

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	1172700716		
法人名	狭山不動産株式会社		
事業所名	見晴らしの家		
所在地	埼玉県狭山市入間川1730-1		
自己評価作成日	平成22年2月7日	評価結果市町村受理日	平成22年6月10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/Top.do
----------	---

【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 ケアマネージメントサポートセンター		
所在地	埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号		
訪問調査日	平成22年2月25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)】

できる限り外へ出かけることを大切にしている。短時間であっても違う空気に触れることで気分転換を図り、話題も広がっていく。

【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)】

関連事業所からのバックアップ体制がしっかりしており、ハード面だけでなく、人材の育成、ケアの指導など幅広いサポートがされ、利用者への支援や取り組みに活かされている。また、職員に人生経験、介護経験の豊かなメンバーが揃っており、その経験を活かして安定した介護レベルが保たれている。
理念にある「ゆったり、のんびり」のケアがなされており、利用者の意志を尊重した無理をさせない、決めの細かい気配りがなされている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	「ゆったり・のんびり・一緒に・楽しく」の理念のもとに地元溶け込んだ生活を目指している。	時間にとらわれず「ゆっくり」と地域と「いっしょに」との理念の想いが職員間に共有され、「何時だからやる」ではなく「今これがしたいからやる」という利用者のペースを守った支援が実践されている。	
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	お茶・お菓子の購入は近くの店に入居者と共に買物に行ったり、畑の手入れを隣の地主さんをお願いしたり日常的に交流している。	地域の盆踊りに参加したり、防災訓練に職員が参加したりして交流を深めている。また地域の方の見学などを積極的に受け入れて、地域に十分溶け込んでいる。	
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	日常の買物などの姿を通して理解を深めていただいている。		
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	至近にあるテーマを基に意見をいただき、サービス提供の安心感に繋がっている。	運営推進会議では、出席者より他の地域や事業所の情報をいただくなど、活発な意見交換がなされている。また外部評価の結果も議題に取り上げ、運営や改善への意見もいただき、サービスの向上に活かしている。	
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	市の担当者は丁寧に事業者個々の状況に対応してくれている。	市との良い関係は築かれており、市が主催する研修に参加したり、運営推進会議でもお互いの情報を伝え合っている。事業所周辺の道路について、市の協力で改善されたこともある。	
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	「身体拘束」について研修等で知識を得て業務の現場で認識できている。玄関については防犯上の理由で施錠しているが、入居者の個々の希望に沿うよう付き添って開錠し、施錠の理由を理解していただいている。	「身体拘束はしない」ケアを目指して、利用者にとって、どのような行動や言葉が、拘束にあたるのかを常に確認している。事業所としての考え方の統一のための研修も行い、利用者にとって不安と混乱を与えないようなケアに努めている。	
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	積極的に研修に参加し、ミーティングなどでも情報を伝えて、職員自身の虐待行為について考える機会を持っている。		

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	研修で知識を得ており、家族にも情報をお伝えしている。		
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	契約時には不安や疑問には繰り返し説明し、理解を得るために時間をかけている。		
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	利用者の希望や要望は生活記録やカンファレンスで会話から汲み取ることを目指し、家族とは面会にタイムリーに話をする機械を作っている。	家族への呼びかけ、情報交換は積極的に行い、日常的に面会に来られる家族も多く、交流も図られており、要望や意見も伺っている。	事業所として、更に、ケアの質の向上を図るために、利用者や家族の意見、また、職員との話し合いの内容等を整理し、まとめて、日常の業務に生かしていく方法を作られることを期待したい。
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	日常的に職員の発言には対応している。半年に1回個人面談を行なっている。	カンファレンスやミーティングの場で、言いづらいことでも発言しやすい環境はできている。服薬のとき「氏名と日時を声を出して確認する」などの職員の工夫を事業所全体に反映させ、誤薬防止につなげたケースもある。	
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	代表者は数あるホームの行事には必ず参加し、日常的には、総務課長が毎日ホームを訪れてタイムリーに代表者に情報を伝えている。		
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	総務課長を通してホームの状況を細部まで把握できており、研修等の必要性を理解し実践している。		
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	市の協議会やグループホーム協議会などに加入して交流や情報交換の機会を持っている。		

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
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	利用者は大きな生活環境の変化を前に大きな不安を様々な形で表現されていることとお前提にして、なによりお話を聞いている。		
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	見学時や契約時には時間をかけてお話をしている。		
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	入居後も継続する医療・美容院・集會参加などの付添いについては話し合っている。		
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	食事づくり・掃除・洗濯の家事全般は共に行かない、体調不良・ADL低下で作業不能な方に対しては助けて暮らすという姿勢で共同生活している。		
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	家族にしか出来ない支援を入居後も継続していけるよう家族を支援している。		
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	行きつけの美容院や集會などを継続したり、文化講座の生徒や友人が定期的に訪問されたり、入居前の関係を継続しておられる。	入居前からの馴染みの継続には家族と協力しながら支援している。利用者の年賀状書きを手伝い、遠方の馴染みの方からお礼の電話が入ったり、昔の知り合いがたずねてきたときなど、支援に努めている。	
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、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	体調不良の方を見舞ったりADL低下の方の食事を運んだりして気遣いされている。		

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
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	外出時に偶然出会い消息がわかることはあるが相談支援をしたことはない。入院・退居の直後に死亡された方にはお悔やみに伺った例は数回ある。		
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	記録やカンファレンスからご本人の気持ちの把握や推測することを大切にしている。	利用者の表情やしぐさを日々丁寧に観察し、利用者の発するサインから思いや意向を推し量るように心がけている。また利用者の思いを知るために、やさしく問いかけ、会話するなどの工夫もされている。	
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	ご本人・家族の話や利用サービスからの情報を積極的に収集している。		
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	心身状態が急激に変化するため、状況の変化を知ってその日その日を過ごしている。		
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	家族・医師との話し合いの機会を作ったり、現状に応じた介護になるよう、タイムリーに介護を考えている。	介護計画の表現や内容に偏りが生じないように研修などで介護についての幅広い知識を身につけている。利用者、家族、医師、事業所がそれぞれ情報提供を行い、チームで、現状にあった介護計画の作成を行っている。	
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	記録を活かした介護や介護計画になるよう、情報のやりとりを大切に、連絡帳を使っている。		
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	美容院や歯科受診は訪問系を利用する必要を感じており、現在調整中である。		

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
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	遠出の外出が適わない方は近くのお茶屋さんでの買物で世間話ができるような散歩を実施している。		
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	開設以来、訪問診療にきていただいているクリニックの協力により、他の医療機関を利用しているかたも健康診断や予防接種を実施してもらっている。	受診する病院は利用者個々で決めることができる。また事業所の協力医療機関からの往診や相談など医師との連携も図っており、複数の医療機関の受診が可能である。	
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	ホーム内に看護職はないが、かかりつけ医に対してタイムリーな情報が伝えられるように職員間での情報のやりとりを受診記録としてまとめている。		
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。	病院への情報提供は速やかにおこなっており、離れてすむ家族に代わって入院先へ出向くこともある。		
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	すでに重度化している方が多い状況であり、早い段階での相談はできていない。入院退院を数回繰り返した上で、ホームで受け入れ可能か否かを医療連携室・家族と相談している。	重度化、終末期の対応の基本姿勢は早い段階から本人や家族と話し合っている。重度化した時は、家族にその時の状態を伝えながら、事業所としてできる最良のケアをすることを説明し、支援に取り組んでいる。	
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	事業所の研修として救命救急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	初期対応の知識はあるが、全職員が実践できるかは不安がある。	利用者の重度化に伴う避難方法、経路の確保など、事業所としての具体策を運営推進会議の議題に取り上げたりして検討を行っている。	

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
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	日常の言葉使いの点検を時々に行なう必要性を感じ、ミーティングでのテーマにあげている最中である。	職員が「これで良い」と思う言動が利用者や家族にとってどうなのかを常に考え、日常的な言葉使いには特に注意を払っている。尊敬の気持ちを持ち、威圧感を与えないような安心感のある話し方をするように心がけている。	
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	まず伺って、説明して、選択範囲を絞って、ご本人の意向が確認できるようお話している。		
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	希望が出来る限り叶うよう調整している。		
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	女性が集まってメイクやマニキュアや髪の手入れなどする時間を作っている。喜んでいただいている。また、外出時・来客時には念を入れて洋服選びをするよう支援している。		
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	季節の行事。個人個人の誕生日祝など食事作りに理由や変化をつけて作業できるようにしている。	買物、調理、配膳、後片付けなどできることはやってもらうことで自立支援につなげている。利用者と一緒に畑からとった野菜で調理したり、食べたいものを聞いてメニュー作りに活かしたり、楽しい食事への支援も行っている。	
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	必要時摂取量の細かい記録をとって把握に努めている。外出・入浴の前後や家事の合間合間にチョコチョコ水分を取っている。飲み物の種類を多く揃えている。		
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	個人個人、点検や介助と支援は違うが必ず行なっている。		

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	お一人お一人の排泄パターンは把握できており、トイレでの排泄の継続を目指している。	利用者個々の排泄パターンを把握し、立位困難な方へも水分摂取量をチェックし、排泄のリズムをつかむことで「排泄はトイレ」をめざした支援を行っている。	
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	重度化して立位の保持が難しくなった方も定時の誘導でトイレでの排便を継続しておられる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ご本人の希望は優先しているが、拒否の強い方には家族の力を借りて入浴を促すなど工夫もしている。	入浴剤やゆず湯で季節感を出すように工夫したり、利用者の要望やペースを理解し、夜間でも対応できるようにしている。入浴拒否の方には声かけや対応を工夫するなど、個々に合わせた支援を行っている。	
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	体調不良時の休息や習慣や内服薬による時間の制限など、様々の状況なのでそれぞれに対応している。		
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	服薬内容が変化することが多く、服薬には管理表のもとチェックを重ね、誤薬防止に努めている。		
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	畑作業・食事作りなどお得意なことを活かしてホーム内での役割を持った方もある。ボランティアの詩吟教室には多くの方が参加して5年間の成果が見えている。		
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	日常の散歩や買物だけでなく、地域のボランティアの協力を得て、遠出の外出を隔週で計画して気分転換を図っている。	散歩や食材の買物、ドライブなどできる限り外出の機会を設けている。ボランティアの協力で、車椅子の方の外出にも対応しており、外出困難な方もテラスに出て過ごしていただくなどで気分転換してもらえるような工夫もされている。	

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
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	個人の買物をご本人が自分の財布から会計する機会を作り、日常の買物ではホームの財布からの支払いをしていただくなど、お金のやり取りの支援をしている。		
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	年賀状・盆暮れなど手紙や贈答品のやり取りを個人的に支援している。携帯電話を所持している方もある。		
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	温度・湿度の管理と共に明るさにも気を配っている。	耳の不自由な方の集音器への配慮で、共用空間で過ごしていただく場所を検討したり、常に利用者のペースで自由に時間に縛られず過ごせるよう支援を行っている。	
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	ソファの配置やテレビを2台設置して独立感をだしている。		
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	体調変化やADL低下による模様替えは日常的に行なっているが、極力新しいものに交換することを避けている。	利用者が使い慣れたものを優先に、使わない物であっても不用意に片付けたり、場所を変えたりすることなく、利用者の希望を聞きながら対応している。利用者が動きやすい居室作りへの支援に努めている。	
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	各居室に手作り表札を掛けて間違い防止を図っている。		

(別紙4(2))

事業所名 見晴らしの家

目標達成計画

作成日: 平成 22年 5月 20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	10	① 家族との話し合いの記録が整理できていないため、要望・意見として捉え難い。	① 家族対応記録として統一した記録帳をつくり、要望・意見を整理する。 ② 家族の本音を聞ける環境をつくる。	① i) ホーム長・フロア長・計画作成が家族対応にあたり、一つの記録帳に記入する。 ii) 職員全体の共有認識にするため、ミーティングや勉強会で検討し、経過等を記録に残す。 iii) 運営推進会議で状況報告をする。 ② 「ご要望箱」の設置により、匿名意見も吸収できるようにする。	6ヶ月
2	35	① 夜間の避難対策を具体的にする。 ② 地域との繋がりを避難時に活かす。	① 消防訓練時に夜間想定での避難訓練をする。その際に用具を実際に使用して利用者の移動方法を会得する。 ② 近隣住民と自治会に消防訓練への参加を呼びかける。	① ショルダー担架での移動訓練をして、9月の消防訓練で実際に避難時に使用する。 ② 非常災害時の避難と近隣住民の協力要請を再び運営推進会議のテーマに挙げ、意見や方策を検討いただく。	6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。