

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	0873900476		
法人名	有限会社 久保田電気		
事業所名	グループホーム マロン館		
所在地	かすみがうら市宍倉6182-46		
自己評価作成日	平成23年4月27日	評価結果市町村受理日	平成23年7月13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://ibaraki-kouhyou.as.wakwak.ne.jp/kouhyou/infomationPublic.do?JCD=0870301264&SCD=320
----------	---

【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認知症ケア研究所		
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2		
訪問調査日	平成23年6月24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)】

新鮮な食材を使っの食事提供 行事で外出の機会を作っている アニマルセラピー

【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)】

名前の由来ともなっている栗畑が広がるのどかな風景の中にたたずんでいる。ユニット毎に管理者が1名おり、それぞれ管理者を中心に良くまとまっていて、とても明るい雰囲気であった。ユニットが廊下でつながっており、お互いに協力し合いながら入居者中心に生活できている。地域との繋がりには施設で定期的にイベントを開いたり、地域の行事に出向いたり密接な関係が保たれており、幅広く地域の方から認知されている。また、近隣の事業所との交流や、農産物直売所に散歩がてら買い物に出かけたりと、健康的な生活を送られているのが窺える。また動物と触れ合う工夫もあり、迷い込んだ近所の飼い猫が、飼い主の意向で住みつくようになり、それも利用者の癒しのひとつになっている。
--

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、活き活きと働いている (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 過ごしている (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	言葉を短くして覚えやすくして、実践している	玄関を入ると目の前に“愛・自由・楽しく”といった理念が掲げてあり、誰でもわかりやすく理解しやすい理念となっている。先人を敬い、尊厳をもって接するという思いが浸透しており、実践に繋がっている。	
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	小学校の行事、イベントに参加している	小学校の運動会や収穫祭へ参加したり、逆に小学校が授業の一環として訪問に来る。その他、地域の廃品回収に参加したり、施設で行われるBBQ大会では地元の方も参加し、総勢50名ほどになり賑わっている。また、踊りのボランティアや気孔体験もあり、日課の散歩では近隣のデイサービスでお茶をしたりと交流はとても盛んである。	
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	地域のケアハウス、小学校に出掛け認知症の方の理解して頂けるようにしている		
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	行事等の報告や、地域の清掃、近隣の方のお年寄りの方の対応を話し合っている	運営推進会議は2ヶ月に1度開催。参加者は、家族代表・市職員・民生委員・元区長など。前回指摘があった記録物については、きちんと整理されていた。今後、推進会議の内容も家族に報告していく予定。	
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	介護相談員の訪問をうけたり、毎月の利用者さんの状況を知らせている	毎月、介護相談員の訪問を受けたり、利用者の状況報告を行っている。また、生活保護の方も入居されている為、生活保護担当者とも密接に連絡を取り合っている。	
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	ベットの柵1個でも拘束になる事を職員に伝え、普通であれば玄関の施錠はしていない	身体拘束の具体的な行為についての理解はある。施錠については、日中防犯上行うこともあるが、基本的な拘束は現在実施していない。過去にはやむを得ず実施したこともあったが、拘束を行う際には家族に必ず同意を得ている。	

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
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	あつてはならないよう努めている ミーティング時に注意を呼び掛けている		
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	研修に参加する様にしている		
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	契約時、説明し理解して頂いている		
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	利用者の不満を聞き出すようにして、職員間で話し合う。家族の方の協力をお願いしている	ユニット毎の玄関に意見箱を設置し、いつでも意見を聞けるようにしている。普段から面会時にご意見を頂くことが多いが、敬老会(家族会)でも意見を頂き、運営に反映させている。また、毎月便りを同封し、本人の様子がわかるコメントを載せている。	
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	ミーティング時に提案を聞く機会を設けている	ミーティングにおいても職員からの意見は出るが、普段から上の者と職員との風通しが良い為、細かい意見などは勤務中に直接出たりする。震災でのカセットコンロや庭の芝刈り機の購入などが反映されていた。	
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	無理のない様勤務時間を調整し、係の仕事に集中してもらう様にする		
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	職員の力量に合わせて研修の機会を設けている		

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
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	デイサービス、ケアハウスに寄って行事をお互いに誘いあっている		
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	本人の言葉を聞く努力をしている		
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	家族から相談があれば聞く機会をつくっている		
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	入居したいと相談されても他のサービスが有効の時はそのサービスを勧めたりしている		
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	本人の情報をわかり、対応を皆で同じにする		
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	家族の方達には一緒に相談しながら、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	今まで住んでいた所の人にTELをかけて、情報を伝えている	昔から通っていた美容室に毎月行く人もいれば、何十年来の付き合いという化粧品を購入する人もいる。また墓参りや蕎麦屋に家族と出向く際に協力支援したり、衣替えで馴染みの家に職員と服を取りに行ったりもしている。	

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
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ソファ、テーブルの位置を変えてみたり、座る席に気をつけるように努めている		
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	継続的な関わりを必要とする関係の方はいまでもとろいませんが、以前の入居者の引受人の方が来て下さることもあります		
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	要望を出来る範囲で取り組んでいる。利用者さんとコミュニケーションが十分とれる様になっている	YES・NOで簡単に答えられるよう工夫したり、コミュニケーションが取れない人でも、表情や体調など普段から十分に観察把握するよう努めている。	
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	個別の利用者情報に記入してあるのを確認して、サービス利用に努めている		
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	その日の心身状態を見守りながら雑用等の手伝いをして頂いている		
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	家族の方の希望をとりいれて本人らしく暮らしていけるケアをプランに反映するようにしている	介護計画書については、その都度家族に説明を行い、同意を得ている。モニタリングも定期的に行われており、経過記録やアセスメントも実施されており、本人らしいプランに勤めている。	計画書の同意は得ているが、本人・家族の意向が未記入の物があつた。思いや意向の把握ができてはいるだけに、プランにも記載できれば、より本人本位の物になると思われる。また、日々の記録についてもプランのニーズや目標のコメントを加えてみてはどうか。
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	毎日のケース記録をもとにして変化のある時は見直しを行っている		

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
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、その時々にも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	利用者さんの受診の時の付き添い、家族の駅までの送迎、ドライブの実施		
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	民生委員の方達、ボランティアの方達と協力している		
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	本人の希望で手術を実施したり、家族の要望で受診したりしている	提携している病院の他、眼科や耳鼻科などの個人病院にかかりつけがある人もおり、家族に受診の付き添いをお願いしている。施設職員が受診に付き添うこともある。また、定期的に訪問歯科がある。	
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	週1回看護師が来館し健康管理と相談を受けている		
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。	面会日を多くし、看護師やDrから現状の情報をもらっていた		
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	家族の方と連絡し、話し合っ方針を伺っている 延命についての同意書もらっている	施設として経口摂取できなくなった場合の対応は行わない方針。入居時に同意書もらっているほか、実際に重度化したり、終末期になったときにも改めて同意書にて意向を確認している。状況に応じて家族とよく話し合いを持つよう心がけている。	
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	ミーティング時に話し合っている		

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	
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	近くの公民館に避難できるようになっている 井戸が出ているときは地域の方に利用してもらえらる様に配り紙をした	避難訓練は年1回程度実施。報告はするが、消防署の立会いは行っていない。実施の記録は整理されていた。また、マニュアルはできており、水や食料品の備蓄は適切な場所に保管してある。今回の震災で新たにカセットコンロなどの備蓄品が追加となった。	①夜間を想定した訓練 ②消防署の立会い ③訓練時から地域住民の協力要請 ④家族に対し広域避難場所を周知・以上の点において、今後の具体的な実施への対応を期待します。
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	プライバシー開示について同意書もらっている	個人情報については、使用方法の説明を行い、同意を頂いている。面会簿がノート形式の為、今後1枚綴りにするか検討すること。お一人お一人を尊重した声掛けが行われており、利用者も笑顔が多いのが印象的であった。	
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	利用者さんに合わせた話し方で伝えて理解して頂くよう支援している		
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	1日の流れにそって支援している 月に1回位は買い物の付き添いもする		
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	美容室の方に来館して、カットしてもらったり、美容室に行ってくる方もいます		
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	これから食事の準備に入りますとの合図でテーブルを拭き、おしぼり配りをして頂いている	食材によって利用者に皮むきを手伝ってもらったり、お絞りを配ってもらったりしている。嚥下障害のある人に対しては、食べやすいように工夫されており、職員も同じテーブルを囲んで楽しく食事がされていた。食事介助が必要な方がしているエプロンは、ナイロン製の介護用エプロンではなく、職員と同じ布のエプロンを使用していた。	
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	水分をとらなければいけない人は表を作り記入したり、水を混ぜてぬくしている		

茨城県 グループホームマロン館

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		○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	歯ブラシを渡してみがいてもらったり、月2回歯科にケアをお願いしている		
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	居室にPTイレを置いたり、自力でトイレに行ける方にははげましてゆっくりでもトイレに行って排泄して頂いている	入居者の約1/3はリハビリパンツを含め何らかのオムツを使用しているが、ほとんどが尿意のある方でトイレで行う。入居時にカテーテルが入った方もいたが、既に自立しており、尿量を測定したり排泄に対する取り組みは行われている。	
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	少しでも歩いてもらうよう用事を頼んだり、冷たい牛乳を飲んでもらったり野菜の献立を用意している		
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	利用者さんの状況に合わせて入浴日を決めたり、順番も平均になるよう努めている	基本的にほぼ毎日入浴している。入浴の順番やタイミングも、他の利用者を考えながら行っている。浴室もゆったりとしていて明るく、入浴を楽しめるようになっている。	
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	居室で横になったり、リビングでうつらうつらしている		
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	受診後に薬の変化等を記入して、全員がわかるようにしている		
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	花見では歩ける人、歩行無理な人と別れて楽しめる様にした		

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
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	天気を見て、散歩出来る日は行ったり買い物付き添いにもお願いしている	普段の日課として周辺を散歩したり、長い距離を歩けない人には、近くの鶏小屋まで出かけたりと配慮している。他、年二回買い物に出かけたり、団子屋さんに出かけたり個別に外出対応もしている。家族の面会時にも外出支援を行っている。	
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	買い物に同行した時に自分で支払いを出来るように支援している		
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	本人の希望、家族の要望を合わせて電話をしている		
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	庭に咲いている花を飾ったり、季節の人形等を出して眼を楽しんでもらっている	居間には七夕の飾りがしてあり、季節感を感じさせる。廊下にはイベントの写真がたくさん飾られ、居室や廊下など明るくてとても風通しがよく、気持ちよく過ごせる空間になっている。	
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	玄関の上り口と廊下に椅子を置いて誰でも座れるようにしている		
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	入居時にベッドが畳を選んでもらい、自宅で使っていたなじみのある物を持参して頂いている	居室は思い出の筆筒やベッド、仏壇、鏡台などが置かれ、家族の写真も飾られていた。畳の生活が中心だった方はベッドを置かず畳の部屋になっており、一つとして同じ居室は無かった。	
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	利用者さんの体型に合わせたイス、テーブルを使っている。居室に立ち上がりが出来るよう棒もとりつけている		

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	災害対策において、避難訓練を昼夜体制時を問わず、訓練をする。	消防署の立ち会い 夜間を想定した訓練 訓練時から地域住民の協力要請 家族に対して広域避難場所の周知	消防署に避難訓練届けを提出し訓練を行う 日の入りが早くなったら、夜間設定で訓練を行う 推進会議に議題提出して要望する	6ヶ月
2	26	介護計画書の記入について	計画書に本人、家族の意向をプランに反映するようにする	本人、家族の意向、言葉をそのままプランに記入する ケース記録にプランについて日々出来ているか、印をつける	6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、行を挿入して下さい。