

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	1171900531		
法人名	医療法人社団愛優会		
事業所名	グループホーム氷川		
所在地	戸田市氷川町1-4-2		
自己評価作成日	平成22年3月1日	評価結果市町村受理日	平成22年4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	http://www.kohyo-saitama.net/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1171900531&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社シーサポート
所在地	さいたま市浦和区北浦和3-6-9
訪問調査日	平成22年3月19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)】

認知症への対応として、学習療法、ウォーキング、水分摂取に力を入れ、特別な配慮をしている。また、下剤、眠剤の廃止に積極的に取り組み、薬に頼らず食品や運動により改善を図っている。

【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)】

●「認知症改善のための学習療法」、「1日1500mlの水分の摂取」、「運動療法(ウォーキング・エアロバイク)」、「主治医との相談による薬剤摂取(便秘薬等)から食品(ブルーベリー等)摂取・有酸素運動への改善」、「愛犬と暮らすアニマルセラピー」等々、「すべてのサービスは利用者のために」という法人の理念を言葉通りに、「新たに」、「様々に」取り組みが行われている。●「パートタイマーの職員にも外部研修に参加してもらう」、「九州で行われている研修にも職員が参加する」等に見ることができる積極的な自己啓発への姿勢が経験・技術・知識による「引き出しのあるケア」を作り出している。●光の入りが明るい屋内・職員のアットホームで前向きな姿勢等を通し、入居者にとってホームが「第二の家＝自宅のような気楽なところ」であるべくケアが実践されている。

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 利用者や職員が、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している (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		

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	いつもの顔、いつもの手、いつもの心で接する事を念頭におき、付かず、離れずの思いやりで生活のお手伝いをする。	ホーム独自の理念は、職員の日常のケアの拠り所となるよう階段の壁に掲示されている。また理念に基づく「本人・家族の立場になって考える」ことを大切にしたケアはオリエンテーションおよびOJTによる研修を通して新入職員にも浸透を図っている。	
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	運営推進会議や行事を通じ、ご家族・地域の方々をお招きして交流を図っています。	外出時の和やかな挨拶・公民館での行事への参加・老人会との情報共有等を通して地域との交流が行われている。また、地域の緊急救命に貢献すべく、外から見えるところへAEDが設置され、職員の救命講習の受講も行われている。	運営推進会議の議題にもあがっている「児童・園児との交流の場」が実現されることが望まれる。
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	戸田市生活支援課と密な連絡をとり、生活に困きゆうしている地域の方たちの入所を受け入れている。		
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	運営推進会議でいただいたご意見等は職員にも展開し、日常のサービスに活かしています。	町内会長・老人会長・家族・市の職員が参加する年3回の運営推進会議には入居者も参加し、広い分野で意見交換が行われている。またセーフティマネジメントや薬剤に関する取り組み等の活動報告も行われている。	
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に取り組んでいる	介護課及び生活支援課に入退所の相談及び実情の伝達をし、運営推進会議においても行政と協力関係を築いている。	市の介護保険課・生活支援課・地域包括支援センターの方々が運営推進会議に出席し、ホームの活動が伝えられている。また入居にあたって行政と連携し、入居者の実情を考えた支援が行われている。	
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	玄関の施錠以外は取り組んでいます。	車椅子を使っている方も外出時以外は、普通の椅子に座ってもらう等職員の細かな見守りとフロアーミーティング時の職員への指導により、身体拘束のないケアへの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逃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	管理者、職員は認識を同じくし、相互に厳にいましめています。		

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
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	2/21、28 2回に分け講習予定。		
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	不安や疑問点を十分ご説明し、ご理解、納得の上契約していただいています。		
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	運営推進会議等を通して運営に反映させています。	ホームの運営等のテーマについては、運営推進会議において家族との意見交換がなされている。また、家族に対しても明るく・アットホームに接することにより、要望や意見を言いやすくするよう雰囲気づくりへの配慮が行われている。	
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	毎月一回、全体ミーティングの場で提案、意見を聞き、できるものから反映している。	全体ミーティング・フロアミーティングで行われる事例検討・研修発表を通し、職員の提案がなされている。その中からデートプラン・清拭用のタオルの設置等々が実現されている。	
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	努力や実績を評価し、給与に反映。また、休けい室を設ける等、環境整備に努めています。		
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	各種研究会への参加、フロアミーティングでのカンファレンス等を通してスキルアップ、レベルアップを図っています。		
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	水戸GHと行事を通しての利用者様同志の交流を計画中です。		

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
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	なるべくマンツーマンで対応し、不安をとり除きつつ安心して落ちついた生活ができる様、コミュニケーションを図っている。		
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	ご家族からの質問や疑問には素早く対応し、信頼感を得る様にしている。利用者様の情報を共有していく。		
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	必要としてる支援にはなるべく応える様に耳を傾け、実現に向け協力している。		
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	生活上の基本となる、料理、掃除、洗たく等の行為は協力し合いやっている。		
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	来所時や電話での話の中で利用者様を支えるための会話ができる様努めている。		
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	デートプラン(氷川以外のイベント)を通して、職員が同行し、1日かけて馴染みの場所へ出かけます。	入居者(および家族)と職員のひとりがペアとなり、普段なかなか行くことができない「行ってみたい・食べてみたい・見てみたい・懐かしい」等の希望の場所に行く「デートプラン」が、ホーム独自の取り組みとして行われている。	
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	ウォーキング大会、遠足、各種行事を行っていることで、利用者同士声かけをし合ったり、励まし合っている。		

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
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	転院、入院で契約が終了した利用者のその後をフォローするために相談や支援に訪問している。		
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	ケアプランに添い希望や意向を生かせる様努力している。	「心地よさを引き出す」「昔の話から膨らませる」職員の会話により入居者の思いや興味を確認する工夫がなされており、また学習療法のドリル等は、本来の目的だけでなく、共通の話題を作り出すためのコミュニケーションツールとして活用されている。	
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	ケアプラン、入所時サマリー等で把握し、介護に活かしている。		
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	ケアプラン、日常の介護において把握している。		
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	フロアミーティングにおいて個別のケアプランについて話し合い、家族が来所された時に伝え、意見を参考にしている。	個々の介護計画については、フロアごとに行われるミーティング時の個別カンファレンスにおいて検討が行われている。また使用薬を減らし、健康療法に取り組んでいく等の方針も家族・医師との話し合いおよび了承に基づき行われている。	
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	朝・夕の一日2回の申し送りを通して、情報共有化を図り日々のケアに対応している。		
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	介護予防に力を入れているが、その中でウォーキングに特化している。車イス使用の方の脱却をめざし、サイドカーを利用し、歩行訓練をしている。事業所ではアンマルセラピーの観点から、入所時に愛犬との入所を許可している。		

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	町内会の公民館における催物やはつらつ体操に参加する機会を設けている。		
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2回の往診医があり適切な診療を受けている。	運営法人のクリニックより月2回の往診の際には、看護師、職員が立ち会い、日常の動作や状況について随時伝えられるようにしている。また必要に応じ、紹介状の作成の依頼など他の医療機関での受診に対しての支援もなされている。	
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	看護師に情報や気づきを伝え、月2回の往診時に活かしている。		
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。	入退院の際は医師、看護師、相談員と協議している。		
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	重度化時の指針を作り、関係者と共にチームで支援に取り組むことにしている。	基本姿勢や具体的支援方法が定められた「看取りに関する指針」、「重度化時に関する指針」は、家族に対してのホームの支援体制の説明に使われるとともに医師との連携・家族との協力関係の構築のための方針の共有化のツールとしても作成されている。	
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	全職員が普通救命講習を修了し、AEDの使用も可能である。		
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	地域との協力体制については運営推進会議を通じて理解を得ている。	2名の防火管理者を中心に消防署と相談し、災害をシミュレーションした防災訓練が職員により行われている。	

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	全職員、人格の尊重を認識し、言葉かけや対応に配慮している。	入居者の方の呼び方についても、「人生の先輩・家族の一員」として相応しい呼び方ができるように本人・家族と相談するなど、職員の1つ1つの丁寧な対応により「人格を尊重したケア」に取り組んでいる。	
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	掃除・洗濯物干し等、利用者様自らすすんでやって下さる。		
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	午前中はウォーキングプログラムがあるが、午後は利用者様各々が、カラオケ、TV、談話等、おもいおもいすごされている。		
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	・朝の更衣時の服選び ・外出時の女性の化粧 ・散髪時の要望		
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	「メニュー会議」で希望のメニュー等を聞き、反映している。食事、片付けは職員と一緒にしている。	月1回行われている「メニュー会議」は、管理栄養士・職員だけでなく、入居者の方も参加して開催されている。またホームの畑でとれた野菜も食卓に出されている。	
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	・管理栄養士による献立に基づいた食事を提供している。・水分は一日、1500CC摂取を実行している。		
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	・月2回の歯科医による口腔ケアを実施している。・日常的には職員が促し、援助している。		

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	リハパン着用で自立歩行できない利用者を手引きで歩行して頂き、トイレで排泄する習慣である。	声かけ・誘導・業務日誌への記載による排せつパターンの把握等により排せつの自立支援が行われており、それらが「さりげなく」行われているところにホームの掲げる「思いやりで生活のお手伝いをする事」が感じられる。	
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	下剤を廃止し、予防策としてプルーンとバナナ、ヨーグルト、豆乳をあわせたジュースを摂取して頂いている。		
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	そう云う方向に持っていける様に鋭意努力中です。	入浴方法は、ひとりひとりについて把握されており、着替えや転倒防止等にとどまらず、入浴に気が向くようなアプローチの仕方においても配慮がされている。	
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	傾眠がみられる時は居室で休まれる様声掛けしたり、就寝時には一人ひとりにリラックスしていただける様話しかけている。		
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	認知症であるため薬についての説明は理解を得るのがむづかしい。服薬の支援と症状の変化については確認している。		
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	掃除、洗濯、食事作り等やっていたり、各行事毎飾り物等を作っていたり、色々役割をお願いしている。		
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	ご家族と一緒に食事、或いは旅行される等、積極的に支援している。	「ショート・ハーフ・ロング」と名付けられたコースを歩くウォーキングは、季節の移り変わりを感じたり、共通の話題をつくったりと楽しみながら行われている。また家族との外食などの支援にも取り組まれている。	「1日8,000歩」のウォーキングの目標が無理なく、楽しみながら達成されていくことを期待したい。

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
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	ふだんはお金を一括して預かっているが必要な時には、ご自分で買い物をしていただいたりしている。(但し職員のつきそいが必要である)		
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	・電話をかけたいという希望は常に受け入れられている。・毎年、家族、知人への年賀状を書いている。		
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	・毎日の清掃により常に清潔を保ち、換気にも配慮している。・正月、ひなまつり、七夕、クリスマス等季節に合わせた飾り付けをしている。	リビングには職員の提案により備えられたソファが置いてあり、テレビや会話を楽しむためのスペースとなっている。また日当たりの良い廊下の突き当たりにも会話を楽しむスペースを設けるなど、入居者の方が思い思いにくつろげるスペースを提供している。	
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	くつろぎのスペースを確保し、お茶や談笑、カラオケ等を思い思いに楽しんでいただいている。		
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	入居時に使い慣れた家具の持ち込みを許可し、居心地の良さを大切にしている。はし、枕、茶わん、湯飲み等も新しい物ではなく使い慣れた物である。	入居の際にたんす等の家具・時計・写真・茶わん・はしといったものを持ち込んでもらい、なるべく慣れ親しんだものを使ってもらうようにしている。また愛犬を連れてきている方もいる。	
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	「できること」、「わかること」を明確にし、やってあげるケアでなく、自立のためやっていただくケアを心がけている。		

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	2	地域とのつながりにおいて老人会とは公民館の行事や運営推進会議において交流ができています。しかし子供達との交流が実現できていない。	・半年に1度の割合で慰問して頂く。 ・公園などで一緒に遊ぶ機会を設ける。	市立保育園だけでなく私立幼稚園にも働きかけを行い、訪ねるよりも慰問して頂く交渉をしていく。公園等で待ち合わせをし、遊んで頂く。	6ヶ月
2	49	日常的な外出の支援のひとつであるウォーキングを車イスの方まで実践できる様、支援する。	1日8,000歩以上をできるだけ多くの利用者様に達成して頂く。	車イスの方は室内歩行練習から始め、徐々に歩行に慣れて頂き、屋外での歩行可能に向け、サイドウォーカーを使い練習している。	12ヶ月
3					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、行を挿入してください。