事や、やっていた事を把握し現状の身体状態、心身状態で可能なものを見つけてもらえるよう支援している。		
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	フロアミーティングにて話し合う。ご家族とは来所時などに相談。医師と相談し介護計画に反映させている。	一目でその人とわかるようなケアプランとなるよう作成に努めており、モニタリング結果とケアカンファレンスを通してその人らしいケアとなるよう取り組んでいる。	
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	個別の介護記録、朝夕2回のミーティングにより情報を共有している。日々のケアでの気づきや変化を記録しフロアミーティングで相談、プラン見直しに役立っている。		
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	介護予防に力を入れており、中でもウォーキングに打ち込んでいる。車イス使用の方の脱却を目指してサイドウォーカーを使用し歩行練習を行なっている。		

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
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	買物へ出かけたり、地域ボランティアの受け入れをしている。町内公民館での催しなどにも参加している。		
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	月2回の往診により支援されている。職員が同伴し変化や気づきを伝えている。	法人内の診療所より定期的な往診がなされている。日常より変化や状態について記録をしておき、往診時に報告と相談に努めている。	
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	情報や気づきを伝えたり相談をしたりしている。情報は月2回の往診時に活かされている。		
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。	利用者の治癒を第一に考え医療機関と連絡を取り合い情報交換、情報提供に努めている。		
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	看取りケアに関する指針ののっとり入居契約の際に家族へ説明し同意を得ている。家族や地域との協力体制、情報共有に取り組んでいく。	重度化と終末期に関する指針について同意をとっており、医師の意見や家族の要望を踏まえながら、その人らしい生活ができるよう支援に努めている。	
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	急変時の対応について家族と話し合いを持ち同意を得ている。全職員が普通救命講習の修了、更新を行なっている。		
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	災害時における地域との協力体制については運営推進委員会を通して理解を得ている。消火避難訓練を年2回行なう。	定期での避難訓練、備蓄の整備、各種リスクマニュアルの策定など災害対策を講じている。	水害時の対応マニュアルについて作成を思案しており、実現が期待される。

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
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	各利用者の部屋は個室になっており一人で過ごすこともできる。 ミーティングなどでプライバシーや尊厳について話し合い、常に心掛けている。	入浴や排せつ時もプライバシーに配慮しながら支援をするよう指導に努めている。また個人情報に対する同意もとられており、書類や写真の取扱いに対しても配慮に努めている。	
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	利用者の発言には気を配り聴いている。再確認や、あえて選択支を増やすなど自分で決めてもらうよう支援している。		
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	ウォーキングプログラム以外の時間は各利用者思い思いの時間を過ごしている。		
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	朝には今日着る衣類を選んでもらうようしている。定期的に散髪、調髪を行ない行事の時には化粧をしていただいている。		
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	外部発注の為、メニューの対応ができないが、催しの際の特別食や外食レク等で支援している。 食事の準備や片づけは利用者を交えて行っている。	利用者の状態にあわせた形態やなるべく好みに対応した食事の提供に努めている。利用者同士の楽しい会話の中、食卓が囲まれている。	
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	管理栄養士による栄養管理、栄養指導を受けている。キザミやトロミ等、食事形態にも注意を払い支援している。 1500cc/1日の水分摂取を実践している。		
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	毎月2回訪問歯科医にきてもらい口腔ケアをもらっている。歯磨きは職員声掛けにて行っている。		

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	おむつの使用は夜間のみとし日中はリハビリパンツを着用している。歩行困難な方もトイレへ誘導しトイレでの排泄を支援している。	日々の記録がなされており、リズムの把握と誘導により必ずトイレで排せつできるよう支援に努めている。	
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	オリジナルのジュース(ブルーベリー・バナナ・ヨーグルト・豆乳)を提供している。ウォーキングや踏み台昇降などを取り入れ、身体を動かせるよう働きかけている。 法人内で下剤の廃止を目標として取り組んでいる。		
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	入浴日の設定はしているが希望のあったときには入浴していただけるよう対応している。	週に2回は必ず入浴し、希望する利用者に対しては都度応じながら清潔の保持に努めている。	
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	傾眠されているようなときには居室で休むよう声掛けしている。 夕食後はリラックスできるよう利用者と会話をしたり、照明の調節など		
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	服薬の管理担当者を配置し医師、薬剤師と連携している。内服のチェック、症状の変化は介護記録に記入、記録されている。		
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	掃除、洗濯、炊事への参加や読書、五目並べ、小物作り(編み物等)の趣味を楽しまれている。		
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	散歩や買い物、外食などの支援を行っている。ご家族との外出、外泊も自由であり遠方への外出はデートプランにて実現している。	散歩、スポーツセンターでのトレーニング、買い物、受診、外気浴など1日に1回は必ず外出できるよう取り組んでおり、職員の尽力により実現している。	

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	トラブルを避ける為、利用者の現金はホームにて管理しているが、利用者の希望に応じて買い物などへ出かけられ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	希望があったときには対応している。電話はできるだけ自分で掛けていただいている。手紙と一緒に文面を考えたり、文字の書けない方には代筆したりしている。		
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	季節に合わせた飾りつけや解りやすい日付の表示をしている。トイレ等の表示は低い位置にしている。 台所の様子が見え、調理の音や匂いを感じられる。	1階と2階の雰囲気の違いがわかるよう壁紙を変えるなど工夫を凝らした装丁となっている。日当たりが良く、湿度や温度にも配慮がなされており快適に過ごせるよう取り組んでいる。	
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	明るい表の見える場所や居間から離れた場所に椅子を配置し気の合う利用者同士でくつろいでいる。		
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	使い慣れた家具や、思い出の品等を入居の際にお持ちいただいている。ご自宅で使用されていた茶碗、箸などもお持ちいただき食事の際には使用している。	職員の配慮により、日中はなるべくリビングで過ごすよう声掛け等がなされているものの、昼寝をしたり休んだりするプライベートスペースとして居室が提供されている。	
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	利用者一人一人の残された能力を活かして頂く為、「やってあげるケア」ではなく「やっていただくケア」を心掛け工夫している。		

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	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	35	水害時における避難マニュアルの作成を地域の方の協力を得て実現する	災害における安全な避難が行えるよう、職員が理解・習得し、地域との連携を図っていく	・氷川町自治会との話し合い ・消防署との話し合い ・職員会議においてマニュアルの検討・作成 ・自治会への説明・運営推進会議等で説明と協力のお願い ・利用者様・職員・地域の方と訓練の実施	3ヶ月
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。