

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	2070500448		
法人名	宗教法人 天理教市丸分教会		
事業所名	グループホーム陽気		
所在地	長野県飯田市鼎下山270-1		
自己評価作成日	平成24年9月20日	評価結果市町村受理日	

※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24年11月13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)】

家庭的な環境を提供し、食事作りを通して入居者の体力の維持に努め、親・子・孫がそろって仲良く暮らす様な家庭的な雰囲気を目指しています。

【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)】

法人敷地内に手入れの行き届いた庭木、丹精込めて作られたバラを始め沢山の花が植えられた環境の中に事業所がある。表通りは比較的交通量が多いが日中は玄関の階段をすることなく自由に散歩が楽しめるよう配慮されている。事業所は家庭的な雰囲気が常に醸し出されるよう努力している。日中の職員配置も厚い。職員の定着率も高く積極的に安定した支援がされている。利用者本位の支援を常に求める姿勢が窺える。開設当初から地区の一員として防災、環境衛生等の活動に参加し地域住民の役割を果たしている。管理者は「飯伊地区宅老所グループホーム運営会」の世話人をされる等業によりよい施設づくりを意図して運営に携わっている。開設10年経過の中で利用者のレベル低下に伴い新たな支援の在り方を検討している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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			
		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)	<input type="radio"/>	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:9,10,18)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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強がり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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:48)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	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	毎週、月・木に事業所理念の読み合わせをし、職員会議で共有し実践に向けた取り組みをしている。	毎週2回、運営理念・接遇マナーに関して読み合わせを行い、共有化に取り組むと共に実践に向けて努めている。地域密着型サービス事業所の意義をふまえ、理念に「地域」を意識した文言を組み入れる等の見直しをされることを伺った。	
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	事業所代表家族が昔から地元に住んでいるので、地域とのつながりは深く、地域の行事にも参加している。	地区の班に入っており、川ざらいを始め殆どの地区行事に参加してきたので、地域の一員としての暮らしは出来ている。最近、利用者のレベル低下に伴い出掛ける事が少ない状況となり、事業所に地域の方を招く等の企画を検討中であることを伺った。	
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	地域の人々の介護相談や施設入所についてアドバイス等をしている。		
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	地域の方々から良い意見を頂いて、とても参考になっている。	年6回開催している。外部評価、運営状況等報告している。避難訓練を構成委員と共に4回行い、事業所と積極的に関わられる機会作りをしている。接遇等に関する意見なども出されサービスの向上に活かされている。	
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取り組んでいる	介護事業所連絡会に出席する等をして、市からの情報を頂いている。	毎月1回開催されている事業所連絡会に出席している。行政に出向き積極的に情報を得たり、相談している。介護サービス相談員の訪問はないと伺った。	

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
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、玄関の施設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について職員会議等で理解を深める様学んでいる。	玄関の施設をしない、言葉による拘束等も含め意識して拘束をしないケアをしている。骨折等により退院時に医師からの指示で拘束をせざるを得ない場合は家族に説明して承諾書を活用している。短期間で拘束が解除できるよう努めている。	
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	虐待防止関連法について、職員会議等で読み合わせ理解を深め、現場でも注意を払っている。		
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	権利擁護について、職員会議等で読み合わせ学んでいる。		
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	特に家族の方々には、納得のいくように説明している。		
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、家族等の意見の反映について、ケアマネージャーを通して気楽に言ってもらおうとしている。	家族会を検討してきたが開催には至っていない。毎月利用料の支払いに来所する折に、家族と面談する機会を作り要望意見を聞いている。内容により職員会、運営推進会議に反映させている。	
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	毎日の職員会議で、よく職員の意見を聞いている。	毎朝、業務の引き継ぎを兼ねて話し合いの場を持っている。個人面談はしていないが、必要に応じて管理者と個別に話せる機会は持っている。利用者の共用空間に関する要望等出され検討していることを伺った。	

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
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	女性の職員が多いので、出勤時間や勤務体制等を工夫している。		
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	順番に職員が内外の研修を受ける機会を与えて介護の質を向上できるよう努めている。		
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	2～3ヶ月に1度、グループホームの集まりがあり、相互訪問や勉強会をしている。		
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	本人の自宅訪問等その人の今までの生活を見る中で、必要な生活支援を介護計画に活かしている。		
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	入所前、申し込みの時点で家族等の要望を良く聞いている。		
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	家族と良く打ち合わせ、相談をしている。		

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
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	家族的な生活支援の中で信頼が築かれている。		
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	毎月一度は家族に來訪して頂き、話し合いの場を設けている。		
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	友人等の來訪は、いつでも可能な状態である。	入居して数年は元職場の同僚、友人、親戚等の馴染みの方の訪問、お墓参り、里帰りに家族と出かける事があったが、年々叶わない状況にある。ホームからの発信、教会施設利用等による新たな関係継続支援の方法を模索中であることを伺った。	
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	特に午後のお茶の時間を利用して交流を深めている。		
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	退所してもいつでも相談にのれる用意はしている。		
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	毎朝の職員会議等で、入所者の希望についても話し合いをしている。	毎朝の職員会議、サービス担当者会議で利用者の思いや希望について話し合っている。毎日の生活記録に利用者の発している言葉、気持ち等詳細な状況を記録している。	

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
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	職員一人ひとりが充分承知している。		
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	職員が充分承知している。		
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	職員会議で良く検討している。	入居時、入居後6か月毎に作成しているフェースシート等を活用して、アセスメント、計画立案、サービス担当者会議が実施されている。	本人、家族の意向をふまえて現状に即した介護計画作成のためにサービス計画の目標に対する具体的な実施状況、評価を記録していくことを期待したい。
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	毎日の様子を記録しているが、やや書き足りない時もある。		
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	柔軟な対応をしていきたいと考えている。		
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	地域の行事へもできるだけ参加したいと考えている。		

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
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	1ヶ月に2回、往診をお願いし、適切な医療を受けられる様になってきている。	かかりつけ医は家族等の意向に添い決めている。現在は、全員が隔週往診をしている事業所の協力医療機関がかかりつけ医となっている。眼科、歯科受診等は職員、家族が同行している。入院等はかかりつけ医からの連携もよく円滑である。事業所でインフルエンザの予防接種を受けたことを伺った。	
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	ケアマネージャーが看護師なので適切な対応ができています。		
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。	医療機関とはよく連携に努めている。		
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、事業所の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	終末期、看取り等、家族の意向を受けて行っている。	既に事業所での看取り経験を複数の方がしている。終末期マニュアルを作成して家族に説明している。重度化に対する事業所での方針を入居時に説明していくことを検討中である。	
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	看護師に任せている部分もあり、全ての職員も今後対応できる様に努めたい。		
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	災害に対する避難訓練を2～3ヶ月に1回行っている(運営推進会議と合わせた訓練等)。	運営推進会議と合わせ年4回地震、火災を想定して避難訓練を実施している。消防署からの指導も受けている。地域協定、地区の防災訓練への参加、地区の避難場所に指定されているなど地域と協力体制を築いてきている。近いうちに夜間想定訓練を実施する計画のあることを伺った。	

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
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	親しき中にも礼儀をもって、の言葉の様に尊重した対応に努めている。	衣類等季節に合わせ着用できるよう、個々の要望に合わせながら配慮している。必要に応じて購入もしている。介護接遇マニュアルを活用して言葉かけや対応に注意して改善が図られて来ている。	
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	本人の希望に沿って生活支援をしている。		
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	本人の希望を聞きながら、生活支援をしている。		
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	本人の着たいものに合わせて支援をしている。		
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	三食の食事がなるべくきちんと採れるよう気をつけ、食事作りの協力もお願いしている。	野菜の皮むき等調理の下準備から片付けまで個々の状況に応じて職員と一緒にしている。野菜等食材は近所からのおすそ分けが多い。食事状況を見ながらバランスよく調理している。毎月栄養士からの評価も得ている。	
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	食事のメニューを相談してバランスの良い栄養摂取に気をつけている。		

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
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	毎日、気をつけて口腔ケアをしている。		
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	なるべくトイレや自室のポータブルトイレで排泄できる様支援している。	布パンツ、紙パンツ利用者が殆どである。テープ付き紙おむつ使用は現在いない。排泄チェック表、生活習慣を把握してトイレ誘導、ポータブルトイレ使用等レベル、状況に応じて支援をしている。	
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	主治医の指導のもと、便秘等にならない様心がけている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎週、月・木と予定している中で、体調に合わせた入浴支援をしている。	浴室は1、2階に設置されている。1階の浴室で月、木週2回入浴している。以前は毎日入浴希望の方には2階の浴室で入浴出来る様配慮していた。体調等の状況によりシャワー浴の時もある。	曜日や時間等に拘らずに個々に添った自由な入浴支援に繋がるよう検討される事を期待したい。菖蒲湯、ゆず湯等の季節感を得る事が出来るなど入浴が楽しめる工夫も望まれる。
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	寝具等を清潔に保ち、気持ちよく休める様に努めている。		
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	ヘルパー管理のもとで服薬をしている。		

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
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	午後のお茶の時間を有効に使い、楽しみ事の支援をしている。		
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	入所年限が長くなると共に体力の低下もあり、庭の散歩程度が多くなった。家族の方々にもお願いしている。	市内の花見にバスで出掛ける、希望者で近所の農協祭に出掛ける、随時買物に出掛けるなどして地域の方との関わりを大切にしている。敷地内の庭、近所に何時でも散歩が楽しめるよう配慮している。レベル低下に伴い遠方への外出支援が困難になっていることを伺った。	
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	入所年限が長くなり、お金の所持が出来ない方が多くなり、家族に支援して頂いている。		
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	高齢になり、ほとんどの人が電話をしたり、手紙のやり取りが出来なくなってしまった。		
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	普通の家庭の様に楽しくなる様飾ったりしている。	家具、写真、観賞用植物等が置かれ家庭的で温かな雰囲気がかみ共用空間全体に感じられる。壁の色も明るく清潔感があり、整理整頓もされている。	認知症状の進行、軽減を図るために居室から出て他者との関わりを多く作るために今後、レクリエーション、歓談等が自由に出来る共用空間作りをしていく事を期待したい。
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	入居者の部屋に集まったりしている。		

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
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	自室には個人の品を置いて自宅で生活している様な感じにしている。	2階はフローリングにクローゼット、1階は畳に押入れの部屋になっている。床にカーペット等を敷き馴染みのタンス、テレビ、机や椅子等が好みに応じて暮らし易く配置されている。職員や利用者と一緒に和やかに過ごしている姿が見られた。	
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	高齢になり、車いす対応が多くなり、自立した生活がだんだん難しくなってきた。		

目標達成計画

作成日: 平成24年12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	26	サービス計画とその結果、以後の課題と達成計画の一連の流れが不備である。	本人・家族の意向をふまえて介護計画とその結果、達成目標を作る。	本人・家族の意向をふまえて、職員全員で話し合い、サービス計画の目標に対する結果と次のサービスの方向づけをしていく。	6ヶ月
2	45	入浴について、入浴する日が固定している。	本人の意向をふまえて入浴支援をする。	入用日を増やしたり、菖蒲湯、ゆず湯など、入所者が楽しく入浴できる様に心がける。	3ヶ月
3	52	共用空間の場の工夫	レクリエーションや歓談・テレビを一緒に観る等の共用空間の工夫をする。	食堂にて積極的に、レクリエーションや、テレビ・歓談の時間を少しでも多く取り、楽しみなひと時を工夫する。	1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。