

# 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	3170100659		
法人名	社会福祉法人 地域でくらす会		
事業所名	グループホームいくのさん家		
所在地	鳥取県鳥取市湖山町西2丁目237-2		
自己評価作成日	平成22年8月9日	評価結果市町村受理日	平成22年8月27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	いなば社会福祉評価サービス		
所在地	鳥取県鳥取市湖山町東2丁目164番地		
訪問調査日	平成22年8月18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)】

○基本理念1「食事・排泄・入浴を極める」のもと可能な限り口から食べる、トイレで排泄する、一人浴槽での入浴に努めている。  
 ○基本理念2「自分に置き換えても利用したいと思えるサービスを提供する」のもと、提供しているサービスのチェックを日々行なっている。  
 ○基本理念3「ご利用者とそのご家族の信頼を得ること」のもとご利用者との関わりはもちろんのことご家族との信頼関係を大事にしている。  
 ○基本理念4「地域との協働により、ご利用者一人ずつの暮らしの継続を支援する」のもと、地域の方々の協力を得ながら交流を図っている。

## 【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)】

湖山池のほとりの恵まれた自然環境の中にあり、木の温もりが感じられる、ゆったりとした間取りの設計のホームです。一人ひとりにそった介護計画のもと、食事、排泄、入浴の自立支援の実践に日々取り組まれています。可能な限り個人に合わせた支援を行い、家族、地域との連携を図りながら、自分に置き換えても利用したいと思えるサービス提供を心掛けられています。

## 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	○いくのさん家基本理念を作成し玄関に掲げ、日々のミーティングや会議、研修にて理念を共有している。	いくのさん家の基本理念が作成され、玄関に掲げられています。朝夕のミーティング時や会議、研修にて、理念の共有が図られています。	
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	○近隣の大学・高校生の福祉体験の実習を受け入れている。また大学のコーラス部やボランティア団体との交流を積極的に受け入れ、歌や踊りを楽しませていただいている。	近隣の大学・高校生の体験の実習を積極的に受け入れられ、日常的に交流が図られています。	
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	○町内の新年会への参加や散歩で出会う近隣の方々への挨拶、また運営推進会議に町内会長をお招きし話をする機会を設けている。		
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か月に1回定期的に会議を開催し、例えば転倒事故予防に対して提言していただいたり、また熱中症への注意事項を教えてくださいと有効にサービス向上に活かしている。	2ヶ月に1回運営推進会議が開催されています。事業所の利用状況が報告され、そこでの話し合いや意見がサービスの向上に活かされています。	
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	○運営推進会議やサービス担当者会議の場に市の担当者や地域包括支援センターの職員に参加していただき意見を聞いたり相談したりしている。	運営推進会議やサービス担当者会議に市の担当者や地域包括支援センターの職員が出席し、協力関係が築かれています。	
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	○身体拘束廃止マニュアルを作成し、職員会議にて「具体的行為」の共通認識をもち身体拘束をしないケアを徹底している。また鍵のないケアを実践しており利用者の行動を制限しないように見守りをしている。	身体拘束廃止マニュアルが作成され、職員会議にて「具体的行為」の認識が持たれ実践されています。また、鍵を掛けないケアが実践され、利用者の行動が制限されないよう見守りがされています。	
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	○管理者は事業所内で虐待を疑われる行為がないか常に見回りをし、虐待が見逃されることがないように注意を払っている。		

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	○職員会議にて、権利擁護事業や成年後見制度についての研修を行い学ぶ機会を設けている。また実際に成年後見制度の利用の際には担当者会議に出席し、ご利用者が不自由のないように支援している。		
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	○契約の際は、重要事項説明書や契約書を丁寧に説明し疑問がないかよく顔を拝見させていただき十分な説明を心がけている。		
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	○運営推進会議にご利用者やご家族にも出席していただき意見交換を行なっている。また家族会も年に2回開催し屈託のない意見をお伺いしている。	運営推進会議に、利用者や家族も出席し、意見交換が行われています。また年に2回家族会が開催され交流が深められています。	
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	○毎月職員会議を持ち、職員から意見を聞く場を設けている。そしてその意見に正当性があれば運営に反映させるようにしている。	毎月職員会議が持たれ、職員からの意見を聞く機会が設けられています。	
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、湖山のいくのさん家に常駐しており、管理者や職員とコミュニケーションをとりながら環境・条件整備に努めている。		
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	○毎月の職員会議で内部研修を行いケアの質の向上を図っている。また外部研修にも積極的に参加させている。		
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	○毎年グループホーム協会鳥取県支部が行なっている職員派遣研修に参加し、他事業所の良い点を見てくる取り組みをしている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	○しっかりと傾聴し信頼関係を築いている。また敬語でゆっくりコミュニケーションをとることにより安心感を持っていただけるように努めている。		
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	○ご家族の思いや要望を本音で語っていただけるように、傾聴に心がけ安心して話せるように努めている。		
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	○利用開始時は、担当者会議を開催し地域包括支援センターの職員等他機関の専門職にも加わっていただき、その方に必要なサービスを皆で考察している。		
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	○掃除や洗濯物整理、食器拭きなど見守りながら共に行動し、相互の関係性が一方的にならないように関係を築いている。		
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	○戸外でのレクリエーションや外出時にはご家族にも声をおかけし、参加可能な方には参加していただき、共に支えあう関係を構築している。		
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	○昔からずっと利用している美容室に出かけている方や信仰している教会に出掛けられる方もあり、その関係性が途切れないように支援している。	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、支援されています。	
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	○茶碗拭きや洗濯物の整理等を分担し、互いに協力しあいながら行なっている。		

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
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	○入院等により退所されるにあたっては、情報の共有、経過観察等を行いフォローや支援に努めている。		
<b>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</b>					
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	○思いや意向の把握に努め、ご利用者一人一人を把握できるように努めている。また困難な場合は1カ月に1回会議を持ちスタッフ間で話し合いを持ち、対応について検討している。	利用者1人ひとりの思いや暮らし方の意向の把握に努められています。また困難な場合は、一ヶ月に1回会議が持たれ、スタッフ間で対応について検討されています。	
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	○生活歴やサービス利用経過を把握し、何を好まれているか何をしたいか等把握し生活に取り入れている。また生活歴を知る為プライバシーに配慮しながら「自分史」作成に取り組んでいる。		
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	○日々の生活や心身状態の現状把握に努め、対応している。		
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	○本人の思いや家族の思いを把握しその時の課題を介護計画に取り入れ、介護を行いモニタリングをしている。また緊密に家族連絡をとり信頼関係を築いている。	本人の思いや家族の思いが把握され、現状に即した介護計画が作成されています。モニタリングは月に1回行われています。	
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	○日々職員間で情報を共有し、ケアへと繋げ、結果気づき等を記入するように努めている。		
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	○ご利用者やご家族の状況に応じて、柔軟なサービスを提供できるように努めている。		

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
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	○餅つき、夏祭り等への地域の方々の参加や鳥取大学の学生、福祉理美容の方々のボランティア活動を受け入れ、楽しく生活が送れるように支援している。		
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	○かかりつけ医による定期的な往診をはじめ急変時の対応や電話連絡にて緊密に連携している。またその結果は必ずご家族に報告している。	月2回かかりつけ医による往診が行われています。その結果は家族にも報告されています。	
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	○異常のある方について看護師へ相談している。また処置方法について指示を仰いでいる。また緊急時には看護師も一緒に医療機関に同行するようにしている。		
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。	○入院時には介護連絡票を提出し、また退院時には看護連絡票を受取り、お互いに情報交換を行っている。また退院時カンファレンスにも出席し、連携を図っている。		
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	○機能低下や状態変化が見られる度に家族への報告を行なっている。終末期に向けては十分にご家族や主治医等と相談しながらケアの継続を目指している。	重度化や状態の変化が見られる場合、その都度家族への報告がなされ、終末期に向けて、家族や主治医と相談しながらケアの継続に努められています。	終末期の夜間体制について、家族・職員間・主治医等で密に連携が取られ、家族の希望に沿えるよう期待いたします。
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	○応急手当や対応方法を職員研修で毎年学んでいる。それにより新人職員にも対応できる力を身に付けられるようにしている。		
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	○避難訓練は地域住民や消防署の参加を得てやっている。但し地震や水害時の訓練が未だできておらず、近いうちに実施したい。	避難訓練、地震、災害マニュアルは作成されています。年2回避難訓練が実施され、地域住民や消防署の協力が得られています。	地震、水害時の訓練をどのようにするか、さらに実施できるよう期待いたします。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	○敬語で言葉かけをしてコミュニケーションをとり、誇りを傷つけないように対応している。	一人ひとりの人権が尊重され、誇りやプライバシーを傷つけないような言葉かけがされています。	
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	○外出やトイレ案内の時間等は、言葉かけの際疑問形にして自己決定をしていただけるように配慮している。		
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	○レクリエーション等無理に誘わず、本人の意思を尊重し、ご利用者一人一人のペースに合った生活が送れるように支援している。		
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	○ほとんどの方が定期的に散髪や白髪染めをされている。 また昔から通われている美容室に行き、パーマ、カラー、カット等されている方もある。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	○配膳やテーブル拭き、茶碗拭きなど一緒にしていただいている。 また音楽を流し、楽しく食事が出来るように心がけている。	配膳やテーブル拭き、片付けなどを一緒にされています。また音楽を流し、楽しく食事が出来る雰囲気作りがされています。	
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	○ご利用者に合った食事形態にして摂取量を記録し、栄養管理に気をつけている。 また水分もお茶だけではなくコーヒーやポカリスエット等でしっかり摂取していただいている。		
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	○週に一度歯科衛生士に訪問してもらい、ご利用者に合った口腔ケアやケアの指導を受けている。 また毎食後口腔ケアをして清潔保持に努めている。		

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
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	○排泄間隔を把握し、トイレ案内を行なっている。またおしめに排泄するのではなく、トイレにて排泄する事をモットーとしそのように支援している。	一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を把握され、トイレ案内が行われています。また、おむつの使用を減らし、自立に向けた支援が行われています。	
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	○下剤は使用するものなるべく薬に頼るのではなく、運動等を行い自然排便に努めている。また食物繊維の多い物を献立に取り入れ、自然排便へと繋がるように日々取り組んでいる。		
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	○入浴の拒否がある方には、信頼関係が築かれている特定のスタッフが介助して入浴を楽しめるように支援している。	一人ひとりの希望やタイミングに合わせた入浴が楽しめるよう、個々にそった支援がされています。	
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	○午後は昼寝をしていただいている。また日中はレクリエーションを楽しんでいただき、夜間に安眠できるように支援している。		
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	○誤薬のないよう必ず確認を行っている。また症状に変化があった場合は主治医や薬剤師に相談をし連携を密にしている。		
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	○家事の手伝いを一緒にしていただいている。またドライブや外食をして気分転換を図り、生活に楽しみを持っていただけるように支援している。		
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	○定期的にドライブや外食を行い、その際にはご家族にも声をかけ一緒に行っていたりできるように配慮している。	1ヶ月に1回くらいドライブや外食が行われています。その際には家族にも声かけがされ、一緒に行けるよう配慮されています。	



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
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	○欲しい物、必要な物がある時は職員と一緒に買物に出掛けるようにしている。		
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	○ご本人の携帯電話を職員が操作しご家族に繋げた後本人に代わると言った支援や、お知り合いご友人から手紙が届く方等あり、外部とのコミュニケーションをとっておられる。		
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	○居間の電球の色を茶色にして暖かみのある色使いにして家庭的な雰囲気を醸し出している。	ゆったりとした間取りの共有空間で、温かみのある照明器具が設置されています。また、換気、温度管理にも配慮され、快適に過ごせるよう工夫されています。	
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	○日中居室で昼寝や作業をされたりと自由に過ごしていただけるように時間を設けている。		
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	○ご家族にお願いして自宅で使用されていた物を持参していただいたり、ご本人の好みの物を購入していただき快適にお過ごしいただけるように努めている。	利用者が自宅で使用していた物や、好みの物を購入して貰い、居心地良く過ごせるよう工夫されています。	
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	居間の近くにトイレを配置し、ご自分で自力でトイレに行けるように工夫している。		

## 目標達成計画

作成日: 平成22年8月24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	33	終末期の夜間体制について、介護にあたる職員の心のケアを考慮する。	職員の心のケアが出来るにはどうすれば良いか話し合い、マニュアル化する。	職員・管理者・代表者で話し合い、取り組み方を詳細に文書化する。	6ヶ月
2	35	火災時だけでなく、地震や水害等の訓練の実施が必要。	マニュアルに即した訓練を実施する。	マニュアルは既に作成されており、それに則った訓練を実施する。	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、行を挿入してください。