

### 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	2373900519		
法人名	(株)だいふく		
事業所名	グループホームほのぼの広場 (1F)		
所在地	愛知県稲沢市下津光明時町39-1		
自己評価作成日	平成24年 7月23日	評価結果市町村受理日	平成24年11月27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/23/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&amp;JiyosvoCd=2373900519-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&amp;JiyosvoCd=2373900519-00&amp;PrefCd=23&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 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成24年 8月 9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)】**

開設以来おだやかな毎日をおくれるよう努力しています。介護はこれが正解というのではなく、常に新しい発見や問題点が見つかり、いまだ試行錯誤の毎日を送っています。

**【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)】**

訪問当日は毎年恒例になっている地域の中学生の体験学習の最終日であった。生徒との「お別れの会」を催し、職員の進行による利用者の踊りの披露、生徒による手品の余興や感謝の手作りプレゼントの贈呈が行なわれ、別れを惜しみ涙を浮かべる利用者の姿は感動的であった。  
今年度は、毎週行なう研修の講師は職員の持ち回りで実施し、介護技術の向上などの研鑽に努め、利用者のサービスの向上を具体的に推進した。ホーム長が理念に込めた「いつもと同じなじみの顔、暮らしの喜び、ゆっくと楽しく」を職員と共有し、利用者本位の介護の実現に取組む姿勢にリーダーシップと熱意を感じずにはいられない。

**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 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:9,10,19)	○	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. 全くいない
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、安心して暮らしている (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	「いつも同じなじみの顔、暮らしの喜び、ゆっくりと楽しく」 勉強会などの機会を通じ、上記理念を幅広く実践できるようにしている。	職員の定着率は高く、職員は理念を熟知のうえ、ホーム運営および日々の介護の実践に取り組んでいる。チームワークも良好で、理念実践と達成に向ける熱意は高い。	
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	毎日のように近隣の方から農作物の差し入れをいただいている。地域との連携を取れるよう努力している。	保育園児のホーム菜園の芋堀り、敬老会、中学校の体験学習の受入など、地域とのつながりの継続に取り組んでいる。また、近隣住民から野菜の提供があるなど良好な関係を築いている。	
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	認知症や介護について地域の人から相談を受けるようになった。		
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	運営推進会議ではホームの活動報告だけでなく、防災等地域との協力について話し合い、地域の人々の認識を深めている。	今年度は行政の参加を毎回得て、さらに充実した会議となっている。地域との関わりや利用者のサービス向上の話し合いを行ない、成果のある会議に取り組んでいる。	
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	介護予防教室への参加や、市担当者に運営推進委員会への参加お願いだけでなく、こまごまとした相談にも行くようにしている。	市の担当者と良好な関係を築いている。利用者、家族の困難事例の相談など相互に連携し適切な対応に努めている。また、生活保護担当とも連携を図り、生活保護受給の利用者の支援についても、適切な助言・指導を受けている。	
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	基本的に身体拘束をしないケアに努めている。	利用者の徘徊や不穏な状態を、抑制や拘束をすることなく、見守りに徹する職員の意識統一を図っている。また、安全確保と身体拘束の考え方についても、ホーム内研修等で正しい理解の周知に努めている。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	身体だけでなく、特に言葉での虐待がないように注意している。		

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	権利擁護に対しての勉強は行っているが、後見人制度を活用している利用者は少ない。		
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	契約時には事業所のケアに対する取り組みや事業所の対応可能な範囲についての説明を行っている。契約解除については特に念入りに説明を行っている。		
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	ケアプラン作成時だけでなく、利用者さんの言葉や態度から、その思いを察する努力をし、利用者主体の運営を心がけている。毎日の生活が楽しくゆたかに送れるよう努力している。家族来訪時にも要望を伺っている。	家族とは、ホームに訪ねやすく遠慮なく意見の言える関係を築いている。利用者や家族の意見は迅速に運営に反映し、今回評価で家族に実施したアンケートにも何ら不満の声はない。	
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	常日頃からコミュニケーションを取るよう心がけており、何かあった場合も改善点を一緒に考えている。	事前に年間の研修を計画し、職員を講師に立てて毎週研修を行なっている。講師を務める事で自己啓発の場となり、同時に職員の意見交換や提案の場となっている。引き継ぎノートの活用もあり、日常的に意見交換や提案のできる環境がある。	
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	運営者も施設内にいるため、日頃より職員の意見や要望を聞くように心がけているが、不満や苦情は言い難い部分も多いので把握し切れていない可能性もある。		
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	毎週各ユニットで勉強会を行っている。職員それぞれ同一目線で介護ができるように研修している。		
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	愛知GH協会へ参加し、見学会や勉強会を企画している。空き情報や改善点、法令についても情報交換を行っている。		

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
<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	入居前に家族だけでなく、本人への面接を行っている。本人の希望や困っていることに耳を傾け、施設での生活になじんでいただけるよう努めている。		
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	今までのサービス状況や、本人の状況を聞くだけでなく、家族の苦勞を聞くことで、信頼関係の構築につながると考え、できる限り話を聞くように心がけている。		
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	入居を前提に話を進めるのではなく、他のサービスの利用も考え、本人や周りを含め安心して暮らせるように検討している。		
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	施設全体が家族という考えのもとで利用者さんと職員が生活できたらと努力している。		
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	家族との関係が切れないように、できる限り自由に家族の方に訪問していただいている。外出などの機会を設け、家族の方も介護に参加できるような関係作りを心がけている。		
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	家族だけでなく親戚や友達との交流ができるよう支援している。	利用者の馴染みの関係継続の支援が功を奏し、知人や家族の頻繁な訪問がある。また、外食など地域の馴染みの場所の外出を支援したり、習慣の継続として、食のこだわりや地域伝承の民間薬の使用等、利用者個別対応の支援を実践している。	
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	一人ひとりが孤立しないようにスタッフが間に入り共通の話題を提供するなど気をつけている。利用者間で話がはずみ、遅くまで話こまれていることもある。		

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
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	入院等でサービスが終了しても、継続的に面会に行っている。また、家族も折に触れ訪ねてくださる。		
<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	本人や家族とのコミュニケーションを多くし、一人ひとりの暮らし方を皆で検討している。	利用者との日常会話の中から、それぞれの思いや意向の把握に努めている。把握した内容は送り記録および介護記録に記し、職員で共有を図っている。また、家族からも利用者の意向を聴取するように努め、より本人本位になるように検討している。	
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	生まれた環境、生活環境等一人ひとりの生活歴の違いがありサービス利用の提供の難しさがある。		
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	一人ひとりの生活歴や好みが異なるため、必ずしも同一の生活にはならないということを頭において、個性を生かした生活ができるよう心がけていきたい。		
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、家族を含め複数人でのケアプラン会議ののちに介護計画を作成する。できるだけ多くの視点が取り入れられるよう心がけている。	利用者、家族の意向を確認し、介護支援専門員と担当職員および当日勤務の職員を交え、カンファレンスを行っている。介護計画は利用者の個別ケアを前提に作成している。また、必要に応じ医療連携看護師の意見も確認している。	
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	個別にファイルを用意し、健康状態の把握に努めている。その日の状態がすべての職員に確認できるようにしている。健康状態等に不安がある方は、看護師と相談して早めの治療を心がけている。		
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	家族それぞれ考え方も違うので、できるだけ柔軟に対応している。また、事業所の鍵は開放しているので、気軽に面会に来られる。		

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
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	運営推進委員会を活用し、市や地域、家族との話し合いをしている。		
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	家族の希望に応じて、かかりつけ医を選んでいく。また、病状に応じて家族と相談して適切な医療を受けられる様に支援している。	利用者、家族の希望を優先し、提携医以外の医師については家族を通じて医師とホームの相互で状況の把握を行なっている。提携医は月に1回の往診を行い、医療連携の訪問看護師と連携して医療体制を築き、利用者、家族の安心に込めている。	
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	訪問看護ステーションと連携し毎週末もらっている。また、施設内の看護師と相談し、適切な受診、看護を受けられるように支援している。		
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。	入院時のダメージを極力防ぐため、早期退院をお願いしている。状況把握も兼ねて、できるだけ見舞いに伺っているが、個人情報観点から状態を伝えていただけないこともある。		
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	できるだけ終末期まで診えるように日頃から家族や病院との連携を深めている。かかりつけ医には日曜日などの休診日も診察していただいたこともある。	医療が必要となった場合は、ホームと家族、医師および看護師等で利用者にとっての最善策を協議している。医療が生じない場合は、利用者と家族の意向にそって、誠意をもってホームでの穏やかな終末期を支援している。	
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	昨年の震災を受けて緊急時のマニュアルや勉強会や訓練を行っているが、実際の緊急時に行えるかは難しい。		
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	運営推進会議を通じて災害時の緊急対策について地域の人々と話し合っている。	講習会に参加したり報知器・スプリンクラーなどの防火設備は完備している。また、災害発生時の地域の救命などの支援について運営推進会議を通じ働き掛けている。	災害発生時の危機管理体制の強化として消防計画の作成、および避難訓練の実施が望まれる。また、消防署参加の訓練・指導についても検討が期待される。

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
<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	本人のプライバシーに関わることは他の利用者がいるところでは、配慮している。失禁等の処理もできる限り周りに気を使っている。	職員は個人情報およびプライバシーに関するホーム内研修に参加し、正しい理解を周知している。職員は丁寧な対応で利用者に寄り添い、利用者を尊重し心通う関係を築いており、利用者の笑顔の会話からも良好な関係が見て取れる。	
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	自主的な行動は難しい方もいるため、その方は複数の選択から選んでいただけるようにしている。		
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	基本的な1日のペースを職員が示して暮らしていただいているが、一人ひとりの希望には添えない場合もある。		
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	訪問美容院を定期的に利用している。各々本人の希望の理容、美容を行っている。服装については本人の希望もあるが、ある程度は季節にあわせたものに変えていただく。		
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	食材とメニューを取り寄せている。下ごしらえや後片付け等を手伝っていただきながら調理し、職員も同じものを一緒に食べている。	料理の下準備、調理から片付けまで、利用者が職員と一緒に楽しみながら手伝っている光景がほほえましい。食事は極力普通食とし、食事介助の必要な利用者は、職員が見守りを行って安全を確保し、「普通」を楽しめる食事を支援している。	
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	一人ひとりの食事量、水分量、大体の摂取カロリーは把握している。水分量は体操やレク後などを利用し、できるだけ多めに取っていただいている。		
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	毎食後、口腔ケアを行っている。出来る限りご本人に行っていただいているが、介助を行う方もいる。		

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	時間誘導だけでなく本人の行動や発言なども考慮しながら誘導を行い、おむつの使用をできるだけ減らせるよう努力している。	日中はおむつの使用を避け、適切な誘導により自立排泄を促す支援に取り組んでいる。トイレでの排泄を基本とした、状態維持と向上の取り組みを実践している。	
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	毎日のラジオ体操や元気体操、天気のいい日には散歩などの運動を行ったり、食事にも気を使っている。		
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	安全面から職員の多い日中の時間帯で行っている。順番はできる限り希望を聞くようにしているが、時に希望順が重なることもある。	週3回の入浴を基本とし最大限、利用者の希望にそって時間や入浴日は柔軟に対応している。清潔保持の観点で、各ユニット隔日支援でホーム全体では毎日の入浴を支援し、シャワー浴や足浴等、状態に合わせた支援もある。	
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	入床時間は一人ひとりにあわせ消灯時間は特に決めていない。睡眠薬はできるだけ使わないようにしている。昼夜逆転をしないように気をつけている。		
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	業務日誌のポケットに薬剤情報を入れ、すぐに確認できるようにしている。		
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	一人ひとりの好みや体力に合わせた仕事(金魚のえさやり、台所仕事、庭仕事など)を手伝っていただいている。また、体を動かすお手伝いだけでなく、知恵や知識からのお手伝いもある。		
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	天気のいい時には、車椅子の人も含め屋外に出るか、散歩に出かけるようにしている。時には近所のお店で外食をする時もある。夏場は回数が少なくなる。	季節や天候を考慮し、ホームのセラピー犬を連れ立っての散歩外出を日課としている。また、利用者の希望を尊重し、近所のお好み焼き屋に食事に出掛けたり、大型スーパーに買い物に出掛けたりと、少人数や個別対応での外出支援も行っている。	

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
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	お金のしまい場所を忘れてしまうことが多いため、本人が持っているお金は小額にしている。		
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	家人への手紙や絵手紙の先生からの手紙の交流がある。		
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	生活になじみのあるものを置くようにしている。また、花や一人ひとりが作ったカレンダーや壁紙などで季節感を取り入れるようにしている。	掃除の行届いた清潔な共有空間には、大きな窓から十分な採光が確保され、生活環境として快適な環境と言える。ホーム内の行事には家族や地域の交流もあり、全員参加の活気に満ちた笑顔の集う場所となっている。生活時間帯のほとんどをリビングで過ごす利用者の様子からも、居心地の良さがうかがえる。	
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	ホールだけでなくホールの反対側にもソファが置いてあり、思い思いに過ごせるようになっている。		
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	ほとんどの方は施設で用意したものを使われている。タンスは画一的にならないように各居室で違うものになっている。小物は家庭から出来る限り持ってきていただいている。また、仏壇をお持ちになった方もいる。	昼寝と就寝時以外は、殆どの利用者が利用者同士でリビングでの生活を楽しむことを習慣としていることから、ホーム全体を住居と捉えている。個々の居室については、リビングからつながる個別の居場所としての位置付けが感じられる。	
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	一人ひとりができることを考慮しつつ、プライバシーを尊重し、安全に生活を送れるように工夫している。		

### 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	2373900519		
法人名	(株)だいふく		
事業所名	グループホームほのぼの広場(2F)		
所在地	愛知県稲沢市下津光明時町39-1		
自己評価作成日	平成24年 7月23日	評価結果市町村受理日	平成24年11月27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/23/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&amp;JkyosyoCd=2373900519-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&amp;JkyosyoCd=2373900519-00&amp;PrefCd=23&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 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成24年 8月 9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)】

開設以来おだやかな毎日をおくれるよう努力しています。介護はこれが正解というのではなく、常に新しい発見や問題点が見つかり、いまだ試行錯誤の毎日を送っています。

【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)】

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 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:9,10,19)	○	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、生き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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	「いつもと同じなじみの顔、暮らしの喜び、ゆっくりと楽しく」 勉強会などの機会を通じ、上記理念を幅広く実践できるようにしている。		
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	毎日のように近隣の方から農作物の差し入れをいただいている。地域との連携を取れるよう努力している。		
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	認知症や介護について地域の人から相談を受けるようになった。		
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	運営推進会議ではホームの活動報告だけでなく、防災等地域との協力について話し合い、地域の人々の認識を深めている。		
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	介護予防教室への参加や、市担当者に運営推進委員会への参加お願いだけでなく、こまごまとした相談にも行くようにしている。		
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	基本的に身体拘束をしないケアに努めている。		
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	身体だけでなく、特に言葉での虐待がないように注意している。		

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	権利擁護に対する勉強は行っているが、後見人制度を活用している利用者はいない。		
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	契約時には事業所のケアに対する取り組みや事業所の対応可能な範囲についての説明を行っている。契約解除については特に念入りに説明を行っている。		
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	ケアプラン作成時だけでなく、利用者さんの言葉や態度から、その思いを察する努力をし、利用者主体の運営を心がけている。毎日の生活が楽しくゆたかに送れるよう努力している。家族来訪時にも要望を伺っている。		
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	常日頃からコミュニケーションを取るよう心がけており、何かあった場合も改善点を一緒に考えている。		
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	運営者も施設内にいるため、日頃より職員の意見や要望を聞くように心がけているが、不満や苦情は言い難い部分も多いので把握し切れていない可能性もある。		
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	毎週各ユニットで勉強会を行っている。職員それぞれ同一目線で介護ができるように研修している。		
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	愛知GH協会へ参加し、見学会や勉強会を企画している。空き情報や改善点、法令についても情報交換を行っている。		

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
<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	入居前に家族だけでなく、本人への面接を行っている。本人の希望や困っていることに耳を傾け、施設での生活になじんでいただけるよう努めている。		
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	サービスを導入する段階で家族にこれまでの病歴及び生活歴をお聞きするが、最初は隠されることが多い		
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	入居を前提に話を進めるのではなく、他のサービスの利用も考え、本人や周りを含め安心して暮らせるように検討している。		
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	施設全体が家族という考えのもとで利用者さんと職員が生活できたらと努力している。		
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	家族との関係が切れないように、できる限り自由に家族の方に訪問していただいている。外出などの機会を設け、家族の方も介護に参加できるような関係作りを心がけている。		
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	家族だけでなく親戚や友達との交流ができるよう支援している。		
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	一人ひとりが孤立しないようにスタッフが間に入り共通の話題を提供するなど気をつけている。利用者間で話がはずみ、遅くまで話こまれていることもある。		

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
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	入院等でサービスが終了しても、継続的に面会に行っている。また、家族も折に触れ訪ねてくださる。		
<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	本人や家族とのコミュニケーションを多くし、一人ひとりの暮らし方を皆で検討している。		
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	生まれた環境、生活環境等一人ひとりの生活歴の違いがありサービス利用の提供の難しさがある。		
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	一人ひとりの生活歴や好みが異なるため、必ずしも同一の生活にはならないということを頭において、個性を生かした生活ができるよう心がけていきたい。		
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、家族を含め複数人でのケアプラン会議ののちに介護計画を作成する。できるだけ多くの視点が入り入れられるよう心がけている。		
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	個別にファイルを用意し、健康状態の把握に努めている。その日の状態がすべての職員に確認できるようにしている。健康状態等に不安がある方は、看護師と相談して早めの治療を心がけている。		
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	家族それぞれ考え方も違うので、できるだけ柔軟に対応している。また、事業所の鍵は開放しているので、気軽に面会に来られる。		

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
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	運営推進委員会を活用し、市や地域、家族との話し合いをしている。		
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	家族の希望に応じて、かかりつけ医を選んでいる。また、病状に応じて家族と相談して適切な医療を受けられる様に支援している。		
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	訪問看護ステーションと連携し毎週来てもらっている。また、施設内の看護師と相談し、適切な受診、看護を受けられるように支援している。		
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。	入院時のダメージを極力防ぐため、早期退院をお願いしている。状況把握も兼ねて、できるだけ見舞いに伺っているが、個人情報の観点から状態を教えていただけないこともある。		
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	できるだけ終末期まで診えるように日頃から家族や病院との連携を深めている。かかりつけ医には日曜日などの休診日も診察していただいたこともある。		
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	昨年の震災を受けて緊急時のマニュアルや勉強会や訓練を行っているが、実際の緊急時に行えるかは難しい。		
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	運営推進会議を通じて災害時の緊急対策について地域の人々と話し合っている。		

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
<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	本人のプライバシーに関わることは他の利用者がいるところでは、配慮している。失禁等の処理もできる限り周りに気を使っている。		
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	自主的な行動は難しい方もいるため、その方は複数の選択から選んでもらえるようにしている。		
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	基本的な1日のペースを職員が示して暮らしていただいているが、一人ひとりの希望には添えない場合もある。		
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	訪問美容院を定期的にご利用している。各々本人の希望の理容、美容を行っている。服装については本人の希望もあるが、ある程度は季節にあわせたものに変えていただく。		
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	食材とメニューを取り寄せている。下ごしらえや後片付け等を手伝っていただきながら調理し、職員も同じものを一緒に食べている。		
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	一人ひとりの食事量、水分量、大体の摂取カロリーは把握している。水分量は体操やレク後などを利用し、できるだけ多めに取っていただいている。		
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	毎食後、口腔ケアを行っている。出来る限りご本人に行っていただいているが、介助を行う方もいる。		

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	時間誘導だけでなく本人の行動や発言なども考慮しながら誘導を行い、おむつの使用をできるだけ減らせるよう努力している。		
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	毎日のラジオ体操や元気体操、天気のいい日には散歩などの運動を行ったり、食事にも気を使っている。		
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	安全面から職員の多い日中の時間帯で行っている。順番はできる限り希望を聞くようにしているが、時に希望順が重なることもある。		
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	入床時間は一人ひとりにあわせ消灯時間は特に決めていない。睡眠薬はできるだけ使わないようにしている。昼夜逆転をしないように気をつけている。		
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	業務日誌のポケットに薬剤情報を入れ、すぐに確認できるようにしている。		
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	楽しみはみんなのできることを共有している		
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	天気のいい時には、車椅子の人も含め屋外に出るか、散歩に出かけるようにしている。時には近所のお店で外食をする時もある。夏場は回数が少なくなる。		

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	お金のしまい場所を忘れてしまうことが多いため、本人が持っているお金は小額にしている。		
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	家人への手紙や絵手紙の先生からの手紙の交流がある。		
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	生活になじみのあるものを置くようにしている。また、花や一人ひとりが作ったカレンダーや壁紙などで季節感を取り入れるようにしている。		
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	ホールだけでなくホールの反対側にもソファが置いてあり、思い思いに過ごせるようになっている。		
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	ほとんどの方は施設で用意したものを使われている。タンスは画一的にならないように各居室で違うものになっている。小物は家庭から出来る限り持ってきていただいている。また、仏壇をお持ちになった方もいる。		
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	一人ひとりができることを考慮しつつ、プライバシーを尊重し、安全に生活を送れるように工夫している。		

### 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		災害対策について	災害発生時の危機管理体制の強化として、職員ひとりひとりの意識そして避難対策	消防計画の作成 避難訓練の実施 地域の連携について話し合う	12ヶ月
2		一年を通じての健康管理、特に散歩できない季節の脚力の衰えについて	暑い夏、寒い冬、散歩が出来ないときの健康を管理する	毎日ラジオ体操、元気体操を行う 夕方のレクリエーションの中にその人に応じた体操を入れる	12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、行を挿入してください。