

# 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	0870300795		
法人名	医療法人社団青洲会		
事業所名	グループホーム寄居		
所在地	土浦市神立町443-5		
自己評価作成日	平成22年1月7日	評価結果市町村受理日	平成23年1月25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://ibaraki-kouhyou.as.wakwak.ne.jp/kouhyou/infomationPublic.do?JCD=0870300795&amp;SCD=320">http://ibaraki-kouhyou.as.wakwak.ne.jp/kouhyou/infomationPublic.do?JCD=0870300795&amp;SCD=320</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 【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22年2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)】

年を重ね認知症になり、日常生活の中にわかりづらいことやできにくいが増えると、不安や孤独あきらめを感じるが多くなります。  
私たちはお一人一人が培ってきたこれまでの暮らしや習慣、なじみの関係を継続できるよう支援します。不安や悲しみにはさりげなく寄り添い、喜びや楽しみは共に喜び笑顔で「今」を過ごします。季節感のある飾りや置物、室温や採光、職員の立ち居振る舞いに配慮し、そこで過ごす人達がほっと心が和むような居心地のよい環境づくりに取り組んでいます。

## 【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)】

管理者、職員が利用者の今までの生活習慣を大切にしながら、『今』を過ごせる支援を心がけ一丸となってサービスの向上に努めているホームである。また『心に向き合うことが仕事』と意識し常に利用者の立場になった支援を提供している。利用者は自分の役割があり、張り合いを感じながら日々の生活を楽しく過ごしている。看取りの指針、方針を書面にて説明し、同意書にて取り交わし、家族、利用者の思いを第一に考え関係機関と連携をとりながら対応している。自治会に加入し地域との交流もさかんである。地域、同業者に向けた介護交流会を開催し、アドバイスや情報交換を行っている。

## 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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	玄関や事務所に事業所の理念を掲示している 会議やケアの検討の場面で、理念の実現に向けた取り組みとなっているか確認を行っている	事業所の理念『これまでの生活を大切に『今』を寄り添う』の他に、ユニット毎に年間目標及び月間目標を作り、日々のケアの中や会議において確認を行い実践につなげている事がスタッフの聞き取りから確認された。	
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	ホーム周辺には住宅が少ないため日常的な交流は図れていないが、自治会に加入し地域のイベントへ参加している	自治会に加入し、回覧板等で地域の状況は把握している。子供みこしが来てくれたり、地域のイベントに参加し、交流に努めている。ボランティアの訪問(カラオケ、ハーモニカ、踊り、腹話術、リハビリ体操等)もあり又地域住民から介護相談を受ける時もある。	
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	パンフレットに、認知症についての相談を受け付けていることを記載し、運営推進会議や入居見学时などに、認知症ケアに関する相談を行っていることを伝えている		
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	2ヶ月に1度、利用者・利用者家族・自治会・民生委員・行政職員等が出席して開催し、よりよい生活の場となるよう積極的な意見交換を行い実現へむけて取り組んでいる	2ヶ月毎に、利用者、家族、自治会、民生委員、行政、ホーム関係者のメンバーで会議を開催。活発な意見交換をし、サービス向上に活かしている。会議内容は議事録にまとめ、職員には会議で報告し共有している。議事録はメンバーに渡している。	
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	運営推進会議や土浦市地域密着型サービス連絡会への出席し、情報交換など行っている 毎月入退居連絡表を送付し、入居状況を報告している	地域密着型サービス連絡会に参加し、行政と情報交換を行っている。毎月入居状況を報告し、ホームの実情やサービスの取り組みを伝えている。中学生、高校生の体験学習の場として提供。小学校の運動会の案内を受け見学に出かけている。	
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	身体拘束に関するマニュアルがある	職員は勉強会を行い、身体拘束となる行為と弊害を理解して玄関の施錠を含め、身体拘束をしないケアに努めている。また利用者の支援方法を何度も職員で話し合い、家族の了承を得て施錠しているユニットが1ヶ所ある。	
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	虐待についての勉強会を行っている 日々のケアの中に虐待につながってしまうようなケースはないか検討・確認を行っている		

茨城県 グループホーム寄居

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	研修会等に積極的に参加できるよう努めている		
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	項目ごとに不明な点やわかりにくい部分はなかったかを尋ねた説明を行うようにし、理解納得を得られるように努めている		
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	日常会話の中での利用者の希望や意見を取り入れたり、意見や希望を聞きだせる関わりをしている。玄関に意見箱を設置し、面会時などに些細なことでも話してもらえるようお願いをしている	家族との関係は重要と考え、よって家族と面会時や電話で頻繁に意見交換を行っている。意見の言い出しにくい家族に対して、意見箱の設置、第三者の電話番号を明示している。	
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	日常的に話ができる関係を作り、会議の場などで提案できるよう支援している	現場の職員の意見は貴重であるので、日々意見や提案を聞き、その都度会議で話し合い反映させている。研修は年間計画を立て、受講後は伝達研修で報告し全職員で共有している。職員のストレスや疲労の解消として食事会等を行っている。休憩時間がきちんと確保されているので気分転換になるという職員の話もあった。	
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	人事考課を取り入れており、個々が目標を持ち働くことができるように努めている		
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	月に1度事業所内で勉強会を開催している 日々のケア実践や会議、研修、人事考課面接を活用し職員育成に努めている		
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	土浦市地域密着型サービス連絡会に出席している。また市内事業所の同業者と知識・技術の向上、交流できるよう「介護交流会」を年に4回開催している		

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
<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	入所前に必ず1度は、直接お会いし本人の願や思いを聴取している		
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	家族との面接時に、これまでの経過や今後の不安や希望などを聴取している		
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	担当ケアマネージャーや事業所の担当者やグループホームで行う支援と本人・家族のニーズが合致しているか確認している		
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	家事や畑仕事などを一緒に行いながら、得意な事や馴染みの事など助言をもらっている		
19		○本人と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	本人の生活の意向、希望、不安等の情報を共有し、必要な場合には家族へ協力を依頼している		
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	行きつけの店や墓参りなど 家族の理解、協力を得ながら定期的に行けるように支援している	友人や家族と手紙のやり取りや電話で連絡を取り合っている。友人の家を訪問したり、馴染みの美容院、お墓参り、自宅で数時間過ごす等、人間関係や社会との関係を存続出来るよう家族の協力を得ながら支援している。	
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	気のあう方と過ごせるよう席を配慮している 楽しみ事や他棟での活動時にも馴染みの方と過ごせるよう配慮している		

茨城県 グループホーム寄居

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	契約終了後も気軽に訪問や相談をしてもらうことができることを伝えている		
<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	外出や食事などの希望を取り入れるようにしている。早期に希望が実現できるよう記録や申し送りを通して情報共有している。必要時家族へも本人の思いを伝えるようにしている	アセスメント、日々の会話から利用者の思いや意向を把握し、記録に残すだけでなく、それを実現できるように努めている。表現の困難な利用者に対しては、職員の思い込みでなく利用者の立場になり検討している。	
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	入居時にアセスメント用紙の記入をお願いしている。入居後も面会時などに家族からの情報収集に努めている		
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	日々 本人の行動や言葉などを具体的に記録しアセスメントを行っている		
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	アセスメントは担当者を決めている 月に1回のカンファレンス時にモニタリング・ケアプランの修正等行っている。家族へ説明し、希望などの確認もしている	家族、利用者の意見やアセスメントから利用者がより良く生活できる課題とサービス内容をカンファレンスで作成している。1ヶ月ごとにモニタリングを行い現状に即したプランを作成している。作成後は家族、利用者に説明し確認を得ている。	
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	日々の記録を活用した情報共有を行っている 状態の変化に合わせて随時プランの修正を行うようにしている		
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	その都度柔軟に対応できるよう、職員の配置やケアの提供方法を工夫したり、福祉用具業者や系列施設との連携を図っている		

茨城県 グループホーム寄居

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	外出時には地域の人とのふれ合いができるよう支援している 定期的なボランティア交流の機会を持っている		
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	本人や家族の意向を確認して支援をしている 体調や生活の様子を適切に伝えられるような工夫をしている	利用者、家族の希望を聞き、かかりつけ医の受診は可能であり、受診後は家族から報告を受けている。系列病院の受診は基本的には家族の付き添いが必要である。しかし対応が困難な場合に限り職員の対応もあり得る。受診に関しては、記録を残し家族、ホーム、医療と連携に努めていることが確認出来た。	
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	連携看護師による処置の実施や観察項目やケア提供などの情報共有ができるようファイルを作成している		
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。	系列病院とはサマリーを使用し情報共有を行っている その他のかかりつけ医へ受診をする際には上申書を作成したり電話連絡を行い情報交換に努めている		
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	状況の変化が予測される時など、本人や家族の意向を確認しながら主治医や連携看護師等と連携を図っている	マニュアルを作成し、看取りに関する指針や具体的支援内容を入居時家族に説明し基本的な同意を得ているが、その都度今一度確認を取りながら、主治医、訪問看護、家族と連携を図り、介護計画書を作成し職員で共有し支援に取り組んでいる。スタッフの話の中での夜勤勤務の日に見送りたいと思いながらケアに努めたという話が聞けた。	
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	消防本部による普通救命講習を受けている 緊急時対応マニュアルを整備しており、勉強会の開催をしている		
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	定期的に訓練を行い、隣接する事業所との連携をとっている 災害対策マニュアルを作成している	消防署指導の下、年2回の訓練を行い、その時に利用者の行動の把握に努めている。 (夜間想定、消火器の使用法、災害伝言ダイヤル)備蓄品はホームに整備している。 (水、乾パン、カレー等)	運営推進会議で災害訓練を実施し、地域との協力体制を築けるようにされてはいいか？

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	入浴・排泄などの場面では特に他者からの視線などにも配慮した声掛けの工夫を行っている	人生の先輩として尊敬した、声かけや対応を調査日にしていた。写真や広報等は個人情報保護法により書面にて同意を得ている。書類等は事務所内に管理している。家族との話し合いは言葉に注意しながら居室、事務室にて行っている。	
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	服の選択や入浴の時間などを本人の希望に合わせている 楽しみ事などは、お知らせを掲示するなど情報提供し、自己決定できるようにしている		
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	散歩・役割活動(ゴミ捨て)など、本人が行きたい時に行けるよう支援している		
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	洗面所に化粧品を用意し、起床後にお化粧品ができるよう支援している 普段お化粧品をしない方も行事等特別な日にはおしゃれができるよう配慮している		
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	月に1回お楽しみメニューを行っている 食べるだけでなく、買い物や食事の準備など一緒に行い、準備段階から楽しめるよう配慮している	準備、配膳、食事、後片付け等一連の流れにより利用者の楽しみとなるよう支援している。調査日は笑いのある食事風景で利用者の食が進んでいた。お楽しみメニューは利用者の希望を聞き献立をたてている。おやつ作りは利用者の楽しみの一つである。	
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	安定した摂取ができない時などチェック表に記録している 本人の好むものを提供するなどし、負担とならぬよう配慮している		
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	歯磨きやうがいなど、一人ひとりに合わせた方法で行っている		

茨城県 グループホーム寄居

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	一人ひとりの排泄リズムに合わせたトイレ誘導を行っている	昼間、夜間とも最小限のオムツやパットの使用に心がけ、自立に向けた支援として、表情や様子更に本人の排泄パターンから、さりげなくトイレへ誘導を行っている。失禁時には他の利用者に分からないように対応している。	
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	牛乳やヨーグルトなど乳製品の提供やオリゴ糖入りの飲み物の提供を行っている		
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	なるべく本人の希望に合わせた時間に入れるように午前・午後ともに入浴を行っている希望に応じて毎日の入浴も可能である	利用者の希望に応じた曜日、時間に入浴しリラックスできるように支援している。入浴剤、ゆず湯、菖蒲湯の日は利用者の話が弾み気持ちが良いとの事。入浴拒否者に対し原因を探るべくスーパー銭湯を利用するなど工夫している。	
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	睡眠状況・疲労具合など確認しながら休息を促している。室温や採光などの環境にも配慮している		
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	受診記録にファイルしひと目でわかるようにしている 薬の変更があった時には副作用の確認を行い記録している		
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	洗濯物たたみ、ゴミ捨て、食事準備など好きな事得意な事をアセスメントし心身状態を確認しながら継続できるよう支援している		
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	嗜好品や日用品など希望に合わせ買い物へ行っている。ドライブ、行事、散歩など楽しみ事の機会を設けている	天気のよい日は毎日散歩、ドライブや希望により買物に出かけている。四季折々に花を見に行ったり、公園に出かけ、外気に触れ、陽光を浴び、五感の刺激に努めている。外食は利用者の楽しみとなっている。浅草、水郷へとミニ旅行も利用者の楽しみとなっている。	



茨城県 グループホーム寄居

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	居室での財布の置き場所や手持ちの所持金の把握をしている		
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	定期的に家族と手紙のやりとりをしている 希望に合わせて家族への電話の取次ぎを行っている		
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	掲示物やカレンダーなどは、季節に合わせたもの、季節を感じられるもの月ごとに変えている	季節を感じるものを飾ったり、(鬼の面、お雛様、桃、水仙等)、ソファを設置し利用者が自由にのんびり過ごしている姿が見られた。 利用者が編んだ毛糸のワンピースは話題のひとつとなっているようである。	
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	椅子の他にソファをいくつか用意して思い思いの場所で過ごせるよう工夫している		
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	一人ひとりの生活スタイルや安全に配慮し家具の配置をしている 自宅で使用していた馴染みのものをなるべく使用していただいている	利用者、家族の思い出の詰まったテレビ、テーブル、椅子、たんず等を安全に配慮し配置している。家族の写真や小物を置き、利用者がホッとする生活の場となっている。	
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	居室内は歩行の妨げにならないよう、または歩行しやすいように家具の配置を一人ひとりに合わせて考えている		

### 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	防災、避難訓練を事業所及び隣接施設との連携を図りながら実施しており、内容については運営推進会議にて報告をしているが、協力体制を得るまでには至っていない	運営推進鍵にて、避難訓練を実施する	23年度の運営推進会議で避難訓練を実施する 運営推進委員だけでなく、地域住民の参加もできるように工夫する	12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、行を挿入して下さい。