

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	4372500746		
法人名	社会福祉法人千草会		
事業所名	さざんか		
所在地	熊本県山鹿市鹿央町合里1018番地1		
自己評価作成日	平成25年12月8日	評価結果市町村報告日	平成26年1月22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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 九州評価機構		
所在地	熊本市中央区上通町3-15 ステラ上通ビル4F		
訪問調査日	平成25年12月18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)】

<p>風光明媚な場所にあり、四季の移り変わりを感じながら、豊かな自然の中で、景色を楽しんだり、畑仕事をしたり、自然を楽しみながら、潤いのある日常生活が保てるように支援します。併設施設と協働しながら、地域の方々との交流を通して、温かい関係づくりができ、広がりのある生活を楽しめるように支援します。</p>

【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>自然豊かで、四季の移り変わりを五感で感じることができる環境である。集落からは幾分離れているが、積極的に地域との交流に取り組み、同敷地内にある他の法人事業所との連携、協力体制も構築されている。消防避難訓練には地元消防団の多数の参加があり、火災時の避難の指導や避難経路の整備の徹底確認等を行い、協力体制が整備されている。入居者の個性を大切に、生活習慣の継続や生活環境を整備し、個別ケアを行いその人らしい生活が送れるように努めている。職員間のチームワークも良好で、家族と信頼関係を構築し入居者にとって良い方向性作りに動いている。今後は更にケアの統一及びより良いケアの遂行のために、外部の研修の参加や継続した勉強会の開催など、資料の整備を含めた取り組みが期待される。</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	理念についての勉強会を年度はじめに実施し、理念は掲示板に掲示している。また、利用者様へのケアや事故、認知症状への対応等を検討する際には、理念に沿った対応かどうかを基本に考えるようにしている。	理念はホールと和室に掲げ、年度初めに法人全体で倫理的なものについても勉強会を確認している。業務中、困難ケースの場合等、会議の際に理念に沿ったケアであるかの振り返りをしている。	
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	併設事業所との合同行事に参加したり、地域のいきいきサロンへの参加、地域ボランティア、地元中学校の福祉体験等、小学生との交流会を実施している。	合同行事である3月開催の花祭りなどに地域の方を招待している。毎月地域サロンに出かけたり、地域のお祭り等に参加している。情報は地域の広報誌や地元の職員から得ている。地域ボランティアや近隣の中学校・小学校との交流もある。	
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	毎年、地域ふれあい交流会を開催し、事業所やサービス利用について、また認知症についての説明を行っている。		
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	地域の老人会(いきいきサロン)、区長、民生委員、地域包括支援センター、認知症サポーター、ご家族の方に参加いただき、意見をいただいている。	2ヶ月に1回奇数月に開催している。民生委員、区長、行政職員、家族代表、認知症サポーター、ホーム職員がメンバーであり、活動報告(外出、避難訓練実施報告、もちつきなど)を行い、メンバーから入居者の以前の生活の様子などの報告等があり、有意義な情報収集・意見交換の場となっている。	
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	運営推進会議に参加していただき、現状を伝え、協力をいただいている。	運営推進会議に参加してもらい、ホームの状況を理解していただいている。事故の報告や相談、情報交換を行っている。	
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	法人内に設置している身体拘束廃止委員会に参加し、会議の内容は事業所で報告を行っている。夜間帯のみ玄関の施錠を行っている。	身体拘束の弊害を全職員は理解している。法人の委員会に参加し、事例等の検討や会議で拘束にあたるかどうかの話し合いを行っている。ホームから出られる方には声かけや見守りで対応している。	
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	法人内に設置している虐待防止委員会に参加し、会議の内容は事業所で報告を行っている。		

グループホーム さざんか

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
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	権利擁護に関する研修会を実施している。		
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	管理者または計画作成担当者が行っている。		
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	家族会や面会の際に話す機会を設けている。また運営推進会議に参加いただいている。年3回の広報誌を発行している。	面会の際に入居者のホームでの生活の様子や健康状態等を報告している。意見を出しやすい雰囲気作りに努めている。推進会議には家族代表に出席してもらい、家族会を年1回開催し、サービスの説明や懇談会を実施している。年3回ホーム便りを作成し送付、配布している。	
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	毎月、職員会議、合同会議を行っている。	月1回職員会議を開催し、意見や提案をもらい、ホーム内で解決できない場合は法人内の会議にあげる場合もある。	
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	代表者および管理者が行っている。		
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	法人内外の研修を受ける機会を設けている。		
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	GHブロック研修会に参加し、情報交換や交流を行っている。		

グループホーム さざんか

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
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	職員間での話し合いの場を設けている。		
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	入居前、また入居後の面会時に話し合いを行っている。		
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	入居前の情報をもとに、入居時にご本人・ご家族と話し合い、意見を聴くようにしている。		
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	ご本人のできることは手伝っていただき、意欲的にやりたいことがあれば、できるように支援している。		
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	全家族とは言えないが、ほぼできている。		
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	週2回、近くの方がボランティアに来られている。また毎月地元地域のいきいきサロンに出かけている。	継続して地域の方のボランティア訪問がある。毎月訪問理容を利用し、馴染みの関係を作っている。毎月地域のサロンに出かけ、馴染みの関係を大切にしている。	
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	利用者同士で会話したり、良い関係づくりが出来ておられる方々もおられる。会話ができない方々には職員が話し相手になり、かわりを持つようにしている。		

グループホーム さざんか

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
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	退居後の居場所に応じて、家族と事業所の間に入り、調整を行っている。		
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	職員間で話し合いながら、本人本位を考慮している。	日常の会話中に要望や、意向を聴くことが多い。困難な方は声かけへのリアクションの表情から読み取ったり、入居者に呼び掛けてもらうこともある。	
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	家族からの情報や、本人との会話などで把握している。		
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	毎日の健康チェックや申し送りで、心身の状況把握を行っている。		
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	担当者会議を開催し話し合いを行っている。会議への参加が難しい場合は、計画作成担当者が関係者の意見や要望を聴き、計画に反映させている。また会議の内容や関係者の意見・要望は全スタッフへの周知を徹底している。	3ヶ月毎にモニタリングを実施し、定期的に計画の見直しをしている。家族や本人の要望を取り入れた計画を作成している。変化があればその都度見直し、細かい変更は職員間で共有している。	確実な申し送りのために書類等の確実なチェック体制の構築が望まれます。また、介護記録の勉強会の開催も期待されます。
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	個別記録を作成し、申し送りで情報の共有を図り、定期的に介護計画の見直しを行っている。		
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	併設施設で行われる行事に参加したり、同施設に設置してある売店を利用し、買い物を行っている。		

グループホーム さざんか

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
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	地元消防団との合同訓練を実施。また毎月、地域のいきいきサロンに参加している。		
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	月に2回往診があり、症状に応じて受診したり、変化があれば、その都度家族に連絡している。常にかかりつけ医と情報交換を行っている。	以前からの医療を受診できるようにしている。月2回往診がある。健康状態に変化があれば、職員の通院介助にてその都度受診し、受診後は家族に報告している。	
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	併設の特養看護師の協力があり、かかりつけ医院の看護師と連絡を取り合っている。		
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。	入院時には、医療機関へ情報の提供を行っており、入院中も状態の確認を行っている。退院時には、医療機関とのカンファレンスを行い、退院後の注意等について話し合っている。またご家族とも情報の共有に努めている。		
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	家族会や入居時にターミナルケアについて話をしたり、勉強会を行っている。また家族に考えていただくよう、入居時に文書を渡している。	入居時に重度化や終末期に関しての指針の説明をしている。家族会でもターミナルケアについての話をしている。その際には家族の希望をその都度確認し、かかりつけ医と連携を取りながら支援に取り組んでいる。	
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	急変時には特養看護師等に診てもらい、指示を受けている。また急変時の対応については勉強会を行っている。		
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	年3回、夜間想定で避難訓練を実施。併設施設との協力体制の確認も行っている。	年3回夜間想定で、消防署の指導のもと、火災時の避難訓練を実施している。入居者参加である。同敷地内の他の2つの事業所との連携確認や連絡網での訓練も実施している。消防団の参加、協力も得ている。地震や風水害のマニュアルも作成している。	昼間想定での避難訓練の実施、検討が期待されます。職員の各自の動きの確認も重要と考えられます。

グループホーム さざんか

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
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	個々に合わせた言葉かけを行っている。	入居者を尊重したそれぞれの方に応じた丁寧な言葉かけに努めている。排泄の声かけの際にも周りに配慮するよう努めている。	
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	本人との会話の中で、希望などを聴き、自己決定出来るように、働きかけている。		
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	できる限り、ご利用者のペースに合わせた支援を行っている。		
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	着替えを行う際には、ご本人と一緒に選びながら行っている。また調髪時の髪の長さ等は、好みを聴き支援している。外出時には口紅を選んでもらったりしている。		
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	配膳や茶碗洗い、簡単な調理を手伝っていただいている。また家庭菜園で採れた野菜を食卓に出したりしている。	献立は法人の管理栄養士が作成し、食材は注文と5日に1回は入居者と一緒に買い物に出かけ、下拵えや、配膳、片づけ等も出来る入居者と一緒に行っている。それぞれの嚥下能力に応じて食事形態を変えている。	
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	併設施設の管理栄養士に献立を立案やアドバイスをいただき、個々に応じた栄養・量を摂っていただくようにしている。またお茶は自由に飲めるように準備している。		
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	声かけや、見守りを行い、出来ない方には、できない所を介助している。また毎夕食後に、義歯の消毒を行っている。		

グループホーム さざんか

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
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	トイレでの排泄を支援するため、誘導や介助を行っている。また排泄チェック表等で、排泄のパターンや排泄のサインを把握し対応している。	チェック表を使い、個々のパターンを把握し、時間やしぐさを察して、トイレへの声かけや誘導を行っている。一人ひとりに関して検討し、リハパンとパット、布パンツとパットなど其々に応じた自立へ向けた支援を行っている。	
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	毎日のラジオ体操の実施、ヨーグルトやイモ類、根菜類を毎日献立に入れたり、こまめな水分補給を心掛けている。		
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	ご本人の希望に合わせ、ゆっくり入浴していただいている。拒否がある場合には時間や日にちをずらし対応している。失禁時には、シャワー浴を行うなど、その都度対応している。	入居者の希望に応じて入浴支援を行っている。1日おきに入浴しているが希望があれば毎日でも入浴できる。拒否の場合は時間をおいて声かけしたり、違う職員が誘導としたりタイミングを計ったり工夫している。排泄による汚染時はシャワー浴で対応している。	
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	ご本人の希望、またはその時の体調により、就寝時間や昼寝の支援を行っている。		
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	内服変更時には、『お薬ノート』に記入し、全スタッフに周知している。		
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	併設施設と合同で行っている、生け花(月1回)への参加。 食事の配膳、お茶配り、台拭きの手伝いは、決まった利用者様方が行っている。		
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	外に出たいという希望がある時は、できる範囲で、外を散歩したり、日光浴を行っている。また気候の良い時期を見て、散歩やドライブ、買い物に外出している。	日常的に同敷地内の他の事業所への訪問や散歩、外気浴や日光浴をしており、要望により買い物や自宅などへの外出をしている。5日に1度の地元への食材の買い物も一緒に行き、季節毎に花見やドライブに出かけている。	

グループホーム さざんか

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
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	所持されている方もおられる。		
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	ご家族(娘様)の協力で遠方に住む娘様との手紙のやり取りされている(月1回程度)。また電話をかけたいときには職員が支援している。		
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	光や温度調節を行っている。また生活感、季節感を感じられる空間づくりをしている。	季節感や家庭的な雰囲気を大切にしており、入居者作の生け花や植物等が置いてある。至る所にくつろげるソファなどが置かれ、各入居者はお気に入りの場所で過ごされている。ホームの菜園があり、入居者と共に作業されている。共有空間は室温や光量に配慮し、過ごし易い空間作りをしている。	
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	それぞれが好みの場所で過ごされている。		
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	ご自宅で使用されていた、家具や食器等を持って来られている。	入居前に使用されていた家具や生活用品を持ち込んでもらっている。身体状況に応じて部屋の家具のレイアウトを変えている。家族の写真等が飾られており、個性的な居室作りの支援がしてある。	
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	「便所」「お風呂場」等の表示をしている。洗濯物が干しやすいように、ベランダで干してもらっている。		

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	26	スタッフ間において、統一した情報が共有できていない。	スタッフ間で共通の認識のもと、チームケアを実践する。	書類には回覧の確認欄を設け、申し送りや必要な情報を全スタッフが確認しているかチェックする。	12ヶ月
2	26	介護計画に沿ったケア記録ができておらず、また記録についての勉強会が実施できず、記録の方法が統一できていない。	ケア記録の方法を統一し、介護計画に沿った記録を行う。	記録についての勉強会を定期的実施する。	12ヶ月
3	35	災害対策において、火災以外の地震、風水害等に対する訓練ができていない。	様々な災害に対する訓練を実施し、昼夜問わず避難できる方法をスタッフ全員が見につける。	昼間や夜間、また火災や地震等を想定した訓練を実施する。 消防署及び地元消防団との合同訓練の実施。 また併設事業所との連携を強化する。	12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。