

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	3471503379		
法人名	(有)はなふさ		
事業所名	グループホーム みはらし		
所在地	福山市蔵王町159-17		
自己評価作成日	平成22年9月30日	評価結果市町村受理日	平成23年2月1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.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html
----------	---

【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 あしすと		
所在地	福山市三吉町南1-11-31-201		
訪問調査日	平成22年10月27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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・一人一人に目が行き届く細かいケアサービスの提供。 ・入居者と介護員とのふれあいの場や時間を多く設け、ゆったりと過ごして戴く事を心掛けている。
--

【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)】

<p>市内が一望できみはらしのよい場所に立地している。毎月の外食支援や買い物の支援、全員での小旅行など利用者の意向をくみ取り気分転換や活気ある日々となるよう支援に努めている。また利用者の希望で訪問入浴、通所リハビリテーションや訪問マッサージなどの受け入れもある。また管理者共々きな姿勢で利用者一人一人向き合い、自尊心を大切に心をかけ日々取り組まれている。介護記録も事業所独自で工夫し簡潔明瞭な書式となり特徴ある事業である。</p>

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広がったり深まり、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	理念を毎朝唱和している。業務に入る前に唱和する事で心構えを持ち、入居者のケアの中での実践に繋げている。	地域密着型としての理念に基づき共有するよう努めている。日々のケアに活かすとともに唱和し共有している。	
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	夏祭りや敬老会等での交流はあるが、日常的に普通の生活の中での交流は殆どない。	地域行事の文化祭や敬老会には地域住民から声をかけてもらい出席している。事業所の行事には近隣に案内分をポステイングし参加して貰うよう働き掛けている。	事業所は孤立することなく地域活動を通し地域の人たちとの関わりを積極的に持つことで利用者が地域と繋がりながら暮らしていける取り組みに期待したい。
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	認知症ケアの地域拠点になりえていない。今後の課題として、地域に向けた支援方法を策定する必要あり。		
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(1回/2ヵ月)の開催が少ない。地域拠点としてのアピールを行う為にも回数を増す必要あり。	年2回程度開催したが会議録はない。今後は積極的に取り組む予定である。	定期的に開催しそれぞれの立場の参加を呼びかけられ事業所の取り組みや具体的な課題等を話し合い、助言やアドバイスをもらい地域の理解と支援が得られるよう働きかけることが望まれる
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	福山市主催の説明会やセミナーには参加するようにしているが、こちらからの積極的な協力依頼は少ない。	セミナーに出席し情報交換をしている。問題点や質問事項があれば連携を図っていく。	
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	拘束は全く行っていない。門扉等、出入り口もオープンにしており、出入りは自由。見守り必要な人には同行して、安全確保している。	マニュアルを基に身体拘束を正しく理解するよう努めると共にミーティングでも確認している。見守りを重視したケアに努めている。	
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	虐待防止の研修も行っている。また、そのような事実がないかどうか、皮膚観察や全身観察もしている。		

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	全職員に対してこれらの研修は行われた形跡もなく、したがって周知理解度は低い。早急に勉強会を開催する必要あり。		
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	入退去の契約については、利用者・ご家族へ書面を用いて十分説明し、理解納得している。		
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	日々のふれあいや交流のなかから要望・意見等訊いたり把握したものを可能な限りは反映させるよう努めている。	カンファレンスや家族の訪問時に暮らしぶりや健康状態を報告する中で意見や要望を聞き取っている。内容について専用ノートを作り情報共有している。遠方の家族についてはTELや手紙で報告をし意見や要望が言い易い関係に努めている。	
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	ミーティングや申し送り時、日々の業務時間内に職員の意見を聴き、運営へ繁栄させる様努めている。(重要度を選別し、優先順位を決める)	ミーティングや申し送り時職員の意見や提案を聞く機会があり、出された内容について運営者とも相談し運営に反映させている。	
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	福祉業務に求められる資質と期待値への努力と実績を把握・評価すると共に、各人の力を発揮できる様指導に努めている。		
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	職能別に必要な研修(内・外部)を取捨選択し、研修機会を与えている。		
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	交流の輪はまだ小さいが、今後は相互訪問の機会を増すよう計画している。		

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
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	事前面接時の対応やアセスメントでの聞き取り時安心確保に向けて、丁寧に優しい対応を心掛けている。		
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	事前面接時、アセスメントでの聞き取り時、ご要望や困っている事に耳を傾け、誠実に対応する 様努めている。		
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・ご家族との話し合いの中から望んでおられる支援、必要と思える支援を見極めて、ケアプランに反映させている。		
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	被介護者・支援者の立場でお互いに支え合う関係を分かって頂けるよう立場を尊重して接する。		
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	施設側のみならず、家族の支えも必要である事を伝え、両者協力して入居者支援に努めている。（連携協力の必要）		
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	今まで家庭で使用されていた道具・家具・日用品を持参して頂き、これまでの生活が継続出来る様意識して支援している。	利用者の馴染みのある場所へドライブや喫茶店に行くことこれまでの関係を継続するように努めている。また知人が訪問された時には出来るだけくつろいでもらえるよう配慮している。	
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	利用者をよく観察し、人間関係を掌握する。孤立する事無く全員と関わっていける様、見守ったり働き掛けたりしている。		

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	退去説明時に、今後もフォローさせて戴く旨をお伝えし、良き人間関係の継続を心掛けている。		
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	アセスメント情報を基に本人と可能な限り会話を して思いを把握し、本人の望まれるケアができる様心掛けている。	アセスメントや日々の職員の気づきを記録し会話の中で反応をくみ取り意向の把握に努めている。職員は利用者の思いを大切にしたい支援をしている。	
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	生活歴やその人の暮らし振り等、その方の暮らし方を知り、ケアプランに反映させ、ケアを提供する 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	日々の生活の中での様子観察をしっかり行い、 現状を把握しながら連動したケアを行う様に努めている。		
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	ケアマネのみならず、利用者に関わる人達と情報交換の場を作り、話し合い、連携して介護計画を作成している。	家族、職員からの意見を基に医師からの情報も取り入れカンファレンスを開催し介護計画を作成している。完成した介護計画は家族に再度見てもらい了解を得ている。	
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	ケア担当者個々がケア実践の気づきや結果を記録する事で、多面的に多く集まった情報を共有し同質のケアを提供できる様に活かしている。		
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	限度はあるが、要望があれば可能な限り、利用者個々のニーズに対応する為に柔軟な支援サービス提供の心構えはある。		

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
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(町内会、婦人会、老人会)、ボランティア、医療施設などの支援が活用できる様、働き掛けをしている。		
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	基本的にはかかりつけ医を継続して頂き、連携医との橋渡しも時に行い、適切な医療が受けられる様努めている。	かかりつけ医の通院は基本家族が行っているが、必要に応じて事業所が支援する場合もある。月2回協力医療機関の往診や訪問看護とも連携がとれ、内容は専用ノートに記録している。	
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	週一回の勤務なので、気付きや変化等を当日に申し送り相談している。医務的情報をフィードバックして貰い、連携支援に努めている。		
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。	入院時はお見舞いと状態確認を兼ね適宜訪問し、Dr.やNSからの情報収集や情報交換、相談 等している。退院後の対応への助言も貰う。		
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	施設のみで対応できる事ではないので、本人・家族との話し合いを行い、施設で出来る事柄と限度を伝えた上で、支援方針を作るようにしている。	重度化した場合における指針を基に家族に説明を行い理解を得るよう努めている。職員間も共有している。	
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	事故や急変への対応については、職員個々のキャリアによりばらつきある。研修指導により、全職員出来る様にする。		
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	消防署の協力の下、防災教育や避難方法を学んでいる。毎年、繰り返し行っている。	年2回消防訓練を行っている。夜間を想定した訓練も行っている。	あらゆる災害に備え地域との連携は不可欠である。今後には地域住民に協力を呼びかけられる取り組みが望まれる。

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	その方の性格や過去の生活像をはあくして、尊厳を傷つけないよう配慮している。言葉遣いが親しみを通り越し、馴れ馴れしくなる事もある。	利用者の尊厳を重視し、また個々の性格に合わせて親しみの持てる言葉かけとなっている。	
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	「〇〇して下さい」は極力使わない様心掛けしている。「～しませんか?」「～しましょうね」と自己決定を促す言葉掛けで支援している。		
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	100%その方のペースとはいかないが、可能な限り希望に沿える様な支援を心掛けている。		
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	服装の提案と衣装選びの手伝い、また男性は髭剃りを毎朝きちんとして載っている。		
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	可能な方には食事作りの手伝い「野菜洗い・皮剥きetc.して載っている。食後の片づけ、茶碗洗い等も積極的にお手伝い頂いている。	個々の力量や状態に配慮し、利用者の持たれている力を活かすよう声かけをし、食事の下ごしらえなど職員とともに行っている。外食やデリバリーサービスの利用など食を楽しむ工夫がされている。	
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	食事水分摂取表の記録を行っており、一人一人の状況が把握できる。必要な方には食事介助を行い、その他の方も見守りと声掛けをしている。		
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	毎食後口腔ケアを実施している。自力の方は磨き残し等のチェックを行い、時に再磨きする事あり。義歯の方は外して貰ったあと、CWが洗浄する。うがい水を渡して自分で戴く。		

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	便秘者の夜間対応以外は基本におむつは使用していない。排泄パターンが出来ているので、見計らってトイレ誘導している。	個々のパターンや状態を把握し声かけを行っている。自立支援に心掛けトイレでの排泄となっている。	
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	散歩やリハビリ体操、食事前の嚥下体操を取り入れている。食事メニューも野菜・根菜類・食物繊維の多い物を取り入れている。		
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	入浴は主として1日おきに入る。午後より個室にて対応しているが、入居者の要望に沿い、柔軟に対応している。	午後からの入浴となっている。概ね1日おきの入浴となっているが希望や状態で臨機応変に対応している。家族の意向で訪問入浴を受けている利用者もあり、清拭、足浴、手浴等柔軟に対応している。	
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	夜間は照明を落とし安全確認できかつ安眠できる程度の明るさにしている。2H毎に見廻り、空調管理・体位変換・様子観察を行っている。		
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	入居者の服用薬の種類、効能等は説明書で確認し、理解している。服用時は必ず職員が立ち会い 服薬の最後まで見守り確認している。		
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	日々の生活の中で声掛けしながらお手伝いや役割分担などお願いしている。体操や歌・ゲームや 紙細工etc.取り入れている。		
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支援している	入居者個々の体調や要望に添い外出できる人は戸外に出掛けている。 (地域行事…敬老会等参加。買い物も参加)		

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
shukk		○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	基本的には事務所で保管し、職員が管理している。希望時には出金している。また、人により、支援対応する。		
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	電話は事務所にて対応を支援している。手紙は依頼あれば代筆も行っている。		
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	リビングは天窓があり、採光も良く明るい。出入りは玄関と北側テラス可能。廊下は車椅子でも十分動ける広さある。手摺設置あり。温度・湿度は空調管理を入居者状況に合わせて管理している。壁には季節の装飾や入居者情報発信。	季節感のある飾り付けがされ室温や光も適度になっている。リビングの一角に台所があり利用者の五感の刺激となっている。	
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	リビングの食事テーブル以外にも畳のコーナー設置している。また、ソファ・談話コーナー設置。玄関テラスにもベンチや談話コーナー設けている。思い思いの場所で過ごせる様配慮している。		
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	家具・調度品・小物など自宅で使用されていた物を持参頂いている。配置も本人が使いやすいように配慮して設置している。	居室はそれぞれの馴染み深い物品が持ち込まれ写真なども掲示され利用者にとって安心して暮らすことのできる雰囲気となっている	
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	トイレや浴室などの共用設備は大きな字で表示板を付けている。通路も不要物を取り除き、安全な歩行を妨げない様にしてある。		

目標達成計画

作成日: 平成 23年 1月 16日

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	3	運営推進会議が開催されていない。 (去年は2回/年)	運営推進会議を定期的で開催する。	開催計画(案)を作成し、地域のコミュニティに案内する。又、地域包括や市の担当者にも協力依頼する。	3月より 12カ月
2	2	事業所と地域のつきあいが殆どない(敬老会や同地内の他施設夏祭りは参加)	地域との交流を図る(Ⅰ) (地域メンバーとしての自覚とアピール)	運営推進会議等を通じ、地域情報を収集し、地域行事に可能な限り参加する。	12か月
3	2	〃	〃 (Ⅱ) (地域の認知症相談拠点になる)	・施設に「認知症相談窓口」の案内を設置する ・地域団体において認知症研修等の開催を働きかける	12か月
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。