

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	3491500249		
法人名	社会福祉法人 まり福祉会		
事業所名	まりホーム内海		
所在地	福山市内海町 イ2678		
自己評価作成日	平成22年8月10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	http://www.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	地域密着型サービス外部評価機関 特定非営利活動法人 あしすと		
所在地	〒720-0032 広島県福山市三吉町1-11-31-201		
訪問調査日	平成22年9月28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)】

内海大橋を渡った田島の静かな海沿いにあり、四季折々に表情を変える瀬戸内の眺めは、心の安らぎとともに明日への希望を感じさせてくれる環境にあります。近隣の方ともふれあいを大切にし、穏やかで落ち着いた生活を提供しています。写真を中心に日常生活の様子を毎月の便りで届けています。食事は、管理栄養士による献立。手作りの料理で高齢者にとって適量で食べやすい工夫をしています。毎月の法人全体の医療・介護の勉強会で職員は学習し専門職の介護士としてスキルを高めています。週間ケアサービス評価表で項目毎に分類・評価をし、職員間で情報を共有して、サービスの質の向上に活かしています。入居者の皆様が安心して穏やかに暮らせる明るい家庭的なホームです。

【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)】

恵まれた自然環境の中でユニット間の交流が盛んに行われ、地域住民とのコミュニケーションも取れている。法人としても運営理念が職員に浸透するような教育体制が取られていて、医療機関との連携も十分に行われている。家族との関係も密にできていて、初めての経験である「看取り時」の対応についても十分な満足が得られている。職員と利用者との間に隔たりがなく、落ち着いた安心した日々を送る事が出来る。。又地域との関係には目を見張るものがあり、災害時には心強いアシストが得られる関係が築かれている。

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	法人理念とまりホーム内海の指針を基に実践している。 毎月のミーティング時に理念と指針を唱和し職員で共有。日々のケアにおいても、理念に近づくよう意識をもって取り組んでいる。	法人理念に基づき地域密着型の主旨を踏まえた事業所独自の理念を作成している。全職員は周知し、日頃のケアの中で行き詰った時は理念に立ち戻り解決策等を講じている。	
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	公民館行事、運動会等の地域行事に利用者と共に参加している。又、文化祭には、利用者の作品を展示している。事業所主催の夏祭り等の行事には、地域の方も参加されている。	地域の学区行事やお祭りへ利用者と共に参加したり、事業所主催の行事への近隣の方の参加等を通じて深い関係が築かれている。又畑を一緒に作ったりと日頃からの交流も頻繁に行われている。	
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	グループホーム運営推進会議にて、地域高齢者の情報や支援について話し合っている。地域包括センター・社会福祉協議会・福山市・警察の方などと情報交換に取り組んでいる。		
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	行事・日々の状況報告・今後の予定・地域行事など報告し理解と協力やご意見を頂き、サービスの向上に活かしている。	2か月毎家族・地域住民・公民館長・包括支援センター・社会福祉協議会・市担当者等参加のもと開催している。事業所の状況報告や各分野からの意見やアイデアが出される。出された意見等は日頃のケアで活用している。	
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	保健福祉担当者の方や、地域包括センター主催の地域ケア会議などで担当者の意見を聞きながら取り組んでいる。 ケースにより、法人の本部長が行政担当者と関わることもある。	地域ケア会議に参加する事により行政担当や包括支援センターとの関係を築いている。更新手続きなどの相談や法人職員との連携も行われている。	
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「介指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	勉強会・ミーティングの課題としても取り上げ、話し合い、理解し、知識を深めながら共通の認識で取り組んでいる。毎月の身体拘束廃止委員会(3G会議)で、各ホームの状況を報告。身体拘束ガイドラインを基に身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束廃止委員会や、勉強会、ミーティングを通して全職員に周知している。居室には鍵はなく玄関も夜間だけの施錠となっている。日中は見守りの強化により利用者はリビングで自由に過ごしている。	
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	勉強会やミーティングで話し合ったり、虐待防止・予防について話し合い、お互いに注意しながら業務に取り組んでいる。		

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	全職員が共通の認識となるよう、個々に必要な制度の関係者と情報交換し関係機関と連携しながら、その人に必要な制度の活用について支援している。		
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	十分な契約内容等の説明を行い、その上でお互いが納得し合意した上で、手続きを行っている。		
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	相談や苦情について遠慮なく言って頂ける説明をし理解を得ている。意見箱を設置し自由に声が頂ける。家族会を年3回は開催。そこでも意見を頂き、それらの意見や要望について家族や職員で話し合い運営に反映させている。	本人・家族の意見・要望は年3回行われる家族会や訪問時に出され、気軽に話せる関係作りが出来ている。家族の意見をもとに家族が参加の災害訓練を実施する等運営に反映させている。	
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1回のユニットミーティング。2ヶ月に1回のホーム勉強会・ホームミーティングを開催。問題等がある時は、その都度、話し合い、方向性を見出している。	職員の意見・要望は、ミーティング・職員面談等で収集し実現に向けて取り組んでいる。更に新人指導制度や各職員の役割などを決め、意見や提案が出しやすいような環境作りをしている。	
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	個々に年間目標を掲げて自己評価を行い、一定の時期に上司がヒヤリング等を行っている。その評価を職員にフィードバックし、職員が向上心を持って働けるように努めている。		
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	外部研修の情報を提供し、積極的に参加できるように声かけをしている。伝達講習で職員に周知。内部研修は計画を立て勉強会を実施している。法人内の研修も月1回開催され参加している。		
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	地域の関係機関のケア会議に参加したり、他のグループホーム等の交流を通して向上に取り組んでいる。同業者との勉強会も実施している。		

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	話しやすい状況をつくり、ゆっくり話を聴く。職員同士で話し合い、共有の支援策を考えている。 自宅、入居先又はホームでの機会をつくり、家族とも相談している。		
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	話の中で不安を受け止め、説明やホーム見学の機会を設ける。理解と安心してもらえ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	本人にとって必要とする支援を見極める為に、本人と家族から実情を聴き、ホームでのサービスの説明や他のサービスについても説明や紹介をしている。		
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	できる事を一緒にしたり、昔の話や懐かしい歌を教えてもらったりしている。		
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	面会時に利用者との時間を十分持って頂き、近況報告や相談などを行う。 家族の方にもできる支援をしていただき、職員と家族が一体となった関係を築くようにしている。		
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	面会時、失礼のない様に、関係などをお尋ねし、面会や電話ができるようお願いしている。	馴染みの人や場所との関係が継続できるよう、美容院や買い物、墓参り等は家族に協力してもらって支援している。利用開始前からの知人による訪問がある等関係を途切れさせないような支援を行っている。	
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	利用者同士が支え合えるよう、孤立しないように工夫して場面づくりを行っている。 お互いが会話できるような場面づくりも工夫している。		

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
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	退居されても近況を聞いたり、介護の相談があれば受けたりしている。		
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	一人ひとりとコミュニケーションをとり、会話などから本人の思い、買いたい物、食べたい物、やりたいことなどを把握し実現できるように取り組んでいる。困難な方には、表情や行動で把握し身体状況を考慮しながら出来るだけ希望に添えるように取り組んでいる。	日頃の会話から利用者の思いをくみ取ったり、本人から要望が出た場合は率先して叶えられるよう取り組んでいる。意思表示が困難な方は表情や態度、家族と相談をし本人本意に対応している。	
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	入居前の生活歴や過ごし方や生活環境や交友関係を本人や家族から聞き取り、記録を行い、サービスやケアに活かしている。		
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	送りやミーティングで、1日の過ごし方や心身状態を把握し、自分でできること、援助の必要なことを見極めながら支援している。		
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	本人と家族の希望と情報を聞き、その人にどんな支援が必要なのか、本人・家族・必要な関係者(Dr.・NS・PT・OT・ST・CW)などと話し合い、現状に即した介護計画を作成している。	介護計画は本人・家族の要望を主体とし、担当職員の意見や専門家の意見を交えながら作成している。見直しは定期的に行われており、利用者の状況に応じその都度作成している。	
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	日々、介護日誌や経過記録やケアサービス評価表に記録し評価している。 職員全員が閲覧でき情報を共有し、ケアプランの見直しに活かしている。		
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	協力医療機関による連携。訪問診療・訪問看護・受診などの支援している。 毎月1回、PT・OT・STなどにより、リハビリ相談の支援をしている。		

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
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	ボランティア・学校・公民館・消防署・警察など地域の方たちの協力を得ながら地域の行事に参加したり、ホームの行事にも地域の方に参加して頂き、楽しく過ごしていただけ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	協力医療機関の訪問診療と受診の支援をしている。 本人の希望を大切に、家族とも情報交換を行い、納得と理解の上で適切な医療を受けられるように支援している。	協力医療機関による月2回の往診と必要に応じた歯科の往診を行っている。かかりつけ医や眼科の受診は家族の協力により支援が行われ困難な場合は事業所に対応し、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	訪問看護ステーションと24時間連絡体制の契約をし相談など24時間対応している。 協力医療機関の看護師にも相談に乗ってもらい、適切な受診が受けられるように支援をしている。		
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。	病院関係者と家族に連絡を取り合っている。 入院時には、随時面会に行き、医師や看護師やソーシャルワーカーに退院に向けての相談をしたり、状況を把握し退院後のケアに向けて準備をしている。 ※入院時、病院から主治医に「紹介患者報告書」で報告し連携をとっている。		
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	本人やご家族に、入居時と入居後には随時、話し合いをし理解を得ている。 「看取り介護」の勉強会などで話し合い、学んでいる。(看取り介護ガイドライン) 医師や看護師や地域初期支援者に対応など検討し、支援に取り組んでいる。	重度化や終末期については、事業所の「看取り」についての指針が作成されている。医療機関との連携も十分で、家族の気持ちの変化への対応も行われている。実際に家族の思いが叶った看取りの経験もある。	
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	協力医療機関の看護師を講師に迎え「急変時の対応」などの勉強会を定期的に行っている。 ※「AED講習」など地域の方にも参加してもらい実施している。		
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	消防署・地域初期支援者の協力で、年2回「消防訓練」を実施。「夜間を想定した通報・避難訓練」「肢体不自由者の搬送講習」「消火器及び火災報知設備の取扱習得訓練」など実施し地域との協力体制が築けている。	年2回夜間想定を含め、利用者・家族・地域住民参加により訓練を実施している。スプリンクラーの設置も決まり、災害時の役割分担に地域住民が含まれる等最善な取り組みとなっている。	

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
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	言葉かけには十分に気をつけ、職員間でも注意し、その方の尊厳を大切にしている。個人情報の取り扱いに注意を払い、「プライバシー保護研修」の伝達講習などで、言葉かけや対応を学び、検証している。	毎年プライバシー等の研修を法人として取り組まれ、利用者の羞恥心に対する配慮や、尊厳を傷つけない言動が行われている。個人記録等についても適切に取り扱っている。	
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	その方に応じた質問や声かけなどで、希望を聴き出し、自分で決めてもらえるように支援している。		
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	職員の押しつけの介護にならないように、日々の生活が本人のペースで、本人の希望に添え、楽しく、穏やかに過ごせ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	個々に、行きたいお店や行きつけの店などに家族の協力も得ながら行っている。「おしゃれサロン」など、ほぼ月1回のペースで行いおしゃれを楽しんでもらっている。		
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	食事の時は、音楽を流し会話を楽しみながら食事をしている。テーブルを拭いたり、片付けを一緒にしたりしている。また、食材のやさしの根も取ったりしている。	利用者は力量に合わせ、自主的にテーブル拭きや下膳を行っている。食事中は音楽を流し、職員も同じ食卓を囲み会話をしながら楽しく行われるよう工夫されている。	
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	管理栄養士による献立で、手作りにより、一人ひとりの状態に合った量と形態(きざみ食・ミキサー食など)にして、食べやすい工夫をしている。水分量や食事摂取量も確認し、記録している。		
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	STの訪問時には、個々にあった口腔ケアの確認とアドバイスを行っている。毎食後、個々の状態・力に応じた口腔ケアの支援(見守り・介助)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
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	利用者の生活リズムを把握し、排泄パターンや習慣を大切にしながら自立にむけた排泄ケアの支援をしている。	排泄の自立支援にむけ、一人ひとりの生活習慣やパターンを把握し日中はトイレ誘導を行っている。夜間はポータブル使用や声かけにより対応している。	
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	毎朝のラジオ体操や散歩などへ声かけをし参加している。一人ひとりに適した食事と水分摂取で自然排便に心がけている。やむを得ない場合、主治医に相談し排便コントロールをしている。		
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	週2～3回入浴ができるよう支援している。拒否をされる時には無理に入浴を行わず、親しい利用者の協力や、本人の希望・体調に合わせて入浴しやすい環境づくりに心がけている。	入浴は基本週2～3回午後となっているが、希望があれば臨機応変に対応している。入浴拒否の場合は声かけにより利用者の状態に合わせて対応している。状況により清拭等に変更する等して清潔保持に努めている。	
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	一人ひとりの生活習慣や体調の把握と、適した室温を提供。個々のペースで安心して休息したり良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	医師・薬剤師から効能・用法の説明を受け理解し、症状の変化・状態について報告。薬文献表に処方箋を入れ職員がすぐに確認・把握ができるようにしている。服薬時には、声だし確認し、手に渡し、飲み終わるのを確認している。		
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	本人の好きな事や出来ることは、声かけをして行える様に支援している。 花の会・歌の会・おしゃれサロン・カラオケ・ぬり絵などで日々の生活にメリハリや気分転換が得られるように取り組んでいる。		
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	季節の行事や地域行事など、家族・地域の方との協力をいただき戸外へ出かけられるよう支援している。(買い物・行事・ドライブ・美容室)	日課として散歩、日向ぼっこ等戸外に出る取り組みをしている。利用者のストレス解消にドライブをしたり、また季節の行事に合わせて家族や地域の方に協力を得ながら出かけられるよう支援している。	

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
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	管理が出来る人は、所持してもらっている。管理が難しい方は、預かり金として預り、本人の希望する時(買い物など)に渡している。家族の了解を得て支援している。		
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	本人の希望がある時、相手先を確認し、電話の利用を支援している。職員が代わりに連絡をする事もある。携帯電話を使用されている方も居られる。手紙の投函も支援している。		
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	リビングから海が眺められ明るく、不快な音や臭気がない環境を提供している。机に季節の花を置き、冬には、畳の間にコタツがあり、季節感を感じ生活をして頂けるように工夫している。	リビングは明るく広く清潔に保たれていて季節の植物等が置かれ、ベランダからは海が一望でき季節が感じ取れる。一角には畳コーナーもあり利用者にとってゆっくりとくつろげる場所となっている。	
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	ホールには、テレビやソファや畳の間があり、ベランダや玄関脇にはイスを置き、思い思いに過ごせる環境を提供している。		
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	本人やご家族と相談し、使い慣れたテレビや家具や枕など持ってきてもらい、壁などには写真などを飾り、過ごしやすい環境を整えている。	居室には家族の写真やテレビ・ソファ等利用者にとって馴染みの物が持ち込まれていて自分の為の空間となっている。	
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	個々の居室の前には表札があり、手洗い・浴室の戸も大きくわかりやすく表示し、利用しやすく工夫している。レースのカーテンやすだれ等で強い光に対応している。		

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	職員全員が共有できるよう、フロアーミーティング・朝のミーティング時に唱和し、常に意識して支援に取り組んでいる。 日々のケアでは、理念を意識し支援に取り組んでいる。		
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	近隣とのコミュニケーションに心がけ又、地域活動に行事等にも参加したり、声をかけていただいたりし、交流を深めている。 事業所主催の夏祭り等の行事には、地域の方も参加されている。		
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	グループホーム運営推進会議にて、情報・支援について話し合い、地域包括センター・社会福祉協議会・福山市・警察の方などと情報交換等に取り組んでいる。		
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	ホームでの行事・状況・暮らしや地域との交流について報告し、理解と協力やご意見を頂きながら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	保健福祉担当者の方や、地域包括センター主催の地域ケア会議などで担当者の意見を聞きながら取り組んでいる。		
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	全職員が勉強会で共通の認識となるように話し合い、身体拘束ガイドラインを基に身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 ※身体拘束廃止委員会設置		
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	勉強会・講習会等に参加して、伝達講習会やミーティングで虐待防止・予防について話し合い、意識を持って業務に取り組んでいる。		

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	全職員が共通の認識となるよう、個々に必要な制度の関係者と情報交換し関係機関と連携しながら、その人に必要な制度の活用について支援している。		
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	十分な契約内容等の説明を行い、その上でお互いが納得し合意した上で、手続きを行っている。		
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	相談や苦情について遠慮なく言って頂ける説明をし理解を得ている。意見箱を設置し自由に声が頂ける。家族会を年3回は開催。そこでも意見を頂き、それらの意見や要望について家族や職員で話し合い運営に反映させている。		
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1回のユニットミーティング。2ヶ月に1回のホーム勉強会・ホームミーティングを開催。問題等がある時は、その都度、話し合い、方向性を見出している。		
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	個々に年間目標を掲げて自己評価を行い、一定の時期に上司がヒヤリング等を行っている。その評価を職員にフィードバックし、職員が向上心を持って働けるように努めている。		
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	外部研修の情報を提供し、積極的に参加出来る様になっている。参加したら伝達講習で周知している。 内部研修・勉強会は計画を立て実施している。法人内の研修も月1回開催され、参加している。		
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	地域の関係機関のケア会議に参加したり、他のグループホーム等の交流を通して向上に取り組んでいる。同業者との勉強会も実施している。		

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	話しやすい状況をつくり、ゆっくり話を聴き、整理して職員が共有し支援策を考えている。 自宅、入居先又はホームでの機会をつくり、家族とも相談している。		
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	話をする機会をつくり、話をしたり説明を行い、不安のないように、理解と安心してもらえ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	本人にとって必要とする支援を見極める為に、本人と家族から実情を聴き、ここでのサービスの説明や他のサービスについても説明や紹介をしている。		
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	一緒に料理を教えてもらったり、食事をしたり、洗濯物を一緒に干したり、たたんだり、昔の歌を教えてもらいながら一緒に唄ったりする。		
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	来居時に利用者との時間を十分持つて頂き、近況報告や相談などを行う。 家族の方もできる支援をしていただき、職員と家族が一体となった関係を築くようにしている。		
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	面会時、失礼のない様に、関係などをお尋ねし、また面会に来て頂けるようにしたり、電話できるようにお願いしている。		
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	利用者同士が支え合えるようになれるよう、孤立しないように工夫して場面づくりを行っている。 お互いが会話できるような場面づくりも工夫している。		

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
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	退居されても近況を聞いたり、介護の相談があれば受けたりしている。		
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	一人ひとりとコミュニケーションをとり、会話などから本人の思い、買いたい物、食べたい物、やりたいことなどを把握し実現できるように取り組んでいる。困難な方には、表情や行動で把握し身体状況を考慮しながら出来るだけ希望に添えるように取り組んでいる。		
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	入居前の生活歴や過ごし方や生活環境や交友関係を本人や家族から聞き取り、記録を行い、サービスやケアに活かしている。		
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	1日の申し送りの時やミーティングなどで、本人の心身状態を把握して、自分でできること、援助の必要なことを見極めながら支援している。		
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	本人と家族の希望と情報を聞き、その人にどんな支援が必要なのか、本人・家族・必要な関係者(Dr.・NS・PT・OT・ST・CW)などと話し合い、現状に即した介護計画を作成している。		
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	日々、介護日誌や経過記録やケアサービス評価表に記録し評価している。 職員全員が閲覧でき情報を共有し、ケアプランの見直しに活かしている。		
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	協力医療機関による連携。訪問診療・訪問看護・受診などの支援している。 毎月1回、PT・OT・STなどにより、リハビリ相談の支援をしている。		

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
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	ボランティア・学校・公民館・消防署・警察など地域の方たちの協力を得ながら地域の行事に参加したり、ホームの行事にも地域の方に参加して頂き、楽しく過ごしていただけ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	協力医療機関の訪問診療と受診の支援をしている。 本人の希望を大切に、家族とも情報交換を行い、納得と理解の上で適切な医療を受けられるように支援している。		
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	訪問看護ステーションと24時間連絡体制の契約をし相談など24時間対応している。 協力医療機関の看護師にも相談に乗ってもらい、適切な受診を受けられるように支援をしている。		
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。	病院関係者と家族に連絡を取りあっている。 入院時には、随時面会に行き、医師や看護師やソーシャルワーカーに退院に向けての相談をしたり、状況を把握し退院後のケアに向けて準備をしている。 ※入院時、病院から主治医に「紹介患者報告書」で報告し連携をとっている。		
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	本人やご家族には入居時や入居後には随時、話し合いをし理解を得ている。 「看取り介護」の勉強会などで話し合い学んでいる。(看取り介護ガイドライン) 医師や看護師や地域初期支援者など検討し、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	協力医療機関の看護師を講師に迎え「急変時の対応」などの勉強会を定期的に開催している。 ※「AED講習」など地域の方にも参加してもらい実施している。		
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	消防署・地域初期支援者の協力で、年2回「消防訓練」を実施。「夜間を想定した通報・避難訓練」「肢体不自由者の搬送講習」「消火器及び火災報知設備の取扱習得訓練」など実施し地域との協力体制が築けている。		

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	言葉かけには十分に気をつけ、職員間でも注意し、その方の尊厳を大切にしている。 個人情報の取り扱いにも意識をし検証している。 「プライバシー保護研修」の伝達講習で言葉かけや対応を学び取り組んでいる。		
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	その方に応じた質問や声かけなどで、希望を聴き出し、自分で決めてもらえるように支援している。		
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	職員の押しつけ介護にならないように、日々の生活が本人のペースで、本人の希望に添え、楽しく、穏やかに過ごせ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	個々に、行きたいお店や行きつけの店などに家族の協力も得ながら行っている。 「おしゃれサロン」など、ほぼ月1回のペースで行いおしゃれを楽しんでもらっている。		
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	食事の時は、音楽を流し会話を楽しみながら食事をしている。 テーブルを拭いたり、片付けを一緒にしたりしている。また、食材のもやしやの根も取ったりしている。		
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	管理栄養士による献立で、手作りにより、一人ひとりに適した量と形態(きざみ食・ミキサー食など)にして、食べやすい工夫をしている。水分量や食事摂取量も確認し、記録している。		
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	STの訪問時には、個々にあった口腔ケアの確認とアドバイスを行っている。 毎食後、個々の状態・力に応じた口腔ケアの支援(見守り・介助)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
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	利用者の生活リズムを把握し、排泄パターンや習慣を大切にしながら自立にむけた排泄ケアの支援をしている。		
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	毎朝のラジオ体操や散歩などへ声かけをし参加を促している。一人ひとりに適した食事と水分摂取で自然排便に心がけている。やむを得ない場合、主治医に相談し排便コントロールをしている。		
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	週2～3回入浴をしている。拒否をされる時には無理に入浴を行わず、家族の方の協力や、本人の希望・体調に合わせて入浴しやすい環境づくりに心がけている。		
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	一人ひとりの生活習慣や体調を把握して、本人のペースで休んでもらっている。適した室温を保ち、安心して良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	医師・薬剤師から効能・用法の説明を受け理解し、症状の変化・状態について報告。薬文献表に処方箋を入れ職員がすぐに確認・把握ができるようにしている。服薬時には、声だし確認し、手に渡し、飲み終わるのを確認している。		
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	本人の好きな事や出来ることを、声かけして行える様に支援している。 花の会・歌の会・おしゃれサロン・カラオケ・ぬり絵などで日々の生活にメリハリや気分転換が得られるように取り組んでいる。		
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	季節の行事や地域行事など、家族・地域の方との協力をいただき戸外へ出かけられるよう支援している。(買い物・行事・ドライブ・美容室)		

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	管理が出来る人には、所持してもらい、難しい方には、預かり金として預っている。 お金は、本人の希望する時(買い物など)に渡している。家族の了解を得て支援している。		
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	本人の希望がある時、相手先を確認し、電話の利用を支援している。職員が代わりに連絡をする事もある。携帯電話を使用されている方も居られる。手紙の投函も支援している。		
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	リビングから海が眺められ明るく、不快な音や臭気がない環境を提供している。共有の空間には、植物・絵画・ピアノ・カラオケ。冬には、畳の間にコタツがあり、生活観を感じてもらえるように支援している。		
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	ホールには、テレビやソファや畳の間があり、ベランダや玄関脇にはイスを置き、思い思いに過ごせる環境を提供している。		
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	本人やご家族と相談し、使い慣れた家具やイスなど持ってきてもらいます。 壁などには、写真などを飾り、居心地よく過ごせる環境を整えている。		
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	個々の居室の前には表札があり、手洗い・浴室の戸も大きくわかりやすく表示し、利用しやすく工夫している。 レースのカーテンやすだれ等で強い光に対応している。		

(別紙4(2))
目標達成計画

事業所名 まりホーム内海

作成日: 平成 22 年 10月 15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	年3回の家族会やホームの玄関に意見箱を設置し自由に声を頂ける環境ではあるが、遠方のご家族も多く、ご家族との連携をとる事が難しいご家族もおられる。	意見、要望の言いやすい環境、関係性を築いていく。	遠方のためホームへ来ることが難しいご家族が来れるような機会を設けたり、「かけはしだより」にてグループホームの予定を早めにお伝えし、グループホームに行きやすい配慮をしていく。	12ヶ月
2					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。