

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	2090500063	
法人名	社会福祉法人 みなみ信州	
事業所名	グループホーム あぐり山本	
所在地	長野県飯田市竹佐653-1	
自己評価作成日	平成24年12月15日	評価結果市町村受理日

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.kai gokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マスネットワーク 医療福祉事業部
所在地	長野県松本市市上13-6
訪問調査日	平成25年1月11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)】

・家庭的な雰囲気、利用者職員が笑顔で過ごしている。その中で一人ひとりの意向を聞き、自分らしく生活が送られるよう、職員間で共有し実践・改善に努めている。
 ・地域との交流を大切に、積極的に行事・共同作業への参加、ボランティアの受け入れ等を通し、地域のみなさんに理解し支えていただいている。又、ご利用者への楽しみの提供にもなっている。

【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)】

ホームはH22年に増設し、現在2ユニットとなり、開所後6年目になる。当初から法人全体が掲げている「みんなの笑顔」を大切に支援を目指すと共に、山本地区の一員としてのホームの在り方をみつめて、地域の方々との良好な関係づくりを進めて来られた。その成果として、年度を重ねるごとに地域に受け入れて頂き、地域から声をかけて頂く機会が増しつつある。また法人の有する組織力を活かすと共に、職員体制も地域の職員を多く採用しており、一体的な支援が出来る体制が備わっている。自己評価や外部評価を基にした気づきや見直しに取り組み、様々な研修や会議を積み重ねており、より質の高いケアサービス提供が期待できるホームである。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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

ユニット名(すみれ)		項目		項目	
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 該当する項目に印	項目
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、活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			

. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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			
ユニット名(さくら)			
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 該当する項目に 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)	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)	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)	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)
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)	66	職員は、活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)	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)	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)		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-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
理念に基づく運営					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>毎月のケア会議・職員会にて読み合わせを行い、職員間の共有と意識づけになり、日々実践が出来ているか振り返っている。</p>	<p>理念を事業所内に掲げると共に、毎月の職員会・ケア会議において読み合わせを行い職員で共有し、振り返りや確認をしている。また運営推進会議に於いても説明し、地域密着型サービスの役割を認識し理念の実践に繋いでいる。</p>	
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>山本の夏祭りに始めて声をかけていただき、皆で舞台に立ち歌を披露できた。小学校との関わりや地区の集会所の催しで差し入れを入れて下さったりと、交流が深くなってきた。地域の環境整備等へも参加している。</p>	<p>自治会には加入していないが、地域の職員が多く勤務していることもあり、自ずと地域の情報が得られている。地域の草刈りや「ゴミ0運動」・防災訓練などに参加している。また開所後、年を重ねるごとに地域から声をかけて頂き参加する活動やふれあいが増している。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>中学生・短大生・ヘルパー2級の実習生を受け入れている。地域の行事に参加しながら、認知症の方の姿を見てもらう機会を作っている。又、周辺の方も利用者に優しく声をかけてくれるようになってきた。</p>	/	/
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>事故・ヒヤリはっとの報告、防災訓練の実施や焼肉大会など一緒に参加していただいている。出た意見は職員会議等で共有している。</p>	<p>会議には、利用者・家族代表、地域・住民・ボランティア代表や消防分団長、法人・組織代表、市関係者等の出席の下に2カ月に1回開催。ホームの状況、サービスの提供・経過状況などを報告し、メンバーから率直な意見や提案が出され、一体的な取り組みが行われている。</p>	
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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に取り組んでいる</p>	<p>事故報告等必要に応じて連絡をとり、指導・助言をいただいている。</p>	<p>毎月の事業者連絡会に出席し指導を頂くと共に、必要に応じた報告を行い連携を図っている。運営推進会議には地域包括支援センター職員の出席を頂き、ホームや利用者の様子を伝え、連携を深めている。</p>	

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
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	日々の申し送りで、拘束をしていないか確認し合っている。 玄関や居室の窓は施錠していない。	前回の評価結果よりホーム全体で「身体拘束ゼロへの手引き」をもとにした勉強会や、事例の検討、「ことばの拘束」などを含めた振り返りを行い、理解を深め、利用者の自由な暮らしを支援する取り組みが行われている。	
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	不適切なケアや虐待の対策の基本を学び、情報を隠さない、放置しない事を学んでいる。		
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	研修に参加をし、内部研修にて学習を行なっている。		
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	説明をし、同意を得ている。 終末期についても意向を聞いている。		
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	来所時や電話等でご意見を伺っている。出た意見は連絡ノートや申し送り・職員会等で共有している。又、意見を出しやすい様に家族との信頼関係を深めるよう努力している。	毎月のお便りに、利用者の生活の様子(写真入り)を伝え、電話や来所時に意見や要望を聞く機会を設けている。また、お楽しみを兼ねた家族会を設け、話し易い機会や場面づくりも行っている。家族からまた行って欲しいとの要望が出されている。	
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	小グループによる意見、要望、方向性の提案により、事業経営の反映を図る。(意見を出しやすいよう、年代別グループとする)	今年度は法人全て、年代別グループ分けを行い、職員の意見を聞く機会を設けている。他事業の垣根を外した試みの中で、気兼ねの無い意見交換が行われている。また毎月の職員会や企画会議(代表出席)などで話し合い、運営に反映している。	

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
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	処遇改善を図り、給与規定の見直し等、やりがいのある職場環境づくりを整備する。		
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	視察研修の実施。全職員が参加できるよう、4班で実施する。 専門講師による職員研修、長野県きやりあねっと研修へ参加する。		
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	グループホーム連絡会へ参加する。 同業者による看取り研修の取り組みを行い質の向上を図る。法人内での研修を行う。		
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	入居前に利用者・家族とも会い、少しでも信頼関係が築けるよう努力している。 今までの生活等把握し、職員間で共有している。		
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	要望等を伺いながら、実践できるように努めている。 関係作りも大切なので、ゆっくり話す機会を設けている。		
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	「どのような介護を求めているのか」を見極め、対応に努めている。		

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
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	職員は利用者のお宅へお伺いしているという気持ちで、又、人生の先輩でもあり昔の事や、行事・日々の生活について教わっている。こちらも相談する事も多い。		
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	日々の様子を毎月のお便りでお知らせしている。気楽に立ち寄れるよう雰囲気作りを大切にしている。又、電話したい時は家族に直接電話をしていただいている。		
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	家族にも協力していただき、美容院や食事、家族に会いに行くなど、今までの生活が継続できるように努めている。	馴染みの美容院へ行く、お葬式に参列する、家族に会うために一時帰宅する、また家族に協力して頂き温泉や食事に出かける等 一人ひとりの利用者のこれまでの関係が途切れないよう支援している。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士が会話できるように、又、イベント等盛り上がるよう、利用者の関係を把握し、交流ができるように、職員が間に入っている。		
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	終了した場合は、次のサービス先でも連携がとれるように努めている。		
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	利用者からの希望を聴いたり、会話の中から想いを汲み取っている。又、その想いをケアプランに反映している。ひもときシートも行った。	毎日必ず一定の時間利用者に寄り添うことを申し合わせており、思いの把握に努め、連絡ノートや申し送り表に記し、共有している。また、ひもときシートを活用し、利用者の視点に立ち検討し、利用者の望む生活支援へ繋いでいる。	

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
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	本人、家族より生活歴等を聞き、職員で共有している。		
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	日々の生活パターンや会議の内容、興味を持ったこと等細かく記入するように努め、職員間で共有している。		
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、家族の意向を踏まえて計画を立てている。 毎月のケア会議にて計画を確認し、その都度見直しを行なっている。	毎月のケア会議でモニタリング、カンファレンスを行い、計画や見直しが行われている。また家族へのお便りに介護計画書を同封し、電話等で説明し、家族の意見を反映させるようにしている。	
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	介護明細に記入し、申し送りや会議で気づき・工夫を話し合い職員間で共有し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	家族の状況により、受診・送迎を行なっている。 家族にも一緒に食事を摂っていただいている。 ニーズに対応できるように、日々努めている。		
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	学校行事や、地域の方のお誘いで地域の行事に参加させていただいている。音楽療法やボランティアとの交流も図り、楽しみを増やしている。今後、小物作りのボランティアに継続的に来ていただく予定。		

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
30	(11)	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>今までのかかりつけ医とも継続できるように努めている。基本的には家族の対応だが緊急時はこちらで対応している。協力医と常に連絡を図り、早期治療に努めている。</p>	<p>利用者の希望するかかりつけ医を受診していただいている。協力医の往診や緊急時の対応、訪問看護やJA歯科診療所の訪問などと連携を図り、医療支援が行われている。必要に応じて認知症の専門的な相談も可能な体制が整っている。</p>	
31		<p>看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>体調の変化がある時に看護師に相談をし、指示を受けている。又、訪問看護師(月2回)とも常に連携を取り合い、早期発見に努めている。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院する場合も基本的には協力医より連絡をしていただき、スムーズに入院できるようにしている。又、職員も必ず同行している。状況も家族や病院関係者から連絡をいただいている。</p>		
33	(12)	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>終末期、看取りの研修会を実施した。契約時や継続的に家族の意向を確認している。</p>	<p>前回の評価後、看取りの方針を明確にし同意書の整備をされた。また専門家による外部研修を実施し、看取りケアについて学び、職員の理解を深め、体制を整えている。重度化していく中で、医療関係者や利用者・家族を含めた話し合いを重ね、意向に沿った支援に取り組んでいる。</p>	
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>心肺蘇生法・AEDの使い方を消防署員より学んでいる。AEDも設置している。</p>		
35	(13)	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>地元消防団をはじめ、消防署の指導により、運営推進会議で行なったり、独自に避難訓練を行っている。地域の訓練にも参加させていただいている。</p>	<p>訓練計画に沿って年2回の避難訓練を実施し、地域との協定書は交わっていないが、地元消防団や近隣の協力が得られている。今年度は運営推進会議で行い、消防署や消防団長からの指導を頂くと共に、メンバーからも意見を得て、より実践的な工夫や見直しを進めている。</p>	<p>いざという時の備えとして防災ずきんの用意もある。さらに、発生時に備えて必要な物品・食料や飲料水等の準備が望まれます。また消防団長などの役員が交代しても、同様の協力体制が確保できるよう整備されることや、また地震に対してのマニュアルを作成し、備えて行くことを期待します。</p>

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
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	一人ひとりの思いを大切にしながら、プライド、誇りを傷つけないように、人生の先輩という気持ちで接している。日々の声掛けや態度に気を付けている。	法人内研修やホーム内での学習会などを通して、尊厳を大切に支援に取り組んでいる。言葉による拘束はないか、また言葉使いや何気ない日常の声かけにも気を配り対応している。	
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	本人の思いや希望などを言えるような、声掛けや接し方に努めている。要望をしっかり受け止め、利用者自身が納得できるように支援をしている。 難聴の方は、筆談を用いている。		
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	一人ひとりの意向に添えるように、又利用者に合った過ごし方を優先して、ストレスにならないように努めている。 業務本位にならないように気を付けている。		
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	好みの服を選んでいただいたり、整髪もし、手の届かない所は介助して、身だしなみに心掛けている。 定期的に美容院も行っている。		
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	季節の食材を取り入れながら、一緒に調理片付けを行なっている。 畑で収穫できた野菜を食卓へのせることができた。 忘年会や新年会、焼肉大会等、楽しんでいただける様、計画を立てている。誕生日も希望メニューを取り入れている。	農業をされてきた利用者を中心に畑で様々な野菜を育て、収穫し食卓へのせることができた、お聞きした。広いウッドデッキでの食事や外食の楽しみも支援している。利用者と共にお餅を焼き、利用者の食べたいお餅の味を聞きながら準備し、酢の物の匂いが広がるホールで楽しく食卓を囲む様子が拝見出来ました。	
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	食べる量・水分量を記録している。 状況に応じ、主治医、訪問看護、歯科医師へ相談・指導を受けている。		

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
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に、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	訪問歯科と連携を取り、早期発見・治療に取り組んでいる。衛生士によるブラッシング指導も受けている。		
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	介護明細に記入することにより、排泄パターンを把握している。トイレにて排泄できるように、本人の状況に合わせて誘導している。	一人ひとりの排泄の様子を排泄確認表へ記し、排泄パターンに沿った対応をしている。日中はトイレでの排泄を基本支援とし、車椅子の方も対応できる使用しやすい清潔なトイレである。排泄用品も一人ひとりの状態や状況に応じて選択し使用している。	
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	野菜を始めとする繊維の多い物や牛乳を提供するように心掛けている。 できる限り体を動かすように努めている。		
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	気持ちもほぐれ、気分転換になるよう、声掛けを行いながら、個々のペースに合わせて、ゆっくり入っていただけるよう努めている。	午後の時間帯に週2回以上を目安とし、家庭的な浴室で、安心して入浴して頂いている。職員が声をかけながら、一人ひとりのペースに添った無理のない支援をしている。	
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	一人ひとりの生活習慣により、自由に休んでもらっている。体調等その時々状況に合わせて、安眠できるように居室の環境にも配慮している。		
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	服薬時に本人に渡して、飲むまで確認をしている。 薬が変更になった時は、看護師より指示説明がある。副作用や用法・量は職員間で情報を共有している。状況により主治医・薬剤師・訪問看護師へ相談・指示を受けている。		

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
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	家事仕事、出来ることは行なっている。 散歩、近くのお店へ買い物、日向ぼっこ、歌を歌ったり、ピアノを弾いたりとお楽しみ支援を行なっている。		
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	地域のみなさんや家族に協力していただきながら、地域の行事や、本人の希望する場所へ外出できるように支援している。 地域の行事は参加できるように努めている。	毎日散歩に出かける利用者が居たり、近くのお店へ食材の買い物と一緒にいたり、ウッドデッキでのお茶タイムを過ごすなどしている。皆で楽しむお花見や地域の夏祭りなどの行事への参加、また家族等の協力を得ながらの外出もそれぞれに過ごしている。	
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	自分で財布を管理されてる方もおり、買い物や美容院の際は、会計をしている。		
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	家族への手紙や、電話も取り次ぎながら、やりとりができるように支援している。		
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	ホールは日当たりもよく、四季折々の景色も楽しめる。こたつもあり、ゆっくりと寛げる雰囲気作りに努めている。 ボランティアの方による「絵・掛け軸」を季節ごと掛け替えしていただいている。 笑いあり、静けさあり、その時々を大切にできるように空間を作っている。	2ユニット共に日あたり良く、明るい生活空間となっている。ホールの一角には、畳に炬燵、床の間(ユニットにより違いはある)があり、ベランダに洗濯物が干されていて家庭的な雰囲気が感じられる。炬燵にあたりながら、テレビを見てくつろぐ利用者の姿があり、安心して過ごせる場となっている。	
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	みなで過ごすホールの他に、和室・廊下・ウッドデッキ等に椅子やソファを置き、一人でも過ごせる場所もある。		

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
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	居室には大切な人との写真、位牌、自分で作った手芸品、好きな物等を置いている。 家具等は馴染みの物を使用し、利用者らしい居室作りに努めている。	生活用品は全て持ち込みとなっており、家族の協力を頂きながら整えている。使い慣れた筆筒や衣装かけ、大切な人の写真や位牌、手作りの品々が飾っており、利用者らしい思い思いの居室になっている。	
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	一人ひとりの状況を把握し、出来る力、分かる力を発揮出来るように、またどうしたら出来るようになるか職員会等で話し合い、工夫している。		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-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
理念に基づく運営					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>毎月のケア会議・職員会で読み合わせを行ない、実践できるよう検討をしている。</p> <p>ホールに貼り、常に確認が出来る様にしている。</p>		
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>地域の方より、いろいろな行事のお誘いをいただいている。ボランティアの来所を始め、小学校や地域の施設とも交流が深まってきた。</p> <p>地域の環境整備等へも参加させていただいている。</p>		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>実習生を受け入れ、一緒に食事をしたり、支援方法を見ていただき、理解を受けている。</p>		
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>2ヶ月に1度会議を行い、取り組み状況や利用者の様子やヒヤリはっと・事故報告をし、指導・助言をいただき、サービスの向上に活かしている。</p> <p>防災訓練、焼肉大会等でもご協力をいただいている。</p>		
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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に取り組んでいる</p>	<p>必要に応じて連絡をとり、連携を図っている。</p>		

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
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	研修会等で学習し、日々身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 利用者への声掛け・支援の方法等、日頃職員会で話し合っている。		
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	学習会を行なっている。 職員で日々の介護を振り返り、情報の共有をし、注意を払っている。		
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	日頃目に触れる所にパンフレットを置き、確認している。		
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	十分に説明して上で、理解していただいている。 終末期についても意向を伺っている。		
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	来所時、家族会等で意見を伺っている。また電話で相談している。その件を職員間で連絡ノートや会議、申し送り共有している。		
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	小グループによる意見、要望、方向性の提案により、事業経営の反映を図る。(意見を出しやすいよう、年代別グループとする)		

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
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	処遇改善を図り、給与規定の見直し等、やりがいのある職場環境づくりを整備する。		
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	視察研修の実施。全職員が参加できるよう、4班で実施する。 専門講師による職員研修、長野県きやりあねっと研修へ参加する。		
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	グループホーム連絡会へ参加する。 同業者による看取り研修の取り組みを行い質の向上を図る。法人内での研修を行う。		
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	入居時に本人、家族と話し合い、職員間で共有している。		
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	入居前より要望・意見を大切にし、それに応えられるよう努力している。		
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・家族が求めている介護を見極めて対応している。 また、担当ケアマネージャーとも連携を図りながら自分らしく生活できるよう努力している。		

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
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	大変な時代を生き抜き、現在の豊かな生活が出来る基となった方々なので、尊敬の念を持って接している。色々な場面にて助言をいただいている。		
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	面会時や家族会、外出等にて家族の絆を大切にさせていただいている。毎月、お便りを出し日々の様子を伝えている。		
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	知人が訪ねて来たり自宅へ行ったり等、家族の協力を得ながら、関係が途切れないように努めている。		
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	普段の生活や行事等の様子で関係を把握し、一人ひとり孤立しないように、又、気持ち良く付き合えるように支援している。		
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	必要に応じて、フォローしていきたい。		
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	本人の言っていた言葉、表情等を記録に残し職員間で共有している。 本人の希望に沿い職員で検討し、気持ちよく暮らせ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
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	寄り添いの中から、本人に今までの様子を聞くと共に、家族からも生活歴や暮らし方、生活環境を聞いて、職員全体で把握している。		
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	日々の様子を介護明細に記入し、生活のパターンを把握している。また変化がある場合は、申し送りや連絡ノートに記入し、常に状況が確認できるように、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	利用者や家族の要望ややり方を踏まえ、計画を立てている。 毎月の会議にて、プランを確認し合い、見直し・検討を行なっている。		
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	毎日の様子(行動や言葉等)を記入し、気づきや工夫等は職員会にて検討している。		
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	本人・家族のニーズに対応できるように努めている。		
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	音楽療法やボランティア、小学生、研修生を始め、地域のみなさんとの交流を大切にしている。 地域の行事にも参加させていただいている。		

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
30	(11)	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>本人・家族の希望するかかりつけ医とも継続出来るようにと努め、緊急時の場合はこちらで対応している。</p> <p>協力医とは常に連携を図り、重度化にならないようにしている。</p>		
31		<p>看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>体調の変化がある場合は、必ず看護師や訪問看護師に相談し指示・助言をもらい、早期発見に努めている。</p> <p>訪問看護師(月2回)とも、常に連携を図っている。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院中の様子を家族や関係者より報告を受けている。</p> <p>入院時は必ず職員が同行している。</p>		
33	(12)	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>終末期や看取りについて研修会を実施した。</p> <p>身体変化がある場合は、その都度確認し合い、主治医にも助言をいただいている。</p>		
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>心肺蘇生法・AEDの使い方を消防署員より学んでいる。</p> <p>AEDも設置している。</p>		
35	(13)	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>地元消防団や消防署の指導により行なっている。また運営推進会議でも行なっている。</p> <p>地区の避難訓練にも参加させていただいている。</p>		

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
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	一人ひとりの人格を尊重し、目線を同じに合わせながら、声掛けや態度に気をつけている。		
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	職員が決めるのではなく、利用者自身が選択出来る様な声掛け・支援を心掛けている。普段の会話の中から、想いを汲み取るよう努力してる。		
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	一人ひとりのペースで過ごせるよう支援している。利用者の一言で、喫茶店へお茶をしに出掛けたりしている。		
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	美容室に定期的にかかり、身だしなみに気をつけている。その時に合った、好きな服を着ていただいている。		
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	買い物、調理、片付けを職員と一緒にしている。季節に合わせて戸外へ出掛けたり、外食をしたり、誕生日には希望メニューを取り入れて、食事が楽しみなものになっている。		
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	食事摂取量・水分は記録に残している。主治医・訪問看護・歯科医師と連携を図り、相談・助言をいただいている。		

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
42		<p>口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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</p>	<p>普段のケアや、定期的な歯科検診等で、早期発見・治療に努めている。</p>		
43	(16)	<p>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</p>	<p>状態に合わせた排泄介助・誘導をし、トイレでの排泄が出来るよう支援している。 毎回の排泄は記録に残し、状況を確認している。</p>		
44		<p>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</p>	<p>食事だけでなく、手作りのお菓子里に乳製品や果物を加える等、工夫している。 食事は野菜を多く取り入れ、水分摂取に気を付けている。</p>		
45	(17)	<p>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</p>	<p>利用者のペースに合わせ、無理のない声掛けをし、気持ち良く入浴出来る様、支援している。</p>		
46		<p>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</p>	<p>休息の時間等は利用者の意思を尊重している。 居室の環境にも十分配慮し、心地よく休息出来る様に努めている。</p>		

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
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	毎服用薬の確認を行なっている。 薬の用法等はファイルにしてあり、直ぐ確認ができるようになっている。 変化があった場合は記録に残し、看護師・主治医・訪問看護師・薬剤師へ相談している。		
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	家事等出来る事を行っている。又、畑仕事が出来の方は、自由に畑へ行き作業をしている。 一緒に買い物へ行き、居室でお菓子を食べたりと、楽しみも支援している。		
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	一人ひとりの希望にて、馴染みの美容院や好きな場所へ家族・ボランティア・地域のみなさんに協力をいただき、外出している。 地元の施設での交流や、小学校・地域の運動会・行事への参加している。		
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	自分で管理されて方もおり、買い物に出掛けた際は、自分で会計している。		
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	家族や知人への手紙のやりとりや、電話でも話せるように支援している。		
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	ホールは景色が良く、日当たりも良い。 季節の花や、絵を掛け替え季節感が出るようにしている。 和室にはこたつ、テレビを見たり、本を読んだり、心地よく生活ができるように支援している。		

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
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	廊下やホールに椅子を置き、花を見たり、他の利用者と会話をしたりと、思い思いの時間を過ごしていただいている。		
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	使い慣れた家具や日用品を持ち込み、居室の雰囲気作りに努めている。 大切な方の写真や位牌、好きな鉢植えや花を置き、居心地よく過ごせるように工夫している。		
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	職員会や申し送り等で、一人ひとりの安全性、自立に向けた生活が送れるよう、話し合い支援している。		

目標達成計画

作成日: 平成25年3月22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	35 (13)	火災時の避難訓練は行なっているが、地震等の自然災害について訓練を実施していない。	自然災害を想定した訓練を行なう。	・消防署、地元消防団に協力していただき、訓練を行なう。 ・マニュアルの作成。	12ヶ月
2	35 (13)	備蓄が準備できていない。	必要な物品・食料を備える。	必要な物を検討し備える。	12ヶ月
3					
4					
5					

注)項目の欄については、自己評価項目の 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。