

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	0873300859		
法人名	日鉱建運有限会社		
事業所名	サングリーンピア大宮		
所在地	茨城県常陸大宮市若林952-1		
自己評価作成日	平成21年10月19日	評価結果市町村受理日	平成22年2月12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	
----------	--

【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認知症ケア研究所		
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2		
訪問調査日	平成21年12月8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)】

職員に年配者が多く人生経験が豊富であるため、家庭的で落ち着いた雰囲気がある。
--

【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)】

自然豊かな山林に囲まれ、利用者と共に菜園作りに励んだり、栗拾いなどそれぞれのペースを保ちながら生活を送っている。ケアサービスについては、管理者を中心に職員全体が、介護計画を適切に実施されているか確認することで、利用者の状態把握が十分に行われている。人生経験豊富な職員が多い事で、利用者に安心を与え家庭的な落ち着いたケアが行われている。評価で明らかになった課題解決に向け積極的に取り組まれている。

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
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	管理者・職員自らがBS法を用い具体的な理念をつくった。自分たちでつくった理念だからこそ、責任を持ってあるべき介護の姿を常に念頭におきながら実践している。	開設当初に管理者・職員の話し合いで理念を作っている。日々のケアの提供場面で理念が反映されているか職員全体で確認し実践している。	
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員として日常的に交流している	地域の除草作業に参加することはあるが、職員のみで入居者の参加までには至らない。まだまだ交流が少ないのが現状である。	近隣の小学校から職場体験学習がある。2Fに住んでいる住民の方々とも交流があり、地域の方がリハビリ体操を手伝いに来てくれる。今後、地域のボランティアさんに協力してもらおう予定もある。	地域の区長・自治会長・民生委員の方々のご支援をいただき、地域の行事等に入居者が参加できるようなところを期待したい。
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	運営推進会議時に地区の代表者に説明する事はあるが一部の人に限られている。		
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	2ヶ月に1度、運営推進会議を行いその中の助言や意見を取り入れた。	会議では、事業所からの報告とともに参加メンバーから質問・意見・要望を受け、積極的にサービスの向上にいかしている。	
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く他、市役所にて2ヶ月に一度のグループホーム連絡協議会に参加し情報交換をしている。	市からの配布資料等もあり行政の方が訪れたり、管理者が担当窓口に出向き、情報交換をおこなっている。今後、事業所の行事等の資料を回覧板を使い、地域の方々の参加を予定している。	
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	ホーム内に身体拘束禁止のポスターを貼り理解を促している。玄関の施錠は基本的には夜間のみだが職員・利用者の状況に応じて行なうときもある。	入居時に家族・本人にリスクに関して説明し同意を得ている。協議会の研修等にも参加し、職員全体で拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	高齢者虐待防止法についての研修に参加し、ホームの職員全員に対して研修報告を行ない 周知徹底している。		

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	年に1度の管理者研修を受講しているが、現在まで活用する機会も無く、話し合いも持たれていない。		
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	契約締結時以外でも、気になる事があれば気軽に問い合わせていただけるよう話している。		
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	ご意見箱の設置や面会記録に要望・意見を記入する欄があるが、なかなか記入していただけないのが現状である。	家族等面会にこられた際、随時意見を聞いている。利用者本人の自宅が近い場合には、家族に承諾をして季節の野菜・果物など収穫しに行き、その際に意見・要望を聞いている。	
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	月に一度の全体会議にて意見交換を行ない、その都度見直しをし運営方法に反映させている。	全体会議は総括・管理者も参加、ケアに対するアイデア・工夫も出て介護の方法を職員で共有している。研修等にも積極的に職員がさんかしている。	
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	資格を得た職員には祝金制度がある。また、月々の手当がある。また、各家庭の都合に合わせて休日が取れるよう配慮し、働きやすい環境を整えている。		
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	職場内研修は行なわれているが、外部の研修に参加する機会はあまり多くない。		
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	市のグループホーム連絡協議会に参加し、積極的に意見交換をしたり、市のケアマネ協会に入会し勉強会に参加している。		

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	本人に面談し、聴く機会を設けたり担当のケアマネージャーからも情報を得て本人に合わせた対応をしている。		
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	家族に面談し、不安なこと要望等を聞いたり、入居案内にも要望等を記載する欄を設けている。		
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	できる限りの対応はするが、受け入れが難しいとなれば他施設の紹介もしている。		
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	職員が、時には娘になり嫁になり孫になり1つの家族として生活している。また、常に人生の先輩として尊敬の念を持って接している。		
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	契約時に家族には本人(入居者)が一番の支えにしているのは家族ということを認識してもらい、積極的にかかわりを持ってほしい事を伝え、助言を求め介護に参加しているという意識を持ってもらっている。		
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	歳暮などを贈られたときにはお礼の電話をかけたり年賀状を送ったりしている。	利用者さんに対し、頂き物や日用品などもらった時などは、手紙・電話等で交流を深めている。墓参りや馴染みの美容室に家族が連れて行けない場合は職員で対応している。	
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	気の合う利用者どうして過ごす機会を作っている。できない入居者に対して手助けする入居者もいる。孤立しそうな入居者には職員がさりげなく寄り添うようにしている。		

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	同系列の福祉施設や、近隣の医療施設に移動された方の面会に出向いている。とても懐かしがって喜んでいただいている。		
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	入居時に面接したり家族からの希望や意見を聴き、できる限り取り入れるよう支援している。	入居時の説明のときに、家族・本人からアセスメントをして情報を得て、意見・要望などあればサービスに反映している。	
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	基本情報シートを家族に記入してもらったり、本人や家族に聞く等している。		
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	入居初期の段階で、生活リズムパターンシートを一定期間記入したり、聞き取りや観察をしアセスメントしている。		
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	介護計画書に本人と家族の介護に対する意向を記入する欄があり、できるだけそれに沿った計画を作成している。	本人やご家族には日頃からかかわりの中で、意見を聞き反映させるようにしている。アセスメントを含め職員全員で意見交換やモニタリングを月一回している。	介護計画書をスタッフの担当制にすることで、柔軟かつ臨機応変な対応ができる取り組みに期待したい。
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	ホーム独自に作成した書式のケア確認表を終業時に記入し、1日を振り返り目標に沿った介護が実践できているか確認している。		
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	入所希望者に対して、希望があれば体験入所(最長1ヶ月)という形をとり本人が納得した上で本契約をする事もしている。		

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
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	消防署に来てもらい救急救命講習を開いたり、シルバーリハビリ体操などのボランティアに来て頂く事はあるが、十分に地域資源を活用しているとはいえない。		
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	協力病院はあるが、入居前から長年受診しているかかりつけ医にそれぞれ受診している。また受診の際、職員が同行し指示を受けている。	本人やご家族が希望するかかりつけ医となっている。ご家族が不可能な時には職員が代行する。	家族が受診したデータを協力病院に伝達したり、訪問医療機関等を活用し、緊急時の体制を整える取り組みに期待したい。
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	職場内に看護職がいない。訪問看護サービスの利用も無い。		
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。	入院した場合には可能な限り出向き病院関係者との情報交換を図っている。		
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	現在に至るまでターミナルケアは実施した事はない。	本人やご家族の意向、事業所が対応しうる最大の支援を踏まえ、職員で話し合っていく予定。	管理者・職員で方針を話し合い明確にしてほしい。方針が決まったら本人・ご家族に早急に話し合い同意を取ってほしい。
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	年に1度、消防署に要請し全職員が救命講習を受講している。		
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	年に1度、消防署に要請し防災訓練を実施している。2階の住人にも訓練に参加してもらっている。	消防署が来てくれて、訓練には地域の住民も参加している。夜間想定も実施して備蓄の準備もされている。職員研修で、心肺蘇生法も行っている。	

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
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	人生の先輩であるという考えを念頭に置きながら入居者それぞれにあった対応を心掛けている。	本人・ご家族には個人情報に関する同意をとって管理している。話しかける言葉に対しても、利用者のその人らしい尊厳ある姿を大切に話し合いを職員で話し合っている。	
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	たとえば、着替えの場面などでは、どちらの服が良いかとたずねたり、食事の希望も聞いている。決して無理強いせずにできるだけ本人の希望を汲むようにしているが、明らかに本人の為にならないと判断したときは		
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し、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	入居者一人一人のペースを考え支援している。入居者が希望している過ごし方を尊重している。		
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	外出の際は化粧をしたり、自宅から気に入った服を持参して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	入居前に嗜好を伺い、苦手なものは出さず、代替りのものを代用して対応している。食事準備や片付けもできる方と一緒にやっている。	食事の準備・片付けはもちろん、職員も一緒に食事をしている。介助する人もいるので、その方のペースに合わせて食事をする為早めに食事をする。献立作成は利用者も参加している。	
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	食べやすい大きさに刻んで摂取している入居者もいる。食事や水分が自分で摂取できない入居者には介助して摂取してもらっている。水分摂取量が足りているかどうか、チェック表を活用して確認することもある。		
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	昼食・夕食後、義歯洗浄とうがいをを行い、自分の歯がある入居者は歯磨きを行っている。		

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
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	時間でトイレ誘導する以外にも、落ち着いた様子の時など早めに排泄の声掛けを行い対応している。	トイレでの排泄を大切にしながら、紙パンツ・パットを本人に合わせて検討している。排泄パターンシートで確認しながら誘導した結果、オムツから紙パンツになった人もいる。	
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	毎朝排便チェック表を記入し確認後、水分補給したり、運動を取り入れたり、主治医と相談の上、入居者に合わせて便秘薬を用いる等の対応をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	家にいるときにはおそらく夕方から夜間に入浴していたと思うが、職員の人数の関係上、午後2時頃からの入浴になっている。個々に沿った支援ができる体制ではない。	明るい入浴しない人には出来るだけ遅い時間に入ってもらっている。入浴順番は決めてはなく、その方のタイミングで入浴している。りんご風呂・ゆず風呂などイベントも考え利用者が楽しめるように支援している。	
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	それぞれの入居者が昼寝をしたいときは自由に取っているし、眠っているときも音の大きさや居室の明るさに配慮している。		
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	薬局からいただく薬情報で確認し、症状に変化が見られた場合はその都度主治医に相談し対応を検討している。		
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	頼りにしている事を伝え、得意な事が自信を持ってできるよう支援している。また、季節の行事や外出の機会を作り気分転換している。		
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	行事等で外出するときは、入居者の希望を聞き、可能な限りそれに沿った計画を立てている。	大子に紅葉を見に行ったり、りんご狩りに行ったりしている。外出希望・外食希望を聞き、その都度対応し利用者が外出を楽しむ支援をしている。	

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
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	外出で買い物する機会があれば、小額ではあるがお金を持ち、買い物する楽しみを味わっている。		
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	電話をしたいと申出があれば取り次いでいる。たとえば贈答品が届いたときにお礼の電話をかけている。		
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	施設内にあまり日光があたり暗いため、日中でも適度に明かりをつけ対応している。また、居室で休まれている方に配慮してテレビのボリュームを下げたり、夜間は早めに休まれる方の居室に配慮して明るさを調整するなどしている。	建物の方角上、日光が当たる場所が少なく暗いため、テーブルクロスを明るい色にしたり工夫はしている。	本人や家族からの要望もあるので、利用者が日光を感じられる空間作りに期待したい。
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	ソファや椅子を数箇所に分けて置いている。		
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	利用説明書に使い慣れたものを持参していただくよう明記してある。長年使っていた筆筒を持参される方もいる。	ベットやクローゼットは法人で備え付けてあるが、家具やタンス、写真や仏壇、思い出の品々が持ち込まれ、利用者の居心地のよさを配慮している。	
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	トイレの入口に張り紙をしたり今日の日付がわかる掲示物を掲げている。また手すりを多く設置している。		

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	33	重度化や終末期に向けた方針が明確でない。	本人やご家族の意向、事業所が対応しうる最大の支援を踏まえ、職員で話し合いターミナルケアに対しての方針を明確にする。	職員での話し合いを行い、方針を決定する。本人、家族と同意書を交わす。	3ヶ月
2	26	介護計画書の作成やモニタリングが1人のケアマネージャー担当になっており、担当スタッフが関わらないので具体的な意見やアイデアが偏りがちになってしまう。	本人にとって実現可能な具体的な介護計画書を担当者が作成する。	介護計画書をスタッフの担当制にする。	6ヶ月
3	2	地域とのつきあい、日常的交流が少ない。	地域の行事に参加したり、ホーム側から地域に参加していただけるような企画をつくる。	地域の代表者に支援してもらい地域の行事に参加できるよう働きかけてもらう。社会福祉協議会に問い合わせボランティアを活用する。回覧板を活用し地域に催し物の案内をする。	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。