

### 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27年4月3日	評価結果市町村受理日	平成27年5月7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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/11/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosvCd=1171900531-00&amp;PrefCd=11&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/11/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosvCd=1171900531-00&amp;PrefCd=11&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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2-13-9-103		
訪問調査日	平成27年4月17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)】**

元気で長生きが目標。健康に良い食事。体力の維持のための運動を。認知症の進行を防ぐため、抗精神薬や下剤の使用をしない。職員の資質向上に向け研修の強化。

**【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)】**

●法人の基本理念「すべてのサービスはご利用者様のために」の実践に努めている。水分の摂取・歩行数など目標をもって取り組んでおり、「利用者にとって良いことは取り入れていく」「簡単な方向に流れない」支援に取り組んでいる。  
●「廊下に置かれたソファでのおしゃべり・皆で楽しく囲む食卓」など職員がリードするかたちで利用者同士の関係性が構築されている。  
●空気の入れ替え・布団干しなど衛生面に配慮がなされている。また往診医にも積極的な情報提供に努めている。

**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 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	ご利用者様の健康に留意して穏やかにまた活気ある生活を送って頂けるよう支援する	管理者の変更後も法人の基本理念「すべてのサービスはご利用者様のために」の実践に努めている。「利用者にとって良いことは取り入れていく」・「簡単な方向に流れない」支援に取り組んでいる。	
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	公民館の行事に参加したり、事業所の行事にお呼びしたりしている。また職員募集のチラシの回覧をお願いしている	ウォーキングの際には挨拶を交わすなど日常的な交流がなされている。またホーム近隣から職員の採用がなされるなど、地域に根付いた運営が推進されている。	認知症カフェ、認知症サポーター養成講座などの新たな取り組みも思案されており、継続した検討が望まれる。
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	戸田市生活支援課と連携を取り地域の方達の入所を受け入れている		
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	会議で頂いたご意見、アドバイスなど職員に報告し日常のサービス提供に反映させる	町内会役員、民生委員、行政、家族、利用者に参加し、開催がなされている。日常の報告に留まらず、介護・医療に関する情報の提供にも努めている。	
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	介護保険課や生活支援課に入退所の相談をしたりし、市の介護相談員が月に一度訪問されご利用者様の話し相手になって下さる	窓口に相談に向いたり、行政から状況確認の電話をもらったりと双方向で連絡がなされている。利用者の生活が守られるよう連携を図るよう努めている。	
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	玄関の施錠を行っている。身体拘束については職員全員が理解しているがやむを得ない時の腰ベルトなどはご家族の同意のもと必要時に使用している	「家族からの同意」・「経過の観察」をしながら、安全とのバランスを考慮した支援に努めている。身体拘束をしないケアについて職員の理解が深まるよう研修や指導もなされている。	
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	管理者や全職員が常に意識し、職員同士で意識統一を図る様になっている。言葉による暴力にも配慮している		

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
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	管理者や幹部職員の理解はあるが一般職員への啓発は勉強会等の場を作りたい		
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	入所時の説明を十分に行って契約しているが、理解不足の点は面会時などに再度疑問点を納得するまで説明します		
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	運営推進会議の参加者のご意見、面会時に頂く意見・要望などを反映させている	家族・成年後見人ともコミュニケーションをとりながら要望や意見の聴取に努めている。本評価に伴うアンケートにおいて「家族への配慮が感じられる」旨の意見があった。	
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1回の全体ミーティングを行い職員の意見を集めて検討している	全体会議において法人・管理者からの指導、各種勉強会などがなされている。また管理者の個別面談により意見の聴取に取り組んでいる。	全体会議の開始時刻の変更を検討しており、実現により職員参加人数の増加実現が期待される。
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	休憩時間はしっかり取るよう声掛けしている社労士と法人とで給与水準等の話をしている		
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	研修会に参加来るよう配慮している来年度はキャリアや段位制度を導入しハッキリした評価が分る様になる		
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	同業者とのつながりはないが、入所案内を機会に情報交換したり、		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所初期はご家族もご本人も不安だらけなので契約時のお話だけでなく、日常生活を観察しながらどう支援するべきかケアマネを中心に対応する		
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	御家族からの不安、希望に速やかに対応する		
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	施設入所を決断されたわけなので、ご家族の気持ちに寄り添うようなサービス提供をしてゆく		
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	ご本人の持つ能力は生活していく上で埋もれさせることがないように調理や掃除を職員と一緒に協力している		
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	面会時にご本人の近況をお話し、施設や職員に出来ない部分の援助をお願いしている		
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	居室担当を決めてあるので、衣類管理や希望等聞き出して外出や買物の支援をしてゆく	職員との関係性が密になるよう配置等について配慮に努めている。家族との外出・外泊が増えるよう取り組んでいる。	
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	気の合う仲間として、レクや行事の時はいりよしている		

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	退所に至った経緯にもよるが入院先等に訪問して相談に対応出来る事を伝えている		
<b>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</b>					
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	ハッキリ本人の意向が分れば、可能な限り対応している	利用者の意向を聞き、食事・入浴・排せつなど本人本位のケアとなるよう検討がなされている。買い物や入浴なども無理強いすることなく利用者の意思を尊重するよう取り組んでいる。	
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	入所時の情報提供書や初回ケアプラン作成時に把握出来ている		
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	入所時からかなり時間がたっている方は定期的なモニタリングで現在の状況を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	フロアミーティングで情報交換をし、面会時の御家族とも話し合い介護計画を作成している	日常の介護記録の確認・職員からの意見の聴取・法人の方針・担当者会議での話し合いを総合し、「利用者のできることを大事にする」ケアプランの策定に取り組んでいる。	
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	各人の介護記録を基に朝夕の2回の引き継ぎで情報を共有している。またケアプランに反映すべき事は再度担当者会議にかける		
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	現在では3名の車イス利用者がいらっしゃるが 他の元気な方は、ウォーキングや運動に励んでいる		

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	地域のお祭りの案内を頂いている、時間帯や職員体制の都合をつけて参加している		
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	法人内でなく外部委託になったが月1回の全員診察、他は毎日一人一人の診察という体制になった。毎日医療が関わっているので心強い	往診医の変更に伴い、更に密なる情報提供が必要となっている。利用者の健康状態や日常について詳細に報告するよう努めている。	
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	週1度だが職員からの伝達事項を医師に伝えてもらう様にしている		
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。	入院中の治療計画等の情報収集をきちんとして退院可能時期の把握をする、		
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	看とりケアも法人として指針の再検討を予定している。家族の同意書、医療との連携職員の研修等	新たな「終末期のケアに対する指針」を法人にて策定中である。策定後、職員への研修、家族への周知を計画している。	
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	急変時の対応は「救急搬送依頼書」を作成し必要事項を網羅してある。AEDの講習は新職員がまだなので早急に開催を計画している		
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	運営推進委員会を通して地域の方々の理解は頂いている。消火避難訓練を年2回おこなっている	運営推進会議時に避難訓練も一緒に開催することを検討している。地域・家族の協力のもと安全管理体制の推進に努めている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	居室はすべて個室で、ドアがついている。声掛けも気づいた時に注意して親しき仲にも礼儀ありの精神を持つように心掛けている	アットホームな雰囲気の中にも礼節をわきまえるよう指導がなされている。「親しき仲にも礼儀あり」の実践に取り組んでいる。	
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	遠慮がちの方には、ちょっとした言葉の裏を推察したり、気の合う職員に密に関わってもらう		
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はご本人の希望を優先している		
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	起床時にはその日の天気により衣類を選んで頂く 理美容はご家族が外出の一環として関わって下さる。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	外部発注なので嗜好を反映するのは難しいが 季節のメニューや郷土料理が出される。 外食の機会を作るよう検討している	配膳・下膳など当たり前のように食事の準備に参加している。職員と一緒に食事をし、皆で楽しい食卓が囲めるよう取り組んでいる。	
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	外注なので栄養面、カロリー一面は問題ない。 ほとんどの方が常食で、飲み込みに問題のある方は刻んだりロミをつけている。水分は1,500cc/1日を目標にしている		
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	食後の歯磨きは職員の声掛けで行っている		

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	おむつ使用は夜間のみで日中はリハビリパンツを使用している。歩行困難な方もトイレに誘導してトイレでの排泄を支援している	詳細な記録、時間帯での使用具の変更、プライバシーへの配慮など自立を意識した支援に努めている。	
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	下剤は極力使用しない方針で、運動での便秘解消を心掛けている		
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ず、個々にそった支援をしている	週2回で予定をたてているが、予定になくても希望があれば入浴して頂いている	個々の利用者の特性に沿いながら工夫した声掛けに努めている。入浴の間隔に配慮しながら清潔が保持されるよう支援に取り組んでいる。	
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	午後は眠むそうな方はお部屋ですこし休んで頂くが、夜間の睡眠に影響が出ないように注意している		
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	薬剤の担当者を決めてある。内服の確認は介護職員がその都度記入している症状の変化等は職員、施設看護師、と医師と連携を取っている		
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	日々の生活に張り合いを持って頂けるよう、炊事 掃除、洗濯への参加や楽しみとしては編み物、塗り絵、五目並べ等個々に楽しまれている		
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	日常的に外へのウォーキングを行っている 日用品の買い出しや外食にも出かけている	毎日のウォーキングは目標の歩数が定められており、利用者の健康増進が図られている。行事や買い物など積極的に戸外にでることが推進されている。	外食の機会が減少していることを懸念しており、家族の協力を得ながら増やしていくことが期待される。



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
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	紛失などトラブルを防ぐ為施設の金庫で管理している。ご本人の必要に応じ支払いや買物に行っている		
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	電話はかけられる方は事務所の電話を利用している。手紙は希望があれば文面と一緒に考えたり代筆する事もある		
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	季節感を大事にし飾り付けを行っている。日常ではトイレは分りやすく、スイッチも目立つようにしてある	「空気を入れ替える・布団を干す」など衛生環境への配慮が継続してなされている。廊下に置かれたソファは、利用者同士がおしゃべりをするなど活用されている。	
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	廊下の突き当たりに椅子をおき外が見えるようにし気の合う仲間と靴logwる様にしている		
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	入所時に使い慣れたタンズ・茶碗・箸等持ってきていただいている。写真等も飾って頂いている	利用者の居室には、椅子、テーブル、タンズなどが持ち込まれている。本を読んだり、休んだり自由に過ごすことができるスペースとなっている。	
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	出来る事はご自分でをモットーに見守りをし次に出来ない部分を手伝うと言う姿勢を心掛けている		

## 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	26	一人ひとりにキメ細かな介護計画を作成し、職員が周知し実行する。	担当の職員がモニタリングし、計画作成者と協議する。	朝の申し送り時に担当者以外の意見を聞き検討する。	3ヶ月
2	37	個人としての希望を聞き出し、施設で実施出来る所を実行して行く。	外出の機会を増やす。	大きな行事だけでなく、日常的に生活用品その他買物等職員と外出する。	3ヶ月
3	11	環境整備に努める。	処遇改善の一環として職員休憩室の充実とご利用者様の為に椅子その他整備する。	休憩室にソファ・椅子、事務室との境にカーテンの取り付け、庭にはウッドデッキの設置を検討している。	6ヶ月
4	2	地域との関わりをもっと強くする。	老人会だけでなく、町内会も一緒に認知症の理解を深める。	運営推進会議で初心にもどり、認知症の予防、脳の活性化等講演を企画する。	6ヶ月