

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	2090500147		
法人名	株式会社たまゆら		
事業所名	グループホームたまゆら		
所在地	飯田市北方2613-13		
自己評価作成日	平成26年7月26日	評価結果市町村受理日	平成26年12月2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/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マスネットワーク 医療福祉事業部
所在地	長野県松本市市上13-6
訪問調査日	平成26年8月27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)】

隣接する畑で野菜を収穫したり花を摘んだり、他施設の催し物や地域の行事に足を運んだりして、入所者が健康で穏やかに楽しくそしてその人らしく暮らしてもらえらるホームにしたいと考えております。

【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)】

開所してまもなく1年が経過するが、理念を受けて年度当初みんなで話し合っ決めて目標「個人のできることを尊重し、日常生活に活かせる場所にします」に向かって取り組まれている。体力の低下を楽しく防ごうと、体操の時間を設けたり、食事の前には口腔運動をする、みんなで何かを作るなど工夫されている。ソフト面で力を入れたいと、職員は穏やかな対応に心がけ、一人ひとりの思いに添った支援をめざしている姿勢も伺われる。できるだけ外へ出られるように、できることはやっていただくようにと、食事作りなど方法を考えて行っている。今後、地域との関係をさらに深め、入居者の暮らしをより豊かに地域のホームとしていかれることが期待できる。

・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

ユニット名()		項目		項目	
項目		取り組みの成果 該当するものに印		取り組みの成果 該当する項目に印	
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		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)
		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			
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		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)
		2. 数日に1回程度ある			
		3. たまにある			
		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		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)
		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			
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		66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
		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			
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		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
		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		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
		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			
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-) + (Enterキ-)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
理念に基づく運営					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>会社理念 「コミュニケーション」と「生活リハビリ」</p> <p>施設目標 「個人のできる事を尊重し、日常生活に活かせる場所にします。」を掲げています。共有と実践はできていると思います。</p>	<p>会社設立当初からの職員が何人かおり、理念について、毎日の生活の中で利用者の残された機能をいかに上手に使って暮らしていくかと理解。ホームの目標は理念を受けて、今年度の課題をみんなで話し合っ決めており、日々の生活のなかで意識して実践している。</p>	
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>地域行事には積極的に参加していますが、日常的には交流できていません。</p>	<p>地区の納涼大会にみんなで参加したり、文化祭を見に行ったり等、できるだけ地区行事に参加するように取り組んできた。地域では、近辺にあるデイサービスセンター等「たまゆら」全体の理解は少しずつ広がっている。</p>	<p>この1年で、できるだけ地域との関係を作っていくと取り組んできている。今後、運営推進会議や近隣、自治会等に声をかけるなどして情報を集め、行事への参加、ホームへの訪問など可能なことを少しずつ広げていかれることを期待したい。</p>
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>まだまだ地域展開には至っておりません。</p>	/	/
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>利用者状況、サービス提供、健康状況、苦情、事故状況、収支報告等を報告してます。頂いた話は業務に活かしています。</p>	<p>利用者や家族の代表、民生委員、自治会役員、地域包括職員等の参加で、2ヵ月に1回定期的に開催している。状況報告を中心に、課題など話し合っている。</p>	
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>2ヶ月に一度の運営推進会議には包括支援センターの職員の方の出席をしてもらっております。</p>	<p>包括支援センターの職員に、状況報告を行い、必要に応じて相談や分からない点を聞いている。</p>	

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
6	(5)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者および全ての職員が「介指定期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</p>	<p>社内研修を通じ、身体拘束の具体的な行為を理解することで、身体拘束をしないケアを実践しています。</p>	<p>指定期準において禁止している11項目の具体的な行為について研修を行い、職員の共有認識を図っている。現在、転倒し骨折した利用者について、脱臼のおそれがあり、夜間のみ状況をみながら壁とベッド柵で囲むことがある。家族の同意書をもらい、実施記録をつけて職員間で常に確認しながら行っている。</p>	
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>社内研修を通じ、虐待の具体的な行為・関連法を理解することで、虐待防止を実践しています。</p>		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>まだまだ取組めていません。今後社内外研修を通して理解、実践したいと考えております。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>理解・納得して頂いた上で契約できております。</p>		
10	(6)	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>随時意見、要望等は受け入れています。</p>	<p>運営推進会議に、家族代表や利用者が参加している。面会時などにも聞いたり、職員と家族の連絡ノートを用意している方もいる。8月31日の納涼祭に家族の参加を呼びかけて、その際に、家族同士の交流や要望等をだしてもらう予定である。</p>	
11	(7)	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>月に一度は開設者が参加する全体会議を行っています。</p>	<p>全体会議が月に1回開かれ、その中で勤務変更等意見をだしている。また、日頃はホーム長等に意見等を伝え、必要な場合は各施設責任者の会議で話し合うなどしている。</p>	

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
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	努めてめていると思います。		
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	認知症実践者研修の参加を予定しております。パーソンセンタードケアの考え方を理解させ暮らしの中で活かせればと考えております。また認知症、その他の社外研修については機会をみつけて参加させたいと考えております。		
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	具体的な交流機会は作れていません。		
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	入所前には本人との面談を行い困っていること、不安なこと、要望等をお聞きしてスムーズに入所していただいています。信頼関係も時間の経過とともに構築できています。		
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	入所前には家族との面談を行い困っていること、不安なこと、要望等をお聞きしてスムーズに入所していただいています。信頼関係も時間の経過とともに構築できています。		
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	アセスメントを行いニーズは拾えていると思います。場合によっては社内の他施設サービスの利用も視野にいれております。		

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
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	家族のような関係に少しでも近づけるようにしたいと思っておりますが何人かの利用者さんについてはまだまだ帰宅願望が出てくるときが見受けられます。		
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	物理的な問題や色々な家族の形はありますが、共に支えていく関係は築いています。		
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	今まで利用していた美容院や接骨院など変わらず利用されている方はいます。	家族の協力を得て、なじみの美容院や接骨院、墓参りに行ったりしている。また、元近所の方やひ孫さんの面会など、関係が途切れないように支援している。	
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	利用者同士の関係は把握できています。合わない方もなかにはみえますが、孤立はさせていません。		
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	先方から相談や支援要請あれば対応いたしますが、こちらからのアプローチはできていません。		
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	あらゆる場面で声掛けを意識して希望や意向を聴くようには心がけて検討はしています。	日々のかかわりの中で、意識的に意見や希望を聞くように努めている。	さらに、一人ひとりの思いや聞いた内容をアセスメント用紙に記入するなどして、利用者がどのような暮らしを望んでいるのか、職員全体で話し合い、実践にいかされることを期待したい。

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
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	入所前に面談を行い今までの生活歴や生活環境、GHの入所に至る経過の把握に努めています。		
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	朝のバイタルチェックに始まり利用者の健康管理には留意しております。その状況に合わせてやってもらうことを決めております。健康状態については職員間で情報の共有を図っております。		
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	暮らしの中ででてきた問題点を職員で話し合い介護計画に反映しています。	職員1人が2人の利用者を担当して、生活面も含めて支援している。担当を中心に日頃の様子等を話し合っている。担当者会議を開き、出された意見をふまえてアセスメントを行い、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	個別の記録表に日々の様子を記録して情報の共有を図っています。		
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	極力ニーズには応えていきたいとおもいますが現有サービスのなかでの対応になっており施設の多機能化はできていません。		
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	地区の文化祭や夏祭り等の行事には積極的に参加して楽しんでもらっています。		

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
30	(11)	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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</p>	<p>かかりつけ医に受診、往診をうけています。急変時や日々のなかで異常があれば連絡をとりあって対応しています。</p>	<p>本人や家族の希望するかかりつけ医に受診している。往診もあり、通院は原則家族が行っている。</p>	
31		<p>看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>看護職員が配置され気づきや体調異常に対してタイムリーに対応できております。</p>	/	/
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>病院担当者と連絡をとり合い情報交換は出来ています。退院後の生活等についても情報をもらい対応しています。</p>	/	/
33	(12)	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>施設での生活が困難な場合は家族との話し合いは十分に行っていますが地域関係者と共にの支援は取組めていません。</p>	<p>入居時、重度化した場合について会社内の施設や他施設への変更も含めて説明をしている。家族とはケースバイケースで、話し合いを行っている。</p>	
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>緊急時マニュアルに沿って対応はできるとおもいます。救急救命訓練は実施済み。</p>	/	/
35	(13)	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>災害対策マニュアルは作成できています。地域協力者、他施設の連携体制もできています。火災訓練は実施済み。</p>	<p>スプリンクラーの設置はあり、火災訓練も行ってきた。10月にも、訓練を予定している。地域の2人の方が、協力者になっている。近くにある同じ会社の施設とも連携がとれている。</p>	<p>今後、ホームの設置地域の状況を確認し、地震や水害、土砂災害等について推進委員会に提案するなどしながら、必要な対策を検討されることが望まれる。また、夜間想定訓練等も、計画されることが望ましい。</p>

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
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	研修を行い声掛けの言葉や方法について検討しています。	開所当初、コンプライアンス、認知症について、実際の言葉使いなどみんなで研修を行った。会社の倫理規定があり、プライバシーの尊重、自己決定の尊重、尊厳についてなどがうたわれている。	
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	飲み物や外出等、本人の希望で対応しています。		
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	お出掛け日和のときなど、利用者からの声で外出の機会を作っています。		
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	朝晩のパジャマの着替えを毎日行い生活にけじめをつけています。洋服も本人の希望にそったものを着てもらっています。		
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	野菜を切ったり揚げ物、炒め物をしたり出来上がった物を盛り付けたり全て職員と一緒にやっています。	食材等の買い物、畑へ野菜を取りに行く、野菜の下ごしらえ、料理の盛り付けなど、できることや希望に合わせて、職員と一緒にやっている。訪問した日も、野菜を切る、ホットプレートを使ってごはんを炒めるなどの様子が見られた。梅干しを作る、季節の献立、郷土食なども取り入れ楽しむことができるよう支援している。	
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	メニューは食事のバランスを考えて立てています。水分量もお茶の時間を含め出来るだけ確保するようにしています。		

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
42		<p>口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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</p>	<p>毎食後、口腔ケアを行っています。週1回義歯の方は洗剤を使用して汚れ防止を行っています。</p>		
43	(16)	<p>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</p>	<p>排泄記録はとっております。排便コントロールもしておりますが排泄の自立にはつながっていません。</p>	<p>排泄記録をつけ、必要な方にはタイミングをみて声をかけ誘導している。トイレでの排泄を基本にして、夜間起きていただく方もおり、一人ひとりの状況にあわせて支援している。</p>	
44		<p>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</p>	<p>体操は毎日行って身体を動かすことを心がけていますが、多くの方が便秘の改善にはつながらず薬に頼っているのが現状です。</p>		
45	(17)	<p>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</p>	<p>入浴日はこちらで予定を決めて対応しております。</p>	<p>週4回お風呂を準備して、週2回は入っていただけるよう支援している。時には、菖蒲湯、りんごやかりん湯にするなど、楽しんで入っていただけるよう工夫している。</p>	
46		<p>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</p>	<p>目安の時間は設けていますが、それぞれの生活パターンや自主性を尊重して遅くまで起きていたり、昼寝をしっかりとられる方がいます。</p>		
47		<p>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</p>	<p>服薬管理はできております。その日の状態の変化は共有し対応に努めています。</p>		

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
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	家族が持って来た時や外出時に購入した食べ物などを居室で食べてもらったり、テレビをみてもらったりと他の利用者さんと一緒にない時間も大切にしています。		
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	その日の希望にはそえない場合がありますが季節のいい時期には花見やドライブをしています。また、隣接する菜園で野菜を収穫してもらったりしています。	季節に応じてドライブやお花見など行っている。買い物や畑に行く、近くのデイサービスセンターや高齢者住宅まで散歩するなど戸外に出かけられるよう支援している。家族と一緒に外出する方もいる。	
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	現金は預かっていませんが自分で管理をされる方は好きにものを購入してもらっています。		
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	手紙は定期的に届いている方が1名います。自分の携帯を持っている方は1名いますが自分から電話をかけられる方はいません。		
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	ホール等の共有スペースには季節感が分かるような手作りの飾り物を飾っています。	エアコン、床暖、加湿器、よしずなどを使って室内温度や湿度を管理している。ホールには和室スペースがあり、それぞれに過ごせるようになっている。花や飾り物、大きな字で今日が分かる表示など、季節やその日がわかる工夫がされている。	
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	テーブルの配置を時々変えて気分転換を図っています。気の合った利用者同士を一緒に席に座ってもらっています。		

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
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	本人の使用していた寝具や家具をできる限り持ち込んでもらったり、家族の写真等も飾ってもらっています。	使い慣れたベッドやテーブル、たんす、仏壇などが置かれ、写真やカレンダーなどが飾られ、それぞれ居心地良く過ごせる工夫がされている。	
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	建物は非常にシンプルでトイレや浴室、自分の居室はわかりやすい設計にしています。また、居室には名札や居室名を草花の名前にしてなるべくわかりやすくする工夫もしています。		

目標達成計画

作成日: 平成26年9月25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	9	一人ひとりのニーズが拾えていない。	一人ひとりのニーズを拾う。 各職員がニーズを共有する。 拾ったニーズをアセスメント出来る。	あらゆる場面でニーズを聞き取る教育をする。 聞き取ったニーズを記入する習慣をつける。 チームで検討する。 ニーズに答えていく。	12ヶ月
2	2	地域との関わりがうすい。	地域の一員になれる。	挨拶等から始まり外出し、近所との関わりを持っていく。 民生委員、地区代表の方に行事等声をかけていただく様お願いしていく。 地元行事への積極参加。	12ヶ月
3	13	火災、災害時における地元住民の協力体制の不足。	夜間、災害時に利用者の避難、誘導等を助けて頂ける様安全確保する。	運営推進会議等を通じて地元の消防団等の協力体制をお願いしていく。 夜間想定訓練の実施。	12ヶ月
4					
5					

注)項目の欄については、自己評価項目の 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。