

### 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	2371600640		
法人名	有限会社アムニティホーム		
事業所名	アムニティホーム塩釜 2F		
所在地	名古屋市天白区元八事3丁目321番地		
自己評価作成日	平成22年1月31日	評価結果市町村受理日	平成23年3月9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?JCD=2371600640&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2371600640&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	愛知県名古屋市南村区松原町一丁目24番地 S101号室
訪問調査日	平成23年2月21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)】**

利用者様各々の出来る力を最大限に引き出す工夫、脳トレプリント、体操、散歩、レクリエーションの充実、習字、絵、工作、台所仕事への参加、洗濯物の干す、たたむ、片付け、掃除への参加。

**【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)】**

ホームでは、利用者、家族から一人ひとりの希望、意向を聞き、その人らしい生活を過ごすことができるように支援している。利用者の日々の変化や職員の気づきを連絡帳に記録し、ミーティングで話し合い、「利用者の人格を考え、生きがいのある快適な生活の場とする」の理念に基づき、職員全員が共通認識のもとに日々のケアに取り込んでいる。さらに、ホームでは、家族の訪問や、行事の参加も多く、家族の協力が得られることで、それがホーム運営上の力となっている。また、個々の日常生活動作の維持に力を入れており、筋力維持、向上に、日々の散歩や体操を日課にして、職員全員で支援し取り組んでいる。

**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)	○ 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ます (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	利用者の人格を一番に考え生きがいのある明るく快適な毎日を過ごして頂く生活の場とする。	入り口に理念が掲げられ、確認できるようになっており、毎日の朝礼の場で全員で唱和している。毎月1回開かれるフロア会議でも確認し、毎日のケアに活かされている。	
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	地域の祭礼への参加。公園等での地域の方とのふれあい。	町内会に入っていて、回覧板で町内の事を把握でき、小学校の運動会、夏祭りに参加、ホームの盆踊り、作品展に訪問される人もある。散歩途中や公園で地域の人たちとふれあう機会はある。	ホームの行事案内等、町内会には発信しているが、今後も継続して、地域の行事に参加し、ホームの役割や存在を認めてもらえるよう取り組みを続けられたい。
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	町内(学校の運動会、夏祭り)などに参加。		
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	ご家族の方々に運営推進会議での連絡のお手紙、電話等で参加をして頂ける様、努力をするが、なかなか人数が集らない。	運営推進会議を開催し、行事のお知らせや参加を呼び掛けている。今年度は、消防訓練時に地域にも参加を呼び掛け、交流が深まるように計画している。	今年は年6回開催することができたことで、地域との交流促進の場を作り、外部の意見や支援が得られるよう、地域代表や市職員の参加の呼びかけを続けられたい。
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	不明な点があれば市の担当者に聞き、問題を解決している。	困った事があれば、常に電話などで相談、助言を受け、解決するようにしている。区で行われる市主催の研修会には出席し交流を図るようにしている。	
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	フロアの出入口の施錠をあげ、出たい希望者とは、ベランダ等へ出て、気分転換を計る。	高齢者虐待や身体拘束に対する研修会に参加し、ホーム内で報告、勉強会(カンファレンス)を実施し、職員の認識を図っている。ホーム内に入るには鍵の必要があるが、各階の出入りは自由に移動可能である。	
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	つねに連絡、連携を行い、細心の注意を払っている。		

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
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	制度については学んでいない。		
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	十分な説明を行い、理解して頂いている。		
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	面会に来られた時、家族の意見を聞き、努力をしている。	玄関に意見箱を設置し、意見が出せる環境を作っている。家族の訪問も多く、その度に聴き出すように心掛けている。また、出された意見は、連絡ノートや、フロア会議等で話し合い、運営に反映させている。	
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	代表者は常に職員の意見を聞き、反映できる物から反映している。	毎月1回行われるフロア会議の前には、意見書を必ず職員から出してもらい、その意見をフロア長と管理者が確認し、意見が届くように努めている。パッドの交換や洗濯の仕方等、改善された点はいくつかある。	
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	代表者が個々の職員の状況を把握し職場環境の整備に努めている。		
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	代表者は研修を受ける機会の確保を進めている。		
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	今は機会が少ない。交流を増やしていきたい。		

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
<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	生活歴など、家族から聞き、安心して生活して頂ける様、努めている。事前面談を行っている。		
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	事前面談にて困っている事、不安な事を聞き、関係づくりに努めている。		
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	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	掃除、選択、食事作り等、していただける事は全て、手伝って頂く。		
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	毎月、郵送で近況報告をし、面会の折には、細かな様子も知らせる。		
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	馴染みの方々に面会にきてもらう様にする。	家族や友人の訪問が多く、自室でお茶を飲みながら楽しい会話の時間を過ごしたり、馴染みの喫茶店や公園に出かけたりしている。家族と共に外出されたり、お墓参りに出かけられる人もいる。	
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	車での遠足、皆で作るおにぎり、皆で行く散歩、皆での合唱等。		

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	入院された方のお見舞い。相談などには電話などで支援に努めている。		
<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	一人ひとりの暮らし方の希望に努めている。	入居時のアセスメントで、利用者、家族の希望や意向、環境等を把握できている。また、日々の関わりの中で、言葉や表情から希望や意向を把握できるように努め、本人本位に検討されている。	
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	生活歴を聞きながら、馴染みの暮らし方ができる様、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	一人ひとりの出来る事を把握して、毎日の生活が充実して送れる様に努めています。		
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	入居者の方々に担当者がおり、6ヶ月毎にカンファレンスで検討し、介護計画を作成。	計画作成担当者と職員で確認し、連絡帳に自分の意見等を記載するようにしている。評価についても、担当は決めているが、職員全員で行うようにしている。また、6か月ごとの見直しや状態変化時は、現状に即した計画書を作成している。	
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	生活記録を職員全員で日々記入して、月1回の会議で利用者一人ひとりへのサービスの有り方に変更が必要かどうか等、話し合う。		
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	内科医と契約。隔週往診。		

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	近くの公園まで散歩を行っている。		
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	内科医は隔週にて往診。協力医以外の受診も希望があれば行なう。	ホームの協力医の他、本人、家族が希望するかかりつけ医も可能である。協力医(内科)の往診が月2回あり、家族の安心に繋がっている。急変時は、家族へ連絡と医師への情報提供を行っている。必要に応じ、職員の同行受診も行っている。	
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	看護職が利用者の状況等を把握でき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。	入院された際は、病院へ行き早期退院されても、良いかを病院と話し合いをし、できるだけ早い退院を心がけている。		
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	入居前時に重度化や終末期についての説明を行い、利用者の家族等と話し合いをしておく。	入居時に、急変した場合の対応に係わる指針で、重度化、終末期に対応し得るケアについて説明を行い、同意書を頂いている。ホームとしては、ターミナルの経験は無いが、安心した最期が迎えられよう職員研修等を考えている。	
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	事故発生時における連絡先等はある。		
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2回の訓練を行うことで、災害時における対応も考えて行動するようにしている。	緊急時に関するマニュアルを作成し、年2回、利用者と共に避難訓練を行っている。地域の協力については、運営推進会議で次回消防団へ協力を呼びかけるようになった。また、ホーム内の備蓄も2～3日分を確保している。	2階と3階にあるホームの為、災害時には地域の協力が欠かせない。現状、計画している地域との交流を期待し、協力体制を築いてほしい。

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
<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	利用者様、その家族様の気持ちになり、失礼のない言葉かけを心掛けている。	マニュアルを作成し、職員研修を行い、利用者のプライバシーの保護の取組みに関する周知を図っている。職員は、その方、その場に合った、さりげないケアに心がけている。	
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	状況により、利用者の希望を確認するようにしている。		
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	利用者がどのようなことをしてみたいのかという事を、一緒になって考え一日一日を過ごして頂くようにしている。		
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	好きな色の服、動きやすい服、ご家族に説明させてもらって協力をして頂いています。		
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	食事を作ること、食器を洗う事等、手伝っていただき、食べたい物を聞きメニューに取り入れる。	メニューは利用者と一緒に相談して決め、調理から片付けまで一緒に行う。職員も同じテーブルにて食事をしている。また、おやつについては近所に出かけて本人の好きなものが買えるようにしたり、4か月に1回程度、外食する楽しみがある。	
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	7時、10時、12時、15時、18時の他にも常に水分補給に心掛けている。摂取量はお一人づつ適した量を提供している。		
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	起床時と毎食後、自立の方の見守り、介助が必要な方には、職員が1:1でケアしている。		

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	排泄で支援必要な方は、一人ひとりの排泄の間隔を考慮して失敗を減らす工夫をしている。	個々に、排泄表のチェックを行い、その方に合った介助方法を職員間で考え、声かけやトイレ誘導を行い、失敗が無いようにしている。また、パッドも各々方に合ったものを使用している。	
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	十分な水分補給に加え、歩行を促し、繊維質の多い食材を取り入れる。		
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	月、水、金に入浴を決めていますが、火、木、土でも入って頂けなかった時は個々に対応。	基本、週3回入浴できるようになっている。利用者の都合で決まった日に入浴できなかった場合でも、他の日に入浴できるようになっている。季節によってゆず湯等、入浴が楽しめるよう支援している。	
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	一人ひとりに合わせて昼寝も行っている。		
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	利用者ごとの使用されている薬の処方箋をまとめている。		
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	一人ひとりが役割がもてる様、努めている。		
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	外を歩く事で気分転換ができるので、戸外に出かける事は毎日心掛けている。	暖かく気候の良い時には、散歩を実施し、喫茶店にも出かけていくことがある。さらに、花見や季節の花が咲いているときには、併設デイサービスの車を利用して外出している。家族の支援も多く、週末に外出をされる方もいる。	



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
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	基本的にお金の預かりはしていません。立てかえで買って頂き、後に家族から頂く。		
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	本人の希望で対応している。		
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	トイレ、廊下、フロアーの手すり有。日中は音楽を流している。季節ごとにフロアー内ボードに作品を掲示。	皆が集まる場所は広く、あかるい環境である。ソファや畳が敷かれた空間もあり、寛ぎやすい雰囲気がある。さらに、台所もすぐに入れる場所にあり、利用者が出入りし易い環境である。また、季節の飾りもされている。	
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	共有スペースに畳があり、ソファなどもおいてある。		
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	入所前のベッド、家具、写真など持ってこられる様にしている。	居室は、寝具や馴染みの物を持ち込めるようになっている。畳の部屋もあり、利用者の希望に添えるようになっている。似顔絵や家族の写真が壁に飾られ、居心地の良く過ごせる雰囲気である。	
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	トイレ前などは位置がわかる様にはる。手すりがついているので歩きやすく工夫してある。		

(別紙4(2))

事業所名 アムニティホーム塩釜

## 目標達成計画

作成日: 平成 年 月 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	4	運営推進会議参加して頂ける人数が少ない。	利用者のご家族に参加して頂ける様にしていきたい。	感心のある運営推進会議を開いて、ご家族の方々に酸化して頂けるよう取り組んでいきたい。	ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月