

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	2372101192		
法人名	有限会社		
事業所名	グループホーム 縁		
所在地	愛知県岡崎市十王町1-54		
自己評価作成日	平成22年 3月 8日	評価結果市町村受理日	平成22年 4月 7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.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2372101192&SCD=320
----------	---

【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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	愛知県名古屋市中区鶴舞3-8-10 愛知労働文化センター3F		
訪問調査日	平成22年 4月 9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)】

利用者を大切に思う気持ちをスタッフ全員がもち、その人に合わせたのんびりゆっくりが基本です。ターミナル終末ケアを充実させ、提供医・家族とともに、最良の方法を考えていきたい。

【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)】

これまで1ユニットであったホームが2ユニットに増設され、活気に満ちた明るさを感じられる。「縁でつながる、みんなの出会い」というスローガンそのままに、利用相談に訪れた地域の消防団員が“縁”となって、団員一人ひとりが、ホームの災害に対処するための役割分担を決めてくれることとなった。全館にスプリンクラーが設置されたこともあり、防災対策は充実している。ホームを終の棲家と考えている利用者・家族が多く、毎年自然な形で看取りを行っている。玄関ドアは、昼間は終始施錠されておらず、訪問者は自由にホームを訪れることができる。利用者は好きな時にお風呂に入っており、家族が来れば連れだって外出する。極めて自由度が高いホームである。職員に新たなメンバーが加わり、さらなる充実を期すこととなる。

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

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+-) + (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)	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	独自の理念があり、会議実践の場で職員と共有するよう話し合いを多くしている。	ホーム独自の基本理念の他に、ホームの運営やケアを実践する精神的なよりどころとして、「縁でつながる、みんなの出会い」というスローガンを持っている。このスローガンが、職員にも行きとどいている。	
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	近所をよく散歩して、町内の方と話す。前のお寺へみんなでお参りに行く。町内の儀用事に参加する。	地域との関係は年を重ねる毎に深まっている。入居相談に来た地域の消防団員との縁で、団員の一人ひとりがホームでの災害発生時の役割分担を決めることとなった。	地域との関係が、自然な形で出来上がっている。消防団の件は、“縁”の大切さがよくわかる事例であった。
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	町内の回覧板に絵のの様子を回す。町内の方から認知症について相談をよくうける。地域の方となじんでいます。		
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	運営会議で利用者の家族と地域のイベントに参加するように誘われている。(ぶどう狩り、山菜がりなど)	定期的な会議開催が行われており、地域からはイベント参加等の呼び掛けも多くなっている。会議メンバーの一人である地区総代(民生委員を兼務)の存在も大きい。	
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に取り組んでいる	不明なことがあると市役所が近いこともあり、出向いて話を聞いている。市の会議・研修会など必ず参加する。	市議員がホームを訪問して「認知症」に興味を持ち、様々な施設(特養等)で情報を集めて市の広報誌に掲載した。市・担当者とも良好な関係が構築されており、ユニット増設についても円滑に推移している。	
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	長時間の車椅子も拘束と考えており、おるべく施錠しないこと、施錠しないこと、拘束しないことの重要性を認識している。	職員がいつも目に触れる各所に、「縁ではしてはいけないこと」という約束事を書いた規範が貼ってある。その中にも「拘束」に関する条項は多い。家族からベッド柵使用の要求があるが、ホームでは使用を考えていない。	
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	安心と尊厳を重視するように、徹底し、虐待の研修会に参加し、関心をもつように努めている。		

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
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	成年後見人制度については一部の職員しか理解できないので、今後の課題です。		
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	契約時は時間をかけて話し合い不安や不満のない様に何度も説明、理解してもらう。		
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	何でも話しやすい雰囲気にするために、日ごろから利用者や家族の気持ちを理解するように話す機会を多くしている。	利用者の多くが地域の方のため、家族の訪問が非常に多く、その都度親身な話し合いができています。運営推進会議に合わせて、2ヶ月毎に「活動報告書」を作成しており、家族への情報提供は万全である。	
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	カンファレンスの時間に話す時間をとっている。意見や提案を書くノートをつくっている。	管理者(法人代表)の性格もあるが、ホーム全体が明るく、職員は何でも話し合える雰囲気の中にある。毎年7月の創立記念日には、管理者からプレゼントが贈られるが、職員は希望の品を自己申告する。	
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	職員同士の協力ができている。(食事会、飲み会を行う。お茶の時間などを利用して不満も含めて話すようにしている。		
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	研修は交代で参加希望する研修はなるべく出席しライセンスの習得を勧めている。		
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	同業者からの訪問は進んで受け、スタッフ同士の研修もある。他の事業所のイベントにも参加している。		

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
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	家族(同居でない子供も含め)からの情報を直積聞き、不安、困ったことゆっくと聞き取りをしながらよい関係をつくりケアにいかしている。		
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	利用者のことだけでなく家族(介護者)のフォロー、不安を取り除くため、お茶を飲みながら溶け込めるようにしている。		
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	入居前になじみの関係が構築できるよう何度も会うようにしている。		
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	車椅子使用者で介助の場合など一対一でゆっくり介助し関係を深める。		
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	家族と協力し利用者の望むことがかなえられるようケアに心がけている		
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	今までのサークル仲間、趣味の友達との交流を続けている。本人意欲を高め、社会性を持続させている。	昔からのカラオケ仲間がカラオケ喫茶に誘ってくれたり、ヨガの同好者が温泉旅行に連れ出してくれたりする。今年の正月は、利用者全員が自宅へ帰省した。	利用者と家族との“縁”をつなぎとめるためにも、全員帰省は有効な手段であろう。様々な機会を利用して、この取り組みが進展することを期待したい。
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	利用者同士のよい関係ができている。自立できている他の利用者の更衣、歯磨きなど一緒に行くことで楽しく過ごせるようにする。		

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
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	8年前に退居された家族が未だに野菜などを届けてくれている。退居後も、電話で情報交換している。今も来所して頂いている家族が3名いる。		
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	今までの暮らしぶりを把握した上で今、何がしたいか話を聞き、各自の要望に答えられるよう、常に言動に、気を配る。	利用者に係るその時々、新たな情報を得た職員は「カルテ」や「日報」に記録している。しかし、その情報を介護計画へ連動させようとの意識は薄い。	その人らしさを支援する「個別ケア」は、本人の思いや遺構を把握し、可能なものを日々の暮らしの中に取り入れる取り組みともいえる。介護計画への連動の仕組みづくりを願いたい。
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	情報の把握とカンファレンスにて各自、今までの暮らしと誓い環境で暮らせるよう支援している。		
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	バイタルサインのチェック、表情や苦痛の度合いを確認をする。		
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	定期的な見直しで達成できなかった目標については検討し、新たな課題について介護計画を立案の見直しをする。	6ヶ月毎に介護計画の見直しを実施しているが、結果として同じプランの繰り返しが多い。介護計画と現場ケアとの連動も十分ではない。	介護計画作成のプロセスを再構築し、個別ケアに対応できる仕組みづくりを期待したい。
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	希望や意志が表出できない利用者を見逃すことなく、利用者のペースにあわせている。		
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	特別な医療行為をしない限り、ホームの機能を最大限に生かすように努力していきたい。		

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
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	資料館、美術館などが近隣にあり、市の公園・体育館・福祉会館の利用によって各自楽しめる場所を選び利用している。		
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	主治医以外の受診を希望される場合は本人・家族の意向に基づき、外診は家族に担当している。	ホーム提携医を利用者全員がかかりつけ医としており、2週間に1度の往診を受けている。管理者が看護師資格を有するため、利用者・家族や職員にとっての大きな安心感となっている。	
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	介護職と看護師との連携は密にしている。意義情報を共有し、カンファレンス・会議などではなしあつたり、事業内の研修につとめている。(医療器具の取り扱いなど)		
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。	入院時はスタッフが病院に出向いてよい関係が続くように食事介助など手伝っている。岡崎市民病院のケースワーカーと会って、情報交換している。		
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	重度化した場合は早めに重度指針、終末期の経過などをみてもらっている。本人・家族・主治医・スタッフの話し合いを何度も行っている。	多くの利用者・家族が、ホームでの看取りを希望しており、毎年ホームで最期を迎える利用者がある。管理者や職員は、看取りを特別なことと考えておらず、自然な形で取り組んでいる。	
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	緊急時、マニュアルを熟読して主治医を中心にスタッフの月一回の往診時、医師の指示および指導を実施している。		
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	災害マニュアルに従って、地域の消防団にも利用者の人数・年齢が事前に知らせてあり、協力がえられるようになっている。災害連絡も入るようになっている。	地域の消防団が、団員一人ひとりの役割分担を決めて、ホームの災害に備えてくれることとなった。スプリンクラーの設置と併せ、安全対策上大きな進展となった。	

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	その人にあった言葉かけをする工夫をしている。馴れすぎもよくないこと、上からの口調もさけるようにしている。よいところをみつけ、その会話から入るようにしている。	利用者の呼称(呼び名)は、一部「苗字にさん付け」もあるが、ほとんどの場合「名前にさん付け」となっている。様々な場面で、職員は「馴れ合い」にならないように配慮しながらケアに当たっている。	
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	自由に会話できる雰囲気づくりにこころがけ、利用者・スタッフともどもリラックスしている。		
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	毎日何がしたいかきいており、話がはずんでいる。希望が多く、スタッフが悩んでいる。		
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	スタッフ自ら、おしゃれするようにし(きれいな色の洋服・アクセサリ・お化粧品)、言葉で言わず気づいてもらえるようにしている。毎朝、おしぼりタオル		
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	毎食楽しめる食になるよう、利用者の好みが生かされているか、積極的に希望を意見する人の意見が通っている現状です。	食事専門の職員が2名採用されており、朝、昼、晩の3食を交替で賄っている。「食の安全」にも配慮し、米は生産者(新潟県の農家)を決めて購入している。	
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	水分(飲み物)も本人の希望によって提供している。摂取量も記録しており、心身ともにバランスよく健康管理している。		
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	毎食後、口腔ケアを行っている。舌ブラシ使用など、各自異なる。		

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	車椅子の方も全員トイレ介助している。排泄のパターンも把握している。自尊心を傷つけないように排泄には気を配っている。	車いす利用者であろうと、おむつの着用者であろうと、極力トイレで排泄できるよう支援している。	
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	繊維性の食物・水分補給・運動・便秘薬の投与などその方に合わせて、むせのある方にはお茶をゼリーにしている。		
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	入浴の日時はきまっていない。入りたい時に入浴している。	利用者にとって自由度の高い入浴支援が行われており、希望する時に入浴できる体制を取っている。風呂が好きでない利用者もいるが、週に2回は入浴している。	
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	基本的に昼夜逆転のないように支援している。その時々状況で、各自にあうケアをしている。年齢・身体状況が違うため		
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	主治医往診時に利用者一人一人に薬の説明はなされている。スタッフにも服薬の目的・副作用を理解するように言っている。		
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	自分の楽しみを見出して、スタッフともども楽しく過ごしている。		
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	外出は多く、家族のスタッフも多く、遠くまで出かけることもあり、雨以外は出ることが多い。	一時期、利用者の高齢化と重度化が進んで外出支援がままならない時もあったが、利用者の入れ替えもあって、外出の機会は大幅に増加した。家族と連れ立って出かけるケースも多い。	

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		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>お金を所持しているひとはいるが、現状は使う人はいない。ほしいものはスタッフが家族に依頼され、一緒に買い物に行く。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>携帯を所持している人もいるが、電話はいつでもかけられる。手紙・自宅への行き来も自由になっている。</p>		
52	(19)	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>共有部分は明るく清潔にしている。環境整備に気を配り、換気・温度などを調整している。</p>	<p>かつては病院であった建物を改造したホームであり、食堂兼居間は十分な広さがとれない。そのため、食事時には椅子を食卓にするなど、職員は狭いスペースを有効に使うために工夫している。</p>	
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>廊下のスペースや一階フロアなど利用して、仲のよい人同士、適切に好きな場所を選んで過ごしている。</p>		
54	(20)	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>各自、自宅から持ってきた物を使っている。家族とともに、部屋の模様替えをしたり、季節のものを飾るようにしている。</p>	<p>各部屋に洗面台と鏡があり、利用者にとっては利便性が高い。特別多くの家財を持ちこんでいる利用者はいなかったが、どの居室も整理整頓が行きとどき清潔感があった。</p>	
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>危険なものは除くようにしている。各自、居室の様子は異なりやすいようにしている。本人が安全で使いやすいようにしている。</p>		

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	20 29 64	事業所と地域・近隣とのつきあい	事業所と地域・近隣とのつきあいを蜜にすることで、開かれた事業所となる。	<ul style="list-style-type: none"> ・地域でおこなわれているイベントなどへの参加 ・自治会、老人会など地域に密着した団体との交流 ・地域の人に認知症を理解してもらう為の取り組み 	6ヶ月
2	19 28 83	利用者の家族のニーズの把握	利用者の家族のニーズの把握し、家族ひいては利用者が安心して生活していく環境を提供する。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の家族との定期的な話し合い ・家族向けホーム便りの発行 	6ヶ月
3	35	防災に対する積極的な取り組み	日ごろから防災意識を高める。	<ul style="list-style-type: none"> ・消防署、地域の関係機関との連絡体制の再確認 ・職員間の連絡体制の再確認 ・防災に対する環境整備 ・利用者の状態にあわせた誘導方法の検討 ・消防署、地域住民を交えた避難訓練の実施 	3ヶ月
4	13 26 27	研修会の活用、発展	研修会で得た知識を他のスタッフへ伝達し、利用者の日々のケアに活かす。	<ul style="list-style-type: none"> ・研修記録の保管、開示 ・他のスタッフへの伝達 カンファレンス、連絡ノートを活用 ・利用者について気づきノートの作成 	12ヶ月
5					ヶ月

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。