

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24年2月14日	評価結果市町村受理日	平成25年4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	http://www.kaijokensaku.jp/11/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kan=true&JigyosvCd=1171900531-00&PrefCd=11&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社シーサポート
所在地	埼玉県さいたま市浦和区北浦和3-6-9
訪問調査日	平成25年3月26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)】

ウォーキングでの脚力強化、1日1500CCの水分摂取、下剤や眠剤の廃止に取り組み、薬に頼らず食品や運動により改善を図っている。

【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)】

○「すべてのサービスはご利用者様のために」という理念の実践のため、毎日のウォーキング・デトプラン・水分摂取・学習療法など独自のサービスが提供されている。これらのサービスは積極的な外部研修への参加や職員同士の話し合いなど職員の熱意と探求心により継続して行われており、他のグループホームの範となるものである。○元気で優しい職員のケアや会話がリードする形で入居者の明るい表情が引き出されている。入浴・排せつ・食事などの主たるケアのほか目立たないところでも配慮ある支援がなされており、陰日向となって入居者の生活を支えている。○AEDの設置、運営推進会議での講話など地域に資する取り組みが行われている。地域福祉の中心を担うべく今後の活動が期待される。

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 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、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
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	利用者の健康を維持し、心に寄り添うケアをする。心穏やかに安心して暮らせる様にサポートしている。	「すべてのサービスはご利用者様のために」という法人の理念のもと、明るい管理者と職員により温かな支援が提供されている。多様な外部研修への参加等を通しサービスの向上に対して一丸となって取り組んでいる。	
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	公民館での行事に参加を声掛けをして頂いたり(盆踊、寄席、体操など)施設の行事(もちつき、敬老会など)にもお招きしている。	地域の行事への参加や近隣の方々のホームへの来訪を通して交流が深められている。ウォーキングの際などにもフレンドリーに接してくれ、温かな親睦が育まれている。	
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	市内在住の生活に困きゆうしている認知症の方々の入所に関し、市生活支援課と連携、協力している。		
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	運営推進会議でいただいた意見は職員にも周知し日常のサービスに生かしている。	市の職員、地域の代表、自治会、後見人の方々が参加し開催がなされており、状況報告と意見交換などが行われている。また話し合いだけでなく、「残薬について」など参加者の方々にとってもためになる講話なども行われている。	
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に取り組んでいる	介護保険課及び生活支援課に入退所時の相談及び運営などについて相談を随時している。	運営推進会議には2つの課から職員が参加しており、相談・連携等により緊密な関係が築けるよう努めている。	
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	玄関の施錠とイスや車イス使用時のベルト着用は御家族の同意を得て必要時使用している。しかし拘束のないケアをあくまでも目指している。	家族との話し合いを通して、安全とのバランスを考慮した身体拘束のない生活をめざし日々ケアに取り組んでいる。	
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、職員は絶対にあってはならないものと常に意識し、ケアにあたっている。勉強会の実施もしている。		

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
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	今後話し合いの場をもち職員全員が理解を深める事ができる様取り組んでいきたい。		
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	不安や疑問点を十分説明し理解を得てから契約の締結をしている。		
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	運営推進会議や来所時にご家族から意見、要望等を頂き運営に反映させている。	家族には日常の様子を伝えながらホームへの理解を深めてもらえるよう努めている。職員は家族からの感謝の言葉を糧に日々支援に取り組んでいる	
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	毎月一回全体ミーティングの場で提案、意見を聞き反映させている。	毎月の全体ミーティングでは、入居者のケアについての話し合いが行われている。たくさんの独自の施策は、管理者と職員によるチャレンジ精神と入居者への想いにより実践・実現されている。	
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	努力や実績を評価し給与に反映、また休けい室を設ける等、環境整備に努めている。		
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	各種研修会への参加やフロアミーティングでのカンファレンス等を通してスキルアップ、レベルアップを図っている。		
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	他事業所のケアマネージャー等が当事業所を訪れ、取り組み状況や利用者の様子を見学するなど交流がある。		

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
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	新入居の利用者様に対し、不安や要望等をふまえたケアプランを立て、それに添った対応をする。マンツーマンで接する機会を多くし不安を感じさせないコミュニケーションを心掛ける。		
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	ご家族からの質問や疑問には素早く対応し信頼関係を得る様になっている。新生活における細かな情報の提供をしている。		
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	必用としている支援は何か家族や本人からよく聞き取りをした上で見極め、サービスの提供に努めている。		
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	毎日の掃除、食事作り、洗たく等の行為に対し、ご本人と職員同士協力し合っている。		
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、電話時、運営推進会議等の機会に本人を支えるための話し合いができる様努めている。		
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	年賀状のやりとりやデートプランを通し実現できるよう支援している。	入居後も毎日曜日の教会への訪問が継続されているなど支援に努めている。また入居者の懐かしい場所や希望の場所に職員や家族と一緒にいく「デートプラン」が継続して行われている。夢のようなことが実践できる熱意と実行力は、他のグループホームの範となるものである。	
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	ウォーキングや遠足等各種行事を通して利用者様同士助け合ったりふれあったりできるよう支援している。		

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	契約が終了してからも相談を受けることができることを伝えている。		
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	なるべく本人の希望に沿える様傾聴する機会をもち、実現できる様努力している。	職員に対して「五感を常に働かせる」指導が徹底されており、入居者一人一人のことを考え、ホームとして最大のサービスが提供できるよう努めている。	
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	アセスメント、情報提供書をもとに、これまでの暮らしを把握し、サービスに生かせる様努めている。		
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	・今できることを何かひとつでもやって頂くことを心掛けている。・心身状態では「いつもと何か違う」に早く気付けるよう努めている。		
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、全体会議等を利用し意見を出し合っている。・ご家族との話し合う機会での意見を取り入れている。	3か月に一度、モニタリングとケアカンファレンスが行われており、入居者自身が表すことができないニーズも含めた意向を盛り込みながらケアプランの策定が行われている。	
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	・介護記録を記入し共有することで実践で生かせる様にしている。・日々のケアでの気づきや変化をケアプランに生かす努力をしている。		
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	・ウォーキングでの脚力強化 ・便秘薬、睡眠薬の廃止の取組 ・デートプランによる新たな思い出づくり		

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
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	・町内会、老人会との交流 ・地域民生委員の訪問 ・近隣の方々からの声掛けや見守り		
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	月2回の往診があり適切な診療を受けており、専門医の治療が必要な場合も専門医へと繋いでいる。	法人内のクリニックによる往診が行われており、ドクターとホームの双方で連絡を書き留め情報を共有できるようファイルが作成されている。またホームの看護師を中心に入居者の健康増進に取り組んでいる。	
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	看護師に情報や気づきを伝えたり、対応を相談し、月2回の往診時に活かしている。		
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。	入退院時には利用者の治癒を第一に考え、医療機関の関係者との連絡を取り合い、情報交換に努め、さらに御家族との連絡も密に取るように努めている。		
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	重度化の指針を作っており、入居契約時に家族に説明、同意を得、そのあり方について家族と共に十分に情報を共有し、取り組んでいく。	医療連携加算を取得し、重度化と終末期への対応について家族の同意を得ている。主治医・看護師・家族など関係者と話し合いながら対応に努めている。	
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	全ての職員に対し、普通救命講習受講を義務付け、AEDの使用方法も習得させている。又、急変時の対応については家族の同意を得ている。		
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	災害時の地域との協力体制については、運営推進会議に於いて理解・協力依頼をし、地域との協力体制を築きつつある。	食糧の備蓄・通報装置やスプリンクラーの設置・災害時の通報の仕方の掲示などがなされている。運営推進会議においても地域への協力を依頼している。	地域と共同の防災訓練を予定しており、実現が期待される。

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
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	利用者の居室は個室となっており、それぞれ自由な飾りつけを楽しんでいる。全職員、人格の尊重には常に心掛けるよう話し合っている。	元気の職員のリードによる会話により明るい生活が営まれている。職員の入居者一人一人への心遣い・心からでる声掛けにより入居者の尊厳に配慮したケアに努めている。	
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	利用者の希望にはできる限りそえる様に支援し、食器洗い、掃除、洗濯物たたみ等、積極的な役割も支援している。		
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	午前中のウォーキングプログラム以外は利用者の思い通りに過ごして頂いている。		
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	好みに合わせての衣類選びを支援、定期的な散髪や行事の時等に女性利用者に軽い化粧をして頂く。		
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2回管理栄養士の聞き取りにより、希望メニューをメニュー表に反映している。又、食事準備や片付けに参加して頂く。	栄養価に配慮した毎日の食事、1日1500CCの水分摂取・下剤の服用を廃止するためのジュースの提供など入居者の健康を考えた取り組みが継続して行われている。	
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	管理栄養士による献立に基づいた食事を提供している。水分は1500CC/1日摂取を実践している。		
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	月2回の訪問歯科医による歯科衛生指導を受けている。口腔ケアは毎日職員が声掛け援助している。		

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
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	テープ式オムツは夜間のみとし、リハパン着用で歩行困難な利用者もトイレ誘導し、トイレでの排泄を習慣化している。	排せつの記録とその活用による時間誘導等によりなるべくトイレでの排せつができるよう支援している。	
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	下剤の服用を廃止する為、毎朝日替わりの生野菜と果物のフレッシュジュースやプルーン・バナナ・ヨーグルト・豆乳を合わせたジュースを3時に提供している。		
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	入浴表は作成しているが、利用者の希望があれば入浴表以外の入浴も受け入れ可能にしている。	入居者一人一人の状態により入浴方法や浴室の温度の設定に配慮しながら清潔保持に対して支援がなされている。	
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	傾眠が見られる時は声掛けし、居室にて休んで頂いている。夕食後はリラックスして頂き、テレビ・DVDと共に会話を楽しみ、就寝へと誘うようにしている。		
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	服薬管理の担当者を決め、薬剤師・医師と常に連絡を取るようになっている。服薬管理表、連絡ノートを活用し、毎月の服薬をチェックしている。		
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	残存能力を活かせるように、自身でできる事、読書等の趣味や小物作りを楽しんで頂いている。		
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	御家族との外出や外泊など自由にして頂いている。毎週日曜日に教会のミサに参加されている方もいる。年に1回ではあるがデートプランも実施している。又、天気の良い日は毎日ウォーキングを実施し、歩く事を目的に外出している。	毎日のウォーキングをはじめ、積極的に外出がなされている。戸外での活動を楽しみにしている入居者の期待に応えるよう支援している。	

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
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	利用者の現金は、ホームにて管理しているが、希望により、近くのドラッグストアでの買物を支援したり、自動販売機でのジュース購入を支援したりしている。		
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	電話をかけたいという希望は常に受け入れられている。毎年年末には年賀状を書く手伝いをしている。		
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	毎回利用者を交えた清掃を行っているが、専門業者を入れた床の清掃やエアコン洗浄等も実施した。	清潔・湿度・換気に配慮したデイルーム・トイレ・浴室などの共有スペースが用意されている。家庭的雰囲気に満ちている中にも一人でいたり何人かでおしゃべりをしたりできるスペースが確保されている。	
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	外をながめながらくつろいだり、ゆっくりとテレビを観ながらくつろいだりできる様に廊下やリビングにソファや椅子を配置している。		
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	入居時には使い慣れたタンス、椅子、仏壇等の持ち込みを認め、使っている。箸・茶碗・湯のみ等も使っている。	タンス・ベッドなど家具をはじめ、大事にしている着物などが持ち込まれている。プライベートなスペースが確保されているが、日中はリビングに出て皆で過ごす機会が多くなっている。	
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	持っている力を発揮し、生きがいを持って暮らして行けるように支援している。「やってあげるケア」ではなく「やって頂くケア」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	35	地域と共同の防災訓練の実施を消防署の協力を得て実現する。	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付けると共に地域の拠点となれる様準備をすすめたい。	・消防署との話し合い ・町会への協力依頼 ・職員全体での計画、打ち合わせ、会議の実施	3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。