

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	1792300020
法人名	株式会社 グリーンケア芳珠
事業所名	コミニケア緑が丘
所在地	能美市緑が丘11丁目111番地2
自己評価作成日	評価結果市町村受理日

※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	https://www5.pref.ishikawa.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(有)エイ・ワイ・エイ研究所
所在地	金沢市桂町口45-1
訪問調査日	平成22年8月6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)】

<ol style="list-style-type: none"> 利用者・利用者家族が安心して任ず事の出来る、安心と安全に十分配慮した施設運営を提供する。 職員・利用者・訪問者が常に笑顔が耐えない環境作りを心がける。 介護保険は社会保障の一種である。業務に携わる人全員が使命感を持つこと。 企業の社会的責任を全うするために、経営者意識を持つこと。 全職員が事業の継続性を追求すること。

【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)】

<p>当事業所は開設1年目である。地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念「家で生活しているような状態でのケア」を職員間で共有しながら、利用者の立場で、個別を重視したサービスを提供している。地域との関係については、町内のイベントへの参加や事業所行事への参加の呼びかけ、保育園児、ボランティアとの交流など、積極的に取り組んでいる。また近隣の住民や学童が気軽に立ち寄るなど、日常的な交流も増えてきている。協力医療機関との協力体制が確保されており、緊急時の対応など、医療、健康面での支援が充実している。</p>
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～59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
60	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	67	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ます (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
61	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:18,42) ○ 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	68	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
62	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:42) ○ 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	69	運営推進会議を通じて、地域住民や地区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
63	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:40,41) ○ 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	70	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
64	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:53) ○ 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	71	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
65	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	72	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
66	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	日々の朝礼・申し送り及び月1回のスタッフミーティングで共有を図っている。改善事項等は、スタッフで協議し取り組んでいる。	家で生活しているような状態で、しかも利用者の立場で個別を重視したサービスの提供を理念に掲げ、朝礼や申し送り、スタッフミーティングで常に意識づけを図っている。	
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	外出リクリエーション・事業所内イベント・地域連携会議を通じ、利用者様と地域の方との交流を実践している。	町会に加入し、お祭り等の町内イベントに参加している。保育園児やボランティアとの交流や学童がトイレを借り立ち寄りしたり、近隣の住民が気軽に訪れたりしている。また事業所のイベントに地域住民へ参加の呼びかけも行っている。	
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	運営推進会議・コミニケアだよりを通じ認知症の理解と協力を頂いている。		
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	2ヶ月に1回の開催を実施しており、利用者様・ご家族の意見要望をお聞きして、サービス向上に繋げている。保険者・自治会・児童会・近隣施設の方と共有し次回会議時に取り組み内容を報告。	2ヶ月に1回開催されている。会議では利用者の状況、事業所の活動、コミニケアだより、アンケート結果等の報告が動画を活用して行われ、活発な意見交換がなされている。そして、ショッピングデーの設置等、意見、提案をサービス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に取り組んでいる	運営推進会議・サービス提供方法・事故報告等、能美市担当者と常に連携している。	市担当者とは、困難事例の相談等、常に連携し、協力関係が築かれている。	
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「介護保険法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	施設の生活時間帯・利用者様の身体拘束については指定基準を遵守。身体拘束については、利用者様本人の危険回避との判断があった場合は、主治医・ご利用者様家族への書面での通知了解の下で実施。	マニュアルを整備するとともに、研修を通じて職員の意識づけを図り、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。言葉による拘束にも注意している。	
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	常にスタッフへの注意喚起と、スタッフ間の牽制機能を持つよう努めている。		

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	制度の説明勉強会をスタッフと実施。現状後見人制度を必要としている利用者様は居ない。		
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	特に、サービス利用継続できない状態像を十分に説明することに重点を置いている。		
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・連絡帳(家族と事業所用)を活用し要望・意見を吸い上げ、事業所としての取り組みを運営推進会議やコミュニケーションだよりを通じお知らせしている。	面会や送迎時に家族の意見、要望等を聞くようにしている。苦情対応の仕組みや外部の機関についても説明している。またアンケート調査を実施し、利用者、家族の意見等を運営に反映させている。	家族懇談会等を定期的に開催され、家族がより意見等を気楽に言える機会を検討されることを期待する。
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	最低年に3回の考課面談や、必要に応じ機会を設け反映させている。	管理者評価、代表者評価の面談やスタッフミーティングで意見等を聞く機会を設け、そこでの意見等を運営に反映させている。	
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	給与規定・目標管理を導入し処遇に関する環境整備を整えている。		
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、動きながらトレーニングしていくことを進めている	内部(月一回)外部(不定期)を組み合わせ職員のスキル・階層別に実施している。		
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	近隣小規模・グループホーム・居宅と情報交換や相談を実施している。		

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
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	個人別ファイルを作成。家族や本人状況を個別に管理し、スタッフの担当を決め全スタッフへの周知に努めている。		
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	同上		
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	訪問リハ・訪問看護を必要に応じ導入している。		
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	コミュニケアの大きなコンセプトは、自宅に居る同じ環境を作ることを心がけ、介護者ではなく家族・友達・ご近所と言った接し方を心がけている。		
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	同上		
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	外出レクリエーション等を通じ地域の思い出深い場所への訪問を取り入れている。	馴染みの押し寿司の店に出かけたり、手紙や電話活用し、馴染みの人や場所との関係が途切れない支援を行っている。	
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	施設内での郷土料理作りを利用者様が先生となりスタッフが学ぶ環境作りを実践している。家庭毎に違う作り方を学ぶ。		

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	特に入院退院の頻繁な利用者様には配慮している。		
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	個人別ファイルを作成。家族や本人状況を個別に管理し、スタッフの担当を決め全スタッフへの周知に努めている。	日々のかかわりの中で声を掛け、把握に努めている。言葉や表情、仕草などから真意を推し測ったり、それとなく確認するようにしている。意思疎通が困難な方は、家族から情報を得るようにしている。	
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	同上		
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	日々の朝礼・申し送り時に実施している。		
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	管理者と担当スタッフが打ち合わせを行い、家族と管理者が打ち合わせを行いサービス提供を決めている。	本人、家族の思いや意見を基に、ケアマネがプランの素案を作成し、スタッフ間で話し合い、利用者主体の暮らしを反映した計画を作成している。3ヶ月毎に見直しを行っている。	
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	個人別ファイルを作成。家族や本人状況を個別に管理し、スタッフの担当を決め全スタッフへの周知に努めている。		
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	同上		

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	外出レクリエーションや施設内での郷土料理作りを通じ、利用者様が積極的に参加できることを実践している。		
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	かかりつけ医との連携を密に取っている。特に投薬管理状況については注意している。	本人、家族が希望するかかりつけ医となっている。受診は家族同行で結果については送迎時に話し合っている。	
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	管理者が看護師であることから、常に情報の共有と連携が可能となっている。		
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。	各医療機関のMSWと常に連携を取り情報交換を実施している。		
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	ターミナルケアについてスタッフの理解とスキル向上に継続的に努める。利用者様・ご家族様が望む終末期をサポートすることを実践していきたい。	ターミナルケアについては、要望があれば併設の訪問看護ステーションと連携しながら実施する予定である。	ターミナルケアについての事業所の方針を作成し、契約時に説明されるとともに、職員への周知を図っていただきたい。
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	救急対応について、消防と連携病院に協力得て研修会講習会を実施している。		
35	(13)	○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている	マニュアルを含め報告体制も整備されている。	マニュアル、連絡体制も整備され、職員への周知もなされている。協力医療機関との協力体制も確保されている。	

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
36	(14)	○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている	十分体制が取れている。芳珠記念病院・翡翠(老健)とは、連携契約済み。	バックアップ機関とは支援体制が確保されている。	
37	(15)	○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている	夜間対応(緊急)を想定した体制を組んでいる。	協力医療機関との支援体制が確保されており、緊急時に対応できる体制になっている。	
38	(16)	○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	能美市広域消防と連携し、年2回の消防訓練を実施。利用者様も参加いただき実施後の反省会を含め改善検討を行っている。	消防と連携して年2回の避難訓練を実施している。夜間想定 of 訓練も行っている。地域との協力体制も構築されている。	
39	(17)	○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている	防災マニュアルの基づき体制整備ができている。	防災マニュアルを整備し、職員への周知を図っている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
40	(18)	○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	スタッフミーティングを通じ日常的に、管理者が中心となり啓発啓蒙を実施している。	利用者の前で業務に関する話をしない、排泄ケアでは、プライバシーやプライドに配慮するなど、一人ひとりを尊重したケアに努めている。	
41		○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	個人別ファイルを作成。家族や本人状況を個別に管理し、スタッフの担当を決め全スタッフへの周知に努めている。		
42		○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	同上		

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		○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	十分努めている。 誕生会・年次の催し物の際は、個別のお化粧等を実施し記念撮影をしている。		
44	(19)	○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	施設内での郷土料理造りを利用者様が先生となりスタッフが学ぶ環境作りを実践し、材料の準備や作り方の指導、完成後の食事等、利用者様のできる能力を活用し楽しい食事をサポートしている。	メニューは食材納入業者が作成している。利用者の能力を活かして、郷土料理作りやおやつ、行事食、材料の準備、調理、後片づけ等、職員と一緒にやっている。	エプロンをテーブルに広げ、その上にトレーを置いて食事をさせている方がいましたが、人格の尊重や誇りの観点から、検討されることを期待する。
45		○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	主治医と連携し、水分摂取量・塩分摂取量を利用者様と共有し支援を実施している。		
46		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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、個別にスタッフが対応して実施。		
47	(20)	○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	排泄介助には十分注意し、利用者様毎に時間や顔色を見ながらトイレ誘導に心がけている。	排泄チェック表で一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄や自立に向けた支援を行っている。	
48		○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	日々、体操を食事前に実施。水分補給も最低日に4回を行い、利用者様に応じ調整している。		
49	(21)	○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	入浴当日の利用者様の要望により、午後・午前の調整を実施したり入浴の取り止めを含め対応している。	自宅での入浴回数に合わせたり、時間の調整や好みの温度に合わせるなど、一人ひとりの希望に沿った対応を行っている。	

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
50		○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	個人別ファイルを作成。家族や本人状況を個別に管理し、日々の朝礼・申し送り時に実施している。		
51		○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	看護師が、個別服薬管理サポートを実施。スタッフは、服薬の確認を目視で確認し管理ノートに記入するよう運用している。		
52		○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	外出レクリエーションや施設内での郷土料理作りを通じ、利用者様が積極的に参加できることを実践している。		
53	(22)	○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	事前に利用者様へ案内し、外出レクリエーション等を通じ地域の思い出深い場所への訪問を取り入れている。	散歩、図書館、お墓参りなど、一人ひとりの希望に沿った外出支援を行っている。	
54		○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	小規模へのお金の持ち込みは、管理上から禁止している。行事等で必要な場合に限り、ご家族様に事前に連絡し対応している。		
55		○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	実践している。		
56	(23)	○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	四季折々の工夫を実施している。	共用空間は居心地よく過ごせるように、季節感に配慮した工夫を採り入れている。	

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
57		○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	十分対応が可能な施設設計となっている。		
58	(24)	○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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	グループホームと違い、短期的な宿泊利用であることから、最小限の設備で不住が無いよう対応している。	短期間の利用のため、最小限必要な物を準備し、日々の生活に不便さを感じないように配慮している。	
59		○身体機能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	配慮した設計となっている。		

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	33	ターミナルケアについての事業所の方針を作成し、契約時に説明されると共に、職員への周知を図っていけるようにする。	役職員全員が、ターミナルケアについての意義と重要性について理解すると共に共通の認識を共有する。	2か月に1回程度のターミナルケアに関する、研修及び学習会を実施する。	6ヶ月
2	44	食事を提供する際に、人格の尊重や誇りに配慮するように検討する。	ご利用者のADL/QOLをモニタリングし、食事の質を向上できる工夫が出来るようにする。	ご利用者の担当スタッフが、計画作成担当者と3か月に1回状況確認を行い食事の提供方法や環境を見直す。	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。