

### 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	2373200472		
法人名	社会福祉法人 せんねん村		
事業所名	せんねん村 グループホーム矢曾根 せんりょう・まんりょう (まんりょう)		
所在地	愛知県西尾市矢曾根町蓮雲寺74番地		
自己評価作成日	平成23年2月14日	評価結果市町村受理日	平成23年3月29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.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JGD=2373200472&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JGD=2373200472&amp;SCD=320</a>
----------	---

**【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『サークル・福寿草』
所在地	愛知県名古屋市中村区松原町一丁目24番地 COMBi本陣S101号室
訪問調査日	平成23年2月28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)】**

○建物は木材をふんだんに使用し、昔ながらの長屋を感じさせられる面影があります。周辺には田畑や、商店があり、地域の方と触れ合いながら、地域の中での暮らしを続けられる環境です。○法人の理念『こころのびのび・からだいきいき・いのちきらきら』をもとに一人一人の個性を尊重しながら『今日も一日良い日でした』と言っていただけのようなサービスを目指しています。○認知症ケアマッピングの手法を取り入れ、認知症を持つ人の心に寄り添えるケア、できることを伸ばすケアを目指しています。○スタッフに対しても各種研修、メンタルケア、目標制度などを取り入れ、やりがいを持って働ける環境作りを目指しています。

**【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 (職員回答数/7人)	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印 (職員回答数/7人)
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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)
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)
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)
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)
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
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
62	利用者は、その時々々の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
<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	理念を見える場所に掲示、名札に表示し、日々確認出来るようにしている。利用者が地域の中でその人らしく暮らす事を支えサポートしていくようスタッフ間でも共用し実践している。		
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人として日常的に交流している	日常的にはないが行事の呼びかけ等により地域の方が足を運んでくれたり、散歩や買い物、地域イベント、回覧板を回す等で外出している。その際に挨拶を心がけ会話する等の繋がりを持てるようになってきた。		
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	地域の人々からの質問には詳しく説明し疑問に答えたりしているが、地域の人々が認知症を理解する、交流する事には不十分な所がある。実習生やボランティア等の受け入れをしている。		
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	運営推進会議にて利用状況を報告し評価への取り組みについても同意を得ている。また多方面から意見を貰い、改善・見直し、サービスの向上に活かしている。一般市民にまで幅広く理解させて行きたい。		
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	運営推進会議にて伝え必要な情報を得ている。相談員が来所し利用者、職員共に交流している。		
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	勉強会に参加し、利用者の不安や混乱の原因を探し、やむをえない場合は家族と話し合う等身体拘束をしない意識で取り組んでいる。外出される場合は一緒について歩き安全面の配慮サポートもしている。		
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	勉強会等に参加し良い行為、良くない行為の理解について学び、普段からも職員間で不適切なケアに関しての話し合い、確認、相互注意を行なっている。職員間で注意が出来る関係を更につくっていく。2/10		

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	成年後見制度に関して各個人的に勉強しているが、全体で学ぶ機会が少ない為、活用法等を詳しく学びたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居契約時、解約時には必要な説明を行ない理解を得ている。しかし説明する必要がある事が抜けて納得されていない所もあるかもしれない。		
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	家族へのアンケートではあまり意見があがらない所もあり、サービス担当者会議や面会時、運営推進会議等にて直接意見を伺う事が多い。また市より相談員が月に一回来所し利用者の相談に応じている。		
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	毎月のスタッフ会議や個人面談にて、職員同士それぞれの意見や提案を求める場所をつくり、耳を傾けている。業務内でも疑問に思った事等の意見交換を行なっている。		
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	人事考課の面談等、個々が向上心を持って働けるよう努めているが、話し合う時間が不十分であり、勤務状況を把握しきれていない所もあると思う。一人一人に合った目標にむかい業務に努めていきたい。		
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	一人一人に合わせた法人内外の研修や勉強会の機会をつくり力量をアップさせている。また介護に関する情報もパソコンで閲覧出来るようになっており、勤務の中でも学ぶ機会をつくっている。		
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	同業者との交流の機会等がある。法人内の他部署体験や内外の研修、実習生の受け入れで意見を取り入れたり、他施設に訪問したりして交流する機会もある。		

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
<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	本人の性格を理解し、不安の軽減と信頼関係を作るよう取り組んでいる。まず本人を知る事から始め、不安には傾聴し付き添う事、一つ一つを説明する事等を行なっている。側に寄り添いコミュニケーションをはかる事を大事にしている。		
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	入所にあたって利用者には目を向けられているが、家族が抱えている不安や問題等を把握出来ていない所がある為、意向を知りケアへ取り入れるように、もう一步踏み出す事が必要である。		
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	初期利用者が「その時」何を望んでいるのか、必要としている支援が何かを知り、その状況に合わせたサービスを検討している。出来ないと思いつまらずに対策を検討、実施、馴染んでいけるように努めている。		
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	本人の出来る事はなるべくして頂くように支援する一方で、裁縫や料理等の不足している所を手助けして頂く事もあり、馴染みの関係を築いている。		
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	サービス担当者会議や来所時に、ケアで協力して頂きたい事を伝え協力を得ている。また写真つきメールにて発信したり訪問時に様子を伝えるようにしている。		
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	手紙のやりとりを行ない馴染みの人との交流を保てるように電話や手紙の交換等に努めたり、馴染みの場所へ出かける機会もつくっているが、人間関係を把握しきれていなかったり、支援が少ない人もいる。		
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	利用者同士が住み良い場所になるように、一人にならないように仲の良い方同士で時間を過ごせるように場所の配慮を行ったりしているが、利用者同士のトラブルが見られるのも課題である。		

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	退居後も必要な支援を行なっている。また退居される際、ホームで撮影した写真を手渡したり、スタッフが利用者の移られた先へ訪問したり、交流を持っている。関係を保っていく気持ちで努めたい。		
<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	24時間シートを使用したケアを行ない本人の希望や意向に沿って今までの生活に近づけた生活を送って頂けるように努めている。ケアプランに反映している。		
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	サービス利用の経過やライフレビューブックの活用、把握できている人とあまり把握できていない人がいる。家族の人や地域の人に昔の思い出話を聞いて、ケアに活かす等の協力を受けて本人の生活を活かしたケアに努めている。		
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	状態の変化に合わせてその人の現在の必要な支援を検討している。24時間シートを作成し職員間で共有出来るように努めている。		
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	本人と家族を含めて意見を反映させた介護計画をサービス担当者会議にて話し合っている。話し合った事は重点ケアとして実施している。利用者の言動や行動からモニタリングして、24時間シートを作成し統一したケアを目指している。		
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	必要な記録が抜けている事がある等出てきた問題は、職員間で情報共有ができるように努める事と記入の徹底を心がけたい。問題点があればスタッフ会議にて話し合っている。		
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	他の事業所と連携しその時に必要な支援に合わせたサービスを検討し実施出来るように、ケアプランに反映していけるように取り組んでいる。なるべく一人一人のニーズに答えられるように支えている。		

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	こういう所に行けば良い表情が見られる等少しずつ把握ができてきた。ボランティアや訪問理容サービス、消防員との訓練等を実施しているが、地域資源を活用しきれていない。		
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	本人や家族の希望に合わせた受診、往診でかかりつけ医の医療を受けられるように支援している。受診時には日々の状態、必要な情報を分かりやすく伝達し適切な医療を受けられるように支援している。		
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	日中、夜間の申し送り等で看護職に情報を伝えているが、伝えるべき情報が何か把握できていない所がある。日頃の疑問点、相談が出来る環境にはある為、日々の業務で指導を受け力量アップをはかりたい。		
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。	病院関係者へ看護サマリー等を通して情報交換や相談をし関係づくりにも努めている。入院中は医師と家族からの情報を蜜にしてカンファレンスを行ない、退院後の生活場所を検討していく。		
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	事前指定書の再確認をし、本人や家族の思いを大事にして医師や看護師等の様々な職種とも連携しながら支援に努めている。状況の変化があればその度に家族に密に連絡をとっている。		
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	ロールプレイを毎月行ない急変や事故発生時に備えている。手順書の再確認、活用をしていきたい。		
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	避難訓練を行ない避難経路の確認等、発生時に備えているが、まだ充分ではないと不安を持っている職員もおり機会を増やす検討をしたい。非常時の物品や食料の準備をしている。		

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
<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	一人一人を尊重した言葉かけや対応を心がけている。年長者である事を頭において敬意を払う事に努め、プライバシー確保の為居室のドアは開けたままにしない、人前ではあからさまに介助をしない等努めている。		
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	ティータイムや献立決め、着替え用の服の選択肢等、本人に自己決定して頂けるように個々に働きかけている。利用者のふと発した言葉に耳を傾け実現出来るように努めている。		
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	急いでしまう場合等つい業務中心で職員のペースになってしまう事がある為、利用者のペースを忘れずに一人一人のペースを把握するよう努めている。24時間シートを作成し個別に沿ったケアを実施している。		
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	もっとお洒落をする楽しみや刺激を取り入れていけるように、身だしなみの支援もしたい。外出時には身だしなみに気を付けている。また目につけばさり気ない声掛けでサポートしたり、外出時にも外出着への声掛けを行なっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人一人のできる事で食事の献立を決めたり買い物、調理、盛り付け、配膳、片付け等に関わって頂いている。		
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	献立の栄養バランスを考えている。一人一人の状態に合わせて、水分を摂られない方にはその都度すすめているが、水分摂取量をしっかりと把握できていない所もある。また体重増加傾向が見られる為、摂取量に気をつける配慮も必要。		
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	毎食後の口腔ケアは出来ている方、できていない方と不十分な面もあるため、一人一人の状況に粟あせて支援内容を検討していきたい。		

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
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	排泄パターンを知る為に記録をとり、一人一人に合わせて必要なトイレの支援が出来るように努めている。自立の方にはタイミングを把握するのが難しいが、外からの見守り等必要な支援を検討して、24時間シートに反映し実施している。		
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	朝食時に玄米、ヤクルトの提供をする等、食事の工夫や運動の働きかけを今後も行なっていく。自立している方に対しての把握は難しい所もあるが、トイレに行かれる様子等を観察し、体調を把握するように努める視点を持つようにしている。		
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	一人一人の意思を伺い、希望に合わせた入浴の支援を行なっている。また入浴が楽しめる事が出来ない人にも声掛け、好きな音楽を流す等の工夫をしている。		
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	体調や状況に関係なく、眠い時、休みたい時は、いつでもその人のペースに合わせて、休憩したり休んで頂くように支援している。また電気の調整、居室温度、湿度の調整等行なっている。		
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	処方薬の薬効を理解し、薬の変更があった時等は特に状態変化に努めている。症状の変化を適切に確認出来ない所は、個人学習をしている。服薬の副作用・目的等を分かりやすく見られるファイルを作成している。		
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	午後のゆったりとした時間に本人の得意とするものや楽しんで過ごせるようなカラオケ、描画、計算、買い物等の働きかけ支援をしている。力を活かした役割をそれぞれにもっとつuckingといいい。馴染みの場所へも外出したい。		
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	外出できている人とあまり外出できていない人と偏りがあり外出の少ない方にも散歩や買い物等の支援をしたい。本人の希望を聞き出す工夫をしているが、上手いいかない事もある。気分転換もかねて一人一人の行きたい所へ外出出来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	その人の希望に合わせてお金を使用して頂けるように買い物や外出等で支援に努め満足感や安心感を持って頂いている為、今後も買いたいという気持ちを持てるように努めていきたい。個人の財布でお金を管理されている方は少人数である。		
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	本人が電話で話したり年賀状や手紙のやり取りが家族と継続できるように支援している。今は数名の方が行なっているが、出来るだけ多くの方が出来るように支援していきたい。		
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	季節を取り入れた飾りや花を生けて居心地よい空間の提供に努めている。本人の落ち着く場所を把握しご案内している。温度や音、光等の配慮をしている。家族にアンケート等をとり日々改善に努めている。		
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	食卓テーブルやソファー等気の合う利用者同士で過ごせるように配慮をしているが、まだ住み良い環境にはなっていない。居室でも利用者同士が話している事がある為大事にしている。		
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	昔から使用している家具や衣類等を家族に協力依頼し、本人の必要な欲しいものを居室に置いて本人が使い慣れた家具や趣味で描かれた絵画や書道等を飾ったり、仏壇を持ち込まれたり、家に近い空間にしている。		
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	。ティッシュ等ご本人の希望するものがあるべく近くにあるように配慮する。安全を特に注意し事故が起こらないように職員同士で話し合っていく事が必要。トイレ案内表示、自分のものの区別で名前銘記等をしている。		

## 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	13	災害はいつ起こるか分からないため、いざという時に備えて定期的に訓練を行ない、実践力を身に付けていることが必要です。	万が一の災害に備え、昼夜を問わず利用者が安全に避難できる方法や体制を整えます	①火災だけでなく地震や風水害を想定した実践的な訓練、備品の準備・点検を定期的に実施します ②地域や消防に働きかけ、地域との協力体制を築きます ③応急手当や連絡等の訓練を定期的に行います ④併設事業所と合同の防災委員会の開催を毎月実施し、定期的な合同災害訓練を行います	12ヶ月
2	9 10 18	利用者本人がよりよく暮らすための課題やケアのあり方について、本人・家族、スタッフが意見を出し合い作成していますが、現状に即した介護計画作成がやや不十分です。	その人らしい暮らしを続けることができるようにします	①アセスメントとモニタリングを繰り返しながら、本人の思いや意向、現状の暮らしの把握をケアプランに反映していきます。 ②職員都合のペースにならないように、日々の暮らしの要望にそえるよう、チームで連携していきます。 ③認知症ケアマッピングの手法を取り入れ、パーソンセンタードケアを実践していきます ④家族や地域の人々と協力しながら出かけられるようにします	12ヶ月
3	11	普段の健康管理の中で、ひとり一人の持病や薬の内容・効果からの状態の変化や経過などを見ていく視点がまだまだ充分ではありません。	認知症の状態変化、体調変化、特変への迅速な対応ができるようになります	①病歴と服薬から、普段の健康管理や観察ポイントの理解につとめます ②家族、医療関係者に状態や経過が的確に情報提供できるよう、伝達方法を改善します ③認知症やその他高齢者が罹患しやすい病気について学びます ④特変、急変を想定した事例検討を行います	12ヶ月
4	14 19	なじみの関係から馴れ合いの中で、利用者、家族、職員等に向けて発している言葉や態度が相手を傷つけたり、プライバシーを損ねるものになっていないか、日常的な確認が必要です。	関わり方のまなざしや態度のスキルを向上します	①対人援助に携わる仕事に必要な知識や技術、メンタルヘルス、社会人としての教養について学び、実践していきます ②身体拘束をしないケア・高齢者虐待防止関連法を学び、不適切なケアを排除します ③人的・物的環境の点検をし、環境の気配りを行います	12ヶ月