

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	0891100018		
法人名	有限会社 バウム・ドルフ		
事業所名	グループホーム舞夢		
所在地	茨城県常総市古間木1054-4		
自己評価作成日	平成21年7月30日	評価結果市町村受理日	平成22年7月21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://ibaraki-kouhyou.as.wakwak.ne.jp/kouhyou/infomationPublic.do?JCD=0891100018&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9月10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)】

1. 人としての尊厳。ご本人の意志を尊重しこれまでの生活により近い環境を提供するよう心がけている。
2. 自立支援。一人ひとりの持っている能力や特技(例えば手を引けば歩ける力がある、シルバーカーがあれば見守りで歩くことができる、一緒に調理や畑の野菜づくり、草取りなどが出来る、衣服の選択や着脱することができる、オムツを外しトイレで排泄をする)などを低下させないように、環境を整え支援している。
3. 常に利用者のそばに居る。レクリエーションやコミュニケーションを通して、利用者の要望を聴き不満をなくすよう心がけている。
4. 常に清潔な環境で生活していただけるよう、清掃、換気等に留意している。
5. 健康状態の管理。看護師と介護職が連携し、個々の健康状態の把握、感染予防等に努め早期対応している。

利用者は決してあずかっているわけではなく、これまでの生活の継続との視点で取り組んでいることがうかがえた。具体的には、職員が専門職としての自覚を持ち、排泄の自立＝生活の自立と、テーマを明確にし取り組んでいる。自立支援・利用者の不安や混乱、失敗を招くことのない環境整備・毎日行っている足浴等の健康維持の支援に取り組み、不十分なものがあれば主体的な勉強会を開催し、改善に向けた自発的努力が今回確認することが出来た。

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) ○	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) ○
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、生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	常時持ち歩き又施設内に掲示して、理念を常に共有し実践するように取り組んでいる。	個人の尊厳・生活歴を大切に、利用者本位の生活スタイルを大切にしたい理念を職員一人ひとりが理解し、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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	施設の立地環境により、日常的な交流はできていない。買い物や美容室へ出掛けたり、子供の会や御神輿祭りなどのイベントで交流を図っている。	近隣に住む人たちは高齢者が多く、地域の行事が少ない為ふれあう機会が少ない。しかし、ホームとして介護予防教室の開催を企画したりと、積極的に地域との関わりを築く取り組みがある。	
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	認知症を理解していただくために講習会を企画したが周知されず、又施設を開放しているが立地環境により訪問していただけない状況である。積極的な働きかけに欠けている。		
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ヶ月毎に開催し、サービス内容や介護事故などの報告及び改善点などを協議している。	検討事項など事前にテーマを決め、参加者から具体的な意見をもらい、運営に反映させている。地域からは自治会長の参加があり、運営について理解・協力を得ることで地域の認知症に対する理解も高まってきている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	何か疑問や問題が生じた時には、担当者と連絡を取り合ったり2ヶ月毎の運営推進会議に出席して頂き、実情を伝え協力を依頼している。	グループホーム連絡協議会に参加し、市との意見交換を行っている。介護予防教室の開催依頼もあり、準備を進めている。	
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	身体拘束をしないケアを実践しており、過剰な施錠をしないためにセキュリティー機器を設置し、安全と安心を提供している。	管理者が身体拘束に関する研修に参加し、ホームで毎月勉強会を開催している。職員は勉強会に参加し共有認識を図り、日々のケアを振り返り、利用者の抑圧感を招いていないか点検している。	
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	身体に及ぶ虐待のみならず、言葉遣いや車椅子・オムツの使用に至るまで個人の尊厳に反する行為全てが虐待である事を全職員が理解し実践している。		

茨城県 グループホーム舞夢

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	利用している方が一事例いるため活用しているが、全職員が制度についての詳しい内容までは理解していない。		
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	入居時に契約書、重要事項の説明を行い同意を得ている。又、改定時にも書面で説明し同意を得ている。		
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	面会時には必ず入居中の状況をお知らせし要望など伺ったり、家族会や運営推進会議等で意見や要望を伺っている。また、施設以外の苦情窓口を照会している。	面会時に日々の状況を録画したビデオ、個別に作成したアルバムを見てもらうなどの工夫がある。また、家族には記録を全て開示し、出された意見・要望を大切にしている。	
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	毎月の勉強会にて業務の改善や意見など話し合いをしている。	勉強会のテーマを職員が決めて開催する等、業務の活性化につながっている。管理者はスタッフとして業務につくこともあるので他の職員からの意見を聞く機会が多い。	
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	個々の努力や勤務状況に応じて定期昇給の他に、臨時昇給を行っている。また、パート職員に対しても年2回の賞与を支給している。基準以上の人員配置をするなど、ゆとりのある環境を整えている。		
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	職員が主体的に毎月の勉強会を企画したり、外部研修に参加できるよう勤めている。		
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	グループホーム連絡会が発足され、他事業所との交流を図り情報交換を行っているが、管理者や代表者のみのため、今後は職員同士の交流の場が持てると質の向上につながると思う。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	予め、介護支援専門員やご家族から情報を得て、入居前から状況を把握した上で、ご本人を受け入れ対応している。また、常に視線をあわせ一方的な話ではなくご本人から話せる環境を作るよう心がけている。	
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	介護する上での不安や要望等をよく聴き、何を求めているのか理解し提供できるサービスを提示し、納得していただけるよう説明し話し合っている。また、入居後は特に些細なことでも報告相談をさせていただいている。	
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	現在困っていることや要望等についてよく話を聴き、ご本人の心身の状態状況を確認し、提供できるサービスを提示し確認するようにしている。	
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	これまでの生活リズムにより近い環境を提供できるよう働きかけている。「寄り添う介護」を基本に、常に一緒に生活を共にし、安心して暮らせる環境を築いている。	
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	毎月1～2回以上は面会に来て、ご本人と触れ合う時間を作っていたらいい。又、ご家族が訪問しやすい環境づくりに動いている。	
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	ご自宅周辺まで出掛けることは出来ていないが、市内の店へ買い物に出掛けたり、美容室へ出掛けたりしている。	馴染みの物を自宅に取りに行ったり、昔からの友人知人が面会に来られるようコミュニティーホールを開放している。また、これからの馴染みの関係を築いていけるよう近所の美容室に出かける等、継続的な交流が出来るような働きかけがある。
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ご利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	同年代や趣味など気の合う同士と一緒に生活できるよう配慮している。	
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	施設で看取りをさせていただいた利用者さんの命日には訪問させていただいて、ご家族の近況など伺った利している。また、在宅で暮らしている方については、電話で生活状況を伺ったり、介護支援専門員を介して情報を頂いている。	

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
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	入居申込書にて、ご本人ご家族の意向・要望を記入して頂き把握に努めている。	職員は受け持ち担当者が中心となり、利用者の日々の生活の行動や表情から把握するよう努力している。	
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	介護支援専門員やご家族からの情報やこれまでの暮らしや歴史などを把握するよう努め日々の対応に生かしている。		
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	生活の中で出来ること、見守りが必要なこと、介助が必要なことなどを見極めながら生活して頂き、個々の状況に応じて支援している。		
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	個々の介護計画を立案して、ご家族に提示し要望などの助言を頂くなど反映している。又、職員の意見も取り入れている。	生活の中での新しい発見を日々記録し、入所1ヶ月以内を目安に介護計画を作成している。立案に関しては本人・家族の意見、要望を大切にしている。	
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	各勤務帯でご本人の様子が分かるように個別記録を記入し、問題となる事項については情報として介護計画に取り入れられたり現状の中ですぐ対応したりしている。		
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	一人ひとりのニーズに対応できるよう取り組んでいる。		
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	近隣の方の訪問などインフォーマルな資源を活用する程度で、あまり地域資源との協働は出来ていない		

茨城県 グループホーム舞夢

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)	○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	ご本人または、ご家族が信頼している医療機関に受診するか、施設のホーム医へ月1回定期受診をしていたりしている。ホーム医へは、事前の情報提供をしたり施設職員が付き添い支援している。他医療機関の場合も、主治医へ近況報告をさせていただき内服薬などの検討をさせていただいている。	本人・家族の希望する医療機関に受診できている。受診にあたり、利用者の普段の様子や変化及び、受診結果は情報を共有している。受診も大切な外出の機会ととらえ支援している。	
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	日常の健康チェックで変化が見られたり、食欲、尿量、便通、睡眠、活動など日常生活上の情報を看護師に伝え、必要な処置や対応が遅れないようにしている。		
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。	日頃から医療機関の支援相談員と情報交換を行い、いつでも必要な対応をしていただけるよう関係作り心がけている。又、長期入院にならないよう早期退院の受け入れも積極的に行っている。		
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	ご家族とご本人の現状を話し合い、また、ホーム医の見解も一緒に確認できるような場を設定して、いくつかの選択肢を提示させていただいている。最終的には、ご本人ご家族の意思を尊重し意に添うことができるよう支援している。	利用者本人の意思を尊重した対応を大切に話し合いを行い、介護計画の見直しを行っている。職員は計画内容の把握に努め、日々の状況を申し送り等で共有している。医師の見解を確認できる場を設定する等、家族の思いに添えるような丁寧な対応がうかがえる。	
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	全ての介護職員が実践力を身につけるまでには至っていないが、月1回の勉強会など適宜注意することや対応など勉強している。繰り返し訓練することが望ましい。		
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	地域消防署から指導をいただきながら、年2回以上の防災訓練を行っている。地域の方の協力体制も必要と考えている。	消防署と連携を取り、昼夜想定訓練を実施中。新人研修の項目にも取り入れている。現在近隣の工場との合同訓練を協議中。	

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	人格尊重のためきちんと苗字を呼び、謙虚な態度で対応するよう努めている。	カルテの背景紙の名前をローマ字で表記する等個人情報保護の工夫がある。言葉遣い等の対応に関しては日頃から管理者から指導があり、徹底されている。	
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	常に「どうしたいのか」を必ず伺い、不明な時はいくつか問いかけ、決定できるよう働きかけ、職員の都合で決めないようにしている。		
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	流れ作業のように業務優先ではなく、個々に応じて対応するように努めているが、時に状況により入浴など職員の都合で行ってしまうこともある。 無理やり全員でレクリエーションに誘ったりせず、一人の時間も持てるよう自由にしていただいている方もいる。		
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	基本的に衣服の選択はご本人にして頂き、気温などに合わせて職員が考慮している。定期的に美容室へ出掛けたりローションやクリームなどこれまでと同じく利用していただいている。		
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	可能な方には、調理と一緒にいただいたり、盛り付けや配茶、片付け、食器洗いなど個々に応じて行っていただいている。	利用屋と一緒に野菜を収穫したり、調理から片付けと、個々に応じて役割があり、1日の大切な活動の場となっている。	
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	毎日のメニューを管理栄養士が作成している。個々の嗜好や形態を考慮している。また、水分は1000ml以上は摂取していただくよう努めている。飲み物は、お茶のほか麦茶、コーヒー、ジュースなど嗜好を取り入れている。		
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、口腔ケア舌ケアを行っていただき必ず確認し、必要に応じ歯間ブラシを使用し介助している。また、夜間は義歯の除菌を行っている。		

茨城県 グループホーム舞夢

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	排泄の自立をめざして全職員が取り組んでいる。日中は、オムツは着けない。紙パンツより布パンツをめざして支援している。	排泄の自立＝生活の自立と捉え、排泄パターンを把握し声かけする等積極的にオムツをはずせる支援に取り組んでいる。	
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	食物繊維の摂取や水分補給を促したり、出来るだけ車椅子移動はせず、歩行介助をしたり腹部マッサージなど試みている。		
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	身体の状態に合わせ、隔日または毎日入浴援助をしているので、入浴日は決められているが希望により適宜変更している。	利用者のその日の希望を確認し入ってもらっている。入浴以外に利用者全員を対象にした足浴を毎日取り組んでいる。	
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	個々に合わせて日中も午睡をしていただいたり、居室の室温や掛け物、寝衣の調整など対応している。		
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	職員がいつでも確認できるよう、一人ひとりの薬情報が閲覧できるようになっている。又、職員が疑問と思う場合は、すぐ看護師に確認したり、体調を報告し下剤などの調整を保っている。		
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	これまでの役割、例えば調理・掃除・洗濯物たたみ・畑仕事(野菜づくり・草取り・花植え等)などを継続して行うことが出来るよう支援している。		
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	毎日散歩に出掛けたり、屋外に出て気分転換を図っている。お墓参りなど家族に協力していただいている。	歩行困難な方でも車いすを利用し、散歩に出かけられるよう支援している。利用者と一緒に近所に買い物に出かけたり、ウッドデッキで外気浴を兼ね、お茶会・レクリエーションを行っている。	

茨城県 グループホーム舞夢

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	認知症のため物盗られ妄想やしまい忘れのため、トラブルとなることが多々ある。ご家族より依頼を受けた方のみ預かって、必要に応じ買い物に出掛けている。		
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	ご家族の許可を得られていない。		
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	生活感・季節感は出来る限り取り入れるよう努めている。 ゆったりとした空間を提供し、汚れ臭いなどが感じないよう環境整備している。	開放感あるウッドデッキや見渡せる畑が居心地よさをつくっている。居室から居間に向かう廊下には所々腰を下ろし休めるスペースがある。	
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	同じテーブルや隣の席など配慮したり、個々の居室に椅子を準備しお世話したり、自由に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	ご本人がこれまで使用されてきた家具や寝具などを持ち込んでいただき、ご本人の馴染みの空間を作っている。	家族と共に体験入所できるようになっている。居室は洋室に畳を入れ、和室に変更して使っている利用者もいた。	
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	バリアフリー化、手すりの設置などにより、自立して安全に活動できるようにしている。		

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	10	プライマリーが本来の機能を発揮できる個別受け持ち制になってはいるが、ケアに対し統一されず途切れてしまうことあり。	プライマリーが個々のケアプランを熟知し、スタッフ全員が共通理解した個別ケアが提供できる。	毎月の勉強会時に事例検討を組み入れ、共通理解とケアの見直しを行う。	6ヶ月
2	2	地域とのふれあいが少なくなっている入居者が高齢・重症化してきており、外出できる状況でなくなっている。	地域の方とのふれあいの機会をつくる	ボランティア活動の受け入れ。市内のボランティア協会に協力を依頼してみる。体調や気候により、月1回は努めて外出の機会を作る。	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、行を挿入して下さい。