

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	2591800012		
法人名	社会福祉法人 あすなる福祉会		
事業所名	グループホームかがやき		
所在地	滋賀県犬上郡豊郷町沢506-1		
自己評価作成日	平成27年2月20日	評価結果市町村受理日	平成27年 3月23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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ニッポン・アクティブ・ライフクラブナルク滋賀福祉調査センター		
所在地	滋賀県大津市和邇中浜432番地 平和堂和邇店2階		
訪問調査日	平成27年3月6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)】

「ゆっくり」「一緒に」「楽しみながら」1人1人を大切に生活を送ります。を理念に利用者や家族が納屋もなどを気楽に話せる環境づくりを心がけています。また、日常の健康を気遣い医療機関と連携をとり、安心して暮らせる環境を提供し、地域交流や野外活動にも積極的に取り組み、日々皆さんが楽しく穏やかに過ごせるよう努めています。

【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)】

田園地帯の中に当法人が運営する介護福祉団地が在る。その団地内に特別養護老人ホーム、授産所とその寮及び当事業所が在る。運営者の強い想いで知的、精神障害を持った認知症も受け入れるグループホームの開設に至った。利用者と家族が地域の中でその人らしく健康に、快適に、安心して過ごして貰う支援を目指し「ゆっくり、一緒に、楽しみながら」を事業所理念に謳い、法人挙げてのバックアップの下、職員はケアに努めている。当事業所の特徴として能力に応じて授産所からの下請けとして軽作業を行ない、その報酬を利用者に還元している事である。それを外出時のおやつや食事の一部に充てている。利用者はその楽しみもさる事ながら仕事が出来る事にやり甲斐を感じている。結果、意欲溢れた元気老人が誕生し、利用者全員が自立の入浴、排泄が出来る、陽気な利用者達である。

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、生き活きと働いている (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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (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
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	人としての尊厳を尊重し、地域の中で、その人がその人らしい生活が送れるよう、「ゆっくり、一緒に楽しみながら」の理念に沿った支援を行っている。	理念の実践には私らしいあり方、力の発揮…等「五つの視点」を定め取り組んでいる。職員は朝礼時やワーカー会議、法人合同会議で理念に適ったケアであったか、本人にとってどうかを話し合い支援につなげている。	
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	法人主催の夏祭りや運動会等の行事に参加し、地域ボランティアや住民との交流を図っている。	自治会に法人として加入している。法人挙げて夏祭り、運動会、クリスマス会の3大行事を開催し今では恒例となり地域から大勢の参加を得て交流を図っている。運営推進会議後、参加メンバーは利用者と交流を図っている。	
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	町の包括支援センターと協力して、認知症の理解を深める勉強会の開催に取り組んでいる。		
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践、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	区長、民生委員、老人会会長、知見者、行政職員と事業者側職員で構成する運営推進会議を開催しサービスの現状報告を行い実態を把握してもらいアドバイスや情報提供を受ける事により、サービスの質の向上に活かしている	会議は2ヶ月毎に開催し、事業所の活動内容、利用者の状況報告、その時々の課題や話題について協議している。議事録には詳細な協議内容が省略されている。一部職員が会議の内容を共有している。	会議の内容を職員全員が共有し運営に活かす事と議事録には会議の出欠者や協議内容を重要視し正確に記述する事を期待する。
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	運営推進会議に参加してもらい、連携を密にとり相談や指導、助言を受けている。	町の医療保険課には空き状態、利用者の日々の様子や家族との関係等を常に報告や相談し連携を図っている。地域包括支援センターと協働で認知症集中支援チームを立ち上げ啓発活動に協力している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	研修の参加や、職員間でのカンファレンスにより、意識の共有を図っている。夜間以外、玄関の施錠はしていない。	「虐待・身体拘束ゼロへ」の法人内研修に全職員が参加している。拘束による弊害を理解し帰宅願望や夜間の徘徊の利用者には職員は見守りと同行に徹している。スピーチロックも日々のケアで注意し合ったり、ワーカー会議で話し合っている。	
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	系列の特養と同理念で、研修等に参加し理解や意識を深め、職員で話し合えるよう努めている。		

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
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	機会がある度に、成年後見受任資格者に職員に対して説明をしてもらっている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約書の各項目に従って、具体的に説明をし理解を得ている。		
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	利用者や家族の抱える苦情や要望、相談を聴取し、ケアに活かし、重要項目説明時に苦情の窓口を説明している。	家族の来訪時、職員は快く迎え積極的に意見や要望を聞き取る様努めている。家族の抱えている悩みや苦しみに寄り添いじっくり話し合う事で家族を支援している。運営推進会議に家族の出席はない。	運営推進課会議に家族の出席を働きかけ、意見の聞き取りに活かす事を期待する。
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	管理者と職員との個別面談の機会を設け、お互いの理解を図れるよう努力している。	毎月のワーカー会議で意見、提案を協議し改善に活かしている。例として夜間連日大量失禁の利用者に深夜の体位変換を兼ねパット交換で少なく抑える事に成功した。管理者は職員と不定期に個別面談を行なっている。	
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	職員とのコミュニケーションを大切にしながら、能力、向上心、勤務状況を把握し、全員がやりがいを持って働ける環境づくりに努めている。		
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	OJTを行い、職員の利用者への対応などについて注意を払い指導をしている。法人合同の研修会にも参加している。		
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	個人レベルでの交流は行っている。施設活動としては実施できてない。		

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	本人の希望や意見を時間をかけ十分に聞き、個々の希望スタイル・リズムを考慮しながら、施設での生活に馴染んでもらえるよう努めている。		
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	家族とのコミュニケーションを図り、家族の思いをよく聞き、一緒に考えるよう努めている。		
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	本人や家族と話し合いながら、支援の方向性を決めている。他のサービスについては、在宅のケアマネージャーに一任している。		
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	日々の利用者との生活の中で様々な出来事を共有し、また学ぶことも多く、利用者と職員が協力しあう生活ができるよう努めている。		
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	日常生活(状態)を報告し、面会時や機会がある毎に家族の意見を聴き、利用者の生活にいかしている。		
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	馴染みの地域に出かけ、地域の人たちと交流したり、地域の催事や家族行事にも参加できるよう努めている。	親族、知人等馴染みの人達が来訪し易いように快く歓迎している。利用者が孤独にならない様、常に話掛けて馴染みの場所や人を把握してその地域や商店へ同行し馴染みの関係が途切れない様支援している。	
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	職員が必要以上に介入せず、個々の個性や社会性を尊重し、維持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	退所後も必要に応じて家族の相談に対応している。		
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	本人や家族と話し合い、出来る限り利用者の意思に添えるように職員間で検討し対応している。	ひもときシートを活用し、利用者が今何をしたいか、して欲しいかを日々の関わりや声掛けに対する利用者の返答、所作から把握に努めている。家族等からも聞き取り職員で話し合っケアに反映している。	
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	プライバシーに配慮しながら、利用者・家族から情報を得て把握に努めている。		
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	身体面・精神面の変化を観察しながら、現在有するの力と出来ない能力を把握し、日常生活に活かせるよう努めている。		
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	本人の思いに寄り添い状態を観察しながら、家族や必要な関係者と情報交換を行い介護計画を作成し、ファイルの整理も行っている。	利用者、家族の思いや要望を生かしケアマネジャーの素案を会議で検討し計画書を作成して利用者、家族に承認を得ている。計画の見直しは利用者の介護度が低い為、変化に応じ不定期に行い都度承諾を得ている。	利用者の介護度合いや状態変化の如何を問わず3ヶ月毎の計画見直しを行ない家族に説明し承認を得る事を期待する。
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	個々の経過記録と申し送りで情報を共有し、介護計画の見直しに反映させている。		
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	受診や外出の付添等を、その時の状況に応じて柔軟に対応している。		

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
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	運営推進会議に行政からも参加してもらい、周辺情報や支援に関する情報交換・協力体制を築いている。また避難訓練・消防訓練は消防署の指導を受けながら、実施している。		
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し、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	利用者全員が、かかりつけ医を受診している。提携医療機関で定期受診もしている。	大半が利用前のかかりつけ医が事業所の契約医である。法人の看護師が医療機関と連携を図り適切な受診支援をしている。付き添いは基本的に家族が行なうがその際、家族に状態説明書を託し情報の共有を図っている。	
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	系列の特養の看護師の支援を受けている。		
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。	積極的に地域医療課のSWと連携をとるようにしている。		
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	利用開始時から家族に説明している。経過の中で主治医と相談して家族に明確に伝え相談するようにしている。	事業所の退去条件の項に自力歩行で入浴が不可能になった時及び常に医療行為が伴う重度化に至った時としており、看取りケアは対応していない。利用契約書に記載し契約時、家族に説明し同意を得て重度化や終末期の対応方針を共有している。	重度化や終末期における対応を事業所の指針として明確に文書化し併せて重要事項説明書等の条文に1項として記載する事を提案する。
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	対応マニュアルの作成と法人合同の研修会で訓練を実施し救急車到着までの応急処置や準備について各職員が対応できるようにしている。		
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	6か月毎に消防署指導の下、夜間出火を想定した避難、通報訓練を実施している。法人グループとしては、防火の協働体制は構築できている。	マニュアルを整備し緊急連絡網、避難経路図を目につく場所に掲示している。年2回、法人全体で防災訓練を実施し防災訓練は予告なく行う事もあり日頃から防災意識の向上を目指している。地域の参加は未だない。	運営推進会議のメンバーである区長、民生委員を通じ、避難訓練への地域住民の参加を引き続き要請し実現する事を期待する。

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	利用者の気持ちに配慮して対応している。利用者の個人情報書類は鍵つきロッカーで管理している。	職員は人権やプライバシー、個人情報に関する法人内研修を受講し人格や誇りを大事に常に利用者の身になってケアに努めている。利用者に馴れ馴れしくせず、言葉使い、態度等職員間で注意し合っている。	
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	日々の関わりの中で利用者の思いや希望を察知し、利用者が自己決定しやすいように心がけている。		
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	個々の生活リズムに可能な限り合わせられるように考慮しているが、共同生活なので必ず本人のペースではない。		
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	利用者は地域の理髪店を利用されている。パーマをかけるなど、思い思いのおしゃれを楽しんでいる利用者もいる。		
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	調理、盛り付け、配膳等を利用者が出来ることを一緒に行い、職員も利用者と一緒に食事をしている。	一部利用者が能力に応じて食卓掃除、調理、片付けの役割を担っている。献立は利用者と相談する事もある。職員も利用者と一緒に摂っている。毎月、寿司、鍋パーティー等特別食パーティーを設け利用者は楽しんでいる。	
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	カロリー計算を行い、利用者の状態に合わせて食事量や形態にして、食事摂取しやすいように工夫している。		
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	介助を必要としない利用者にも声掛けをし、口腔ケアをしている。		

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
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	1人1人の能力や排泄パターンを把握しスムーズに排泄が出来るように支援をしている。夜間帯、移動が困難な利用者はトイレを使用している。	日頃の行動から排泄パターンを把握し排泄の自立に向けてトイレ誘導している。利用者は全て昼間はトイレでの自立排泄が出来ている。深夜帯に利用者の体位交換時パットを交換し失禁、失敗を抑える支援をしている。	
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	原因を把握し、繊維質を摂取し、状態にあった運動を取り入れている。水分補給をしっかりと行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	施設としての入浴日は決まっているが、可能な限り希望や都合に合わせて入浴してもらっている。	最低でも週2回の入浴をしているが利用者の都合等で臨機応変に増やしている。時間帯は午後帯と一応決めているが、希望により、随時対応している。浴室は広く2槽備え、利用者は快適にゆっくり入浴を楽しんでいる。	
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	各利用者の生活リズムが乱れないように、個々のリズムにあった入眠を促している。		
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	目的や用途、用法については確認している。変更があった場合には申し送りや連絡帳で伝え、経過観察を行い、主治医に相談、助言を受けている。		
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	食事準備や掃除など、各利用者の能力に応じた事をしてもらっている。軽作業が出来る利用者には内職をもらっている。		
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	併設の特養でのイベントに参加するほか、買い物、ドライブ以外にも季節を感じてもらうため外出を実施している。	日常的には敷地内の小公園を散歩し、東屋で寛ぐ事を楽しんでいる。併設の特養でボランティアが定期的に開店する喫茶店やコンビニの出帳販売にも出向いている。全員揃っての外出は神社詣りや季節の花見等に出掛け食事を楽しんでいる。買い物等で個別に支援しているものもある。	

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
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	買い物時に支払ができる利用者は本人でしているが、金銭管理は職員が管理をしている。		
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	自由にしてもらっている。利用者の要望で職員が電話の取次ぎもしている。		
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	ホールに、利用者と共に作成した工作を飾ったりして季節感を味わってもらっている。また快適に過ごしてもらうために空調管理を常時調整している。季節の貼り絵や行事写真を飾っている。	中央の110㎡余りの広いホールは廊下を介し居室、トイレ、厨房、風呂が取り囲むように配置されている。共用空間のホールは食卓コーナー、寛ぎコーナー、歓談コーナー、作業コーナー等に分けられ利用者が思い思いに寛いだり、作業や時には廊下を歩行リハビリに勤しんでいる。厨房など清潔に保っている。	
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	広いホールでいくつかの机、椅子を配置し気に入った場所で寛げるようにしている。		
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	ベッドは備え付けであるが、使い慣れた生活必需品や好みのものを置かれている。利用者の要望や生活がしやすいように配置換えを職員が手伝うこともある。	居室は上り框に段差を設け生活リハビリに役立っている。ベッドや家具は備付であるが本人馴染みの手回り品、机や椅子を持ち込みベッドの向きも自宅とのギャップを感じさせない様、希望する位置に変更している。	
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	基本バリアフリーであるが、居室の入り口は在宅の雰囲気を残すため段差がある。問題が生じた場合は、その都度検討し自立支援に努めている。		

2 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	2	地域、近隣との交流が少なく、事業所への理解も少ない。	法人主催の行事(夏祭り、運動会、クリスマス会)だけでなく、日常的に交流を図り地域の中で信頼と親しみを感じてもらえるようになる。	地域住民や民生委員等の出席がある運営推進会議で地域の情報やアドバイスをもらいながら、地域との交流を深めていく。	12ヶ月
2	35	法人としては、防火の災害対策は構築できているが、地域の協力体制ができてない。	避難訓練や消防訓練への地域住民の参加。	地域代表や民生委員に依頼しながら地域住民へ参加をお願いしていく。	12ヶ月
3	11	管理者と職員との定期的な個別面談が出来ていない。	1か月に2名～3名の職員と面談し、意見や提案、悩み等を聴く。	気楽に話せる雰囲気づくりをし、双方の理解を図る。	3ヶ月
4	26	介護計画の見直し更新が3か月毎にできていない。	状況に変化なくても3か月の更新とする	毎月実施しているモニタリングの記録を整理し、状態に変化が無くとも介護計画の定期見直しを3ヶ月毎に実施し家族に説明を行って、承認を得る。	6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、行を挿入してください。