

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	0972000500		
法人名	医療法人健佑会		
事業所名	グループホームファミージュ		
所在地	茨城県つくば市大曾根3681		
自己評価作成日	平成21年7月21日	評価結果市町村受理日	平成21年12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	
----------	--

【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)】

料理作り、掃除等の毎日継続してできる部分で一人一人のできる事、難しい事を把握し、できる事を自信をもってやっていただける場面や機会作りを力を入れて行っている。細かい部分で配慮がいきとどくよう職員間で情報を共有、連携を密にとるようにしている。小さいながら畑があるので園芸好きな方が楽しめるようにしている。また、中庭の散歩も積極的に勧めている。

【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)】

静かな田園都市の中に、地域との関わりを大切にされながら、自然の中にそびえ立つホームである。また、利用者が送って来られた生活背景に目を向け、ゆったりとその人らしく生活できるよう「個」を大切にしている。社会と継続できるように職員は働きかけている姿もうかがえた。同法人の医療連携も強く、心強いひとつである。

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	基本理念、更に基本方針・ケアの原則を具体化している。また、朝の申し送り時確認、必要に応じて指導している。ホームの見やすい所に掲げ、スタッフが意識して日々のケアに取り組めるようにしている。	「明るく元気に楽しく」を常に念頭に置き、職員はそれぞれ意識されながらケアにあたられている。また、新しく入って来られた職員にも必ず覚えてもらうようにホーム全体で共有されている。	
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	地域の奉仕活動への参加(空き缶拾い等)地域児童館から参加できそうな催事に関し声掛けをいただいているが、利用者のレベルがそういった行動に参加できる能力をもっていない。地域の夏祭り等に参加したいと考えている。	地域で行われる行事に参加されたり、ホームでの行事(ぶどう狩り・ジャガイモ堀り)の時にボランティアの協力を得ている。また、中学校の体験学習の受け入れも行われており、社会継続に、ホームは力を入れられている。	
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	専門学校や大学の実習生の受け入れをしている。		
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	話し合いで出された意見をスタッフで共有し反映できるようにしているが、個人の意見のくいちがい等で活かしきれない時もある。	2か月ごとに運営推進会議を開催し、「テーマ」を決め、家族をはじめ全体で勉強したりする機会を設けている。ここで出た意見については、ミーティングを通し全体で話し合い取り組まれている。	
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	入居に関しての困難事例など市の高齢福祉課に相談に出向いている。また、つくば市地域密着型サービス連絡会に参加し取り組んでいる。	事業所の抱えている問題に、市町村は速やかに対応され、協力的である。また、月一回行われるつくば市地域密着型サービス連絡会にて、他の事業所と情報交換もとられている。	
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	建物の構造上から玄関に施錠をしているが居室には施錠はしていない。安全性を考えている。	法人内の勉強会に積極的に参加され、ミーティングなどで再度ケアを振り返られている。全体を通して認識されており、統一されたケアを心がけている。	
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逃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	運営推進会議でも話し合いがもたれ、それを受けて事業所内での虐待防止策をユニット毎に話し合いまとめ、職員全体に浸透するようにつとめている。		

茨城県 グループホーム ファミージュ

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	利用者家族からの相談内容で成年後見制度についてふれた事があり、管理者や職員で学ぶ機会がもてた。		
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	今年4月に介護保険が改訂になり、それに伴い重要事項説明書を改訂し既存の利用者家族に対し再度説明し同意書をいただき、理解・納得を図った。		
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	意見箱を設置して出された意見、要望、苦情については職員間で話し合い家族会で報告している。	面会時等に、気軽に家族から意見が聞かれ、出た意見に関しては、ミーティング時に話し合い、サービスに反映されている。常に現状を振り返る機会を持たれており、家族会も行われ家族間の交流も図られている。	
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	毎月定例のフロアミーティングで管理者に提案している。	月一回のミーティングを行っており、研修の報告を行ったり、ホーム独自のアンケートを作成しよりよい関係を保つために努められている。意見も多く出され、話しやすい場となっている。	
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	年2回職員に対し、法人内の規定に基づき、自己評価表の提出を求め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。		
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	法人内研修(月1~2回)については、日勤者が参加。外部研修については、職員の経験を考慮し参加させている。		
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	毎月つくば市地域密着型サービス連絡会を通じて行っている。また同会の年4回の事業所交流を兼ねた勉強会にも積極的に参加させている。		

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	相談を受けてから自宅訪問、または施設訪問し話をする機会をつくり努めている。		
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	自宅訪問時に他のサービス利用も含め相談にのっている。		
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	家事などの生活リハビリ・余暇活動など日常的場面から機会を作り関係を築いている。		
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	自宅への外出、外泊、行事へ参加。		
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	面会や外出、外泊を通して(墓参、美容院、食事等)支援している。	今まで送って来られて生活背景を大切に、継続していけるよう取り組まれている。家族への電話や個・個を大事にされており、その方に合った支援を心掛けている。	
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	席の配置や入浴、余暇のパートナーの配慮。		
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	病院へのお見舞い、退去後の他施設や自宅への訪問。		

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	利用者の意向に添える様心がけている。その時にできない時には、利用者や家族、職員の話し合いを持ち、希望を叶えられるよう考え、配慮している。	利用者・家族と信頼関係を築きながら、その方のペースを守り希望に応じて支援されている。	
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	入居時にバックグラウンド・アセスメントシートを書いて頂き、それに基づきコミュニケーションをとりながら、把握に努めている。		
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	毎日の生活リハビリ(食事の下ごしらえ、洗濯物たたみ、掃除等)や散歩、家庭菜園等を通し把握に努めている。		
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	介護計画は、職員が意見を出し合い、利用者がよりよく暮らせる様、計画を立案している。計画は、家族にも同意をいただいている。月に1回ミーティングを開催し計画追加など行っている。モニタリングについては充分に行えていない。	利用者・家族の希望・要望等を聞きながら、月一回のミーティングでカンファレンスを行い介護計画を立案されている。また、状態の変化時には主治医にも相談し助言してもらい、その都度対応されている。	
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	各勤務ともに記録を行い申し送りや利用者申し送りノート等で情報の共有をはかり、期間に応じた見直しを行っている。変化が生じた場合新たな介護計画を作成し、家族にも見ていただき意見等を取り入れている。		
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、その時々にも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	法人内の事業所を活用している。また、季節にあつた行事等を企画(お花見、いちご狩り、じゃがいも堀り、七夕会等)実行している。またその時々にも生まれるニーズに対しては、職員の勤務状況により対応している。(買い物等の外出支援)		

茨城県 グループホーム ファミージュ

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、研修生の受け入れは行っているが、他の地域資源の活用は十分ではない。催し物を調べて行く等に努めなければならないと考える。		
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	本人および家族のご希望を大切にしている。	基本、今までのかかりつけの医療機関に受診できるようになっているが、同法人が医療機関という事もある、家族は同法人にお願いしている。主治医も日中・夜間を通して協力的である。また、受診後の家族への報告	
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	ホーム長が看護師であり、協働している。		
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。	かかりつけ医療機関との協働に努め、関係を築いている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	事業所として「できる事、できない事」を明確にし、身体的急変時の対応について書面をもとに家族との話し合いをもち、かかりつけ医とも方針を共有している。	入居時に家族の希望を聞き、ホーム独自の指針があり、同意書として残されている。職員も前向きに考えられており、医療との連携も密に図られている。終末期に入ると、家族の希望の多くが同法人の病院にとの思いが強くホームは思いに沿っている。	
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	マニュアルにそって対応している。		
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、通報訓練を実施している。地域の人々との連携はとれていない。	緊急時のマニュアルがあり、同法人と合同での避難訓練等を実施されている。非常時の備蓄品も備えられている。緊急連絡網も作成されておりしっかりとした同法人内での対策ができています。	避難場所の確認と、地域住民と一緒にすること、ホームをもっと知ってもらえたり、地域の中で一体となって支え合って生活していけると思われる。

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	職員一人一人が理念を理解し支援につとめている。また入職時法人主催の接遇研修を義務づけている。	職員一人ひとりがしっかりと利用者のバックグラウンドに目を向け取り組まれている。「個」を大切にされており、利用者の特徴をつかみケアにあたられている。	
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	利用者との日々の関わりをのなかで支援している。		
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	できる限り一人一人のペースを大切にし、希望にそって過ごせるよう努めている。		
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	家族の協力を得て行っている。希望者には出張理容を利用している。毎日の身だしなみについては、朝の着替えは本人と一緒に選んだり、外出時の着替え選びを一緒にしている。また買い物に行き好みの服を買う等の支援をしている。		
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	毎日一緒に準備や食事・後片付けをしている。一人一人の能力の把握に努め力の活かし方に配慮している。	「食べる事の楽しみ」を一番に考え、食事作りに気をかけられている。外食に出かけたり午後のおやつは手作りのものを一緒に作られており、雰囲気も和やかである。	
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を作成し、それに基づいて行っている。また水分摂取に関しては、一日2回のお茶の時間に、散歩の後に、食事の後に、入浴後に意識して状態や習慣に応じて摂取している。		
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	毎食後、就寝前には必ず口腔ケアを行っている。その際口腔内の観察、義歯状態の観察等を行い歯科受診、追診の必要性も考慮している。		

茨城県 グループホーム ファミージュ

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	一人一人の力や排泄パターンの把握に努め、職員間で情報を共有し支援している。自尊心への配慮し誘導、声掛けの工夫をしている。	声掛けでの誘導が困難な場合があり、その際には職員の視点を変えての工夫がこなされている。	
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	食事の工夫や水分摂取の働きかけ、ラジオ体操、散歩等を行っている。		
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	14:00~17:00の入浴時間のなかで、できる限り一人一人の希望やタイミングに合わせて行っている。入浴日は原則毎日だが、個人の希望で、2日に1回の方はそれに合わせている。	季節感を味わえる取組も行われており、ゆったりとした時間を提供されている。拒否のある方には、その方に合った対応をされている。	
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	利用者のその日の体調に応じて行っている。		
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	薬情報や申し送りにて、主作用・副作用等の理解に努めている。不明な点は薬局に確認している。		
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	家事などできる事できない事を把握し、本人の満足度、意見など観察しながら、継続してできるよう支援し、その中から役割としているものは継続してできるように情報を共有して支援している。		
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	訴えのあった時や希望時に出かけられるように努めている。訴え、希望は大切にしている。また行事活動にて家族及びボランティアの方と外食、果物狩り、観劇などに出かけ支援している。	利用者の思いに添えるように職員も心掛けている。買い物・散歩などいつでも好きな時に外出できるようになっている。また、家族やボランティアの協力にてよりよいサービスに努めている。行事も季節感を考慮したものとなっている。	

茨城県 グループホーム ファミージュ

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	家族と相談し希望、力量に応じて支援している。(外出時の買い物の実施)		
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	年賀状など家族にあて本人自身が書いて出すなど支援している。また家族から電話があり本人と話す機会をつくっている。贈り物があった時にはお礼の電話をしている。		
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	季節感を取り入れた花や展示物。彩光の工夫やドアの開閉等に配慮している。	温もりのある場所として、工夫がこなされている。誰が訪ねて来られても明るくにぎやかな雰囲気となっている。浴室等も広く、廊下には季節を目で見て楽しめるよう配慮されている。	
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	食堂、居間のソファの配置や廊下にイスを配置し自由に談笑できるようにしている。		
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	本人が、居室内の動きやすい配置など相談しながら、家族の面会時や家族会(年3回)の時に話合っている。協力を得て、居室の環境作りを行う。馴染みの家具、仏壇、位牌等の持ち込み。	利用者の思いに寄り添い、居室の色彩等にもこだわられている。そのため落ち着いて、安心して生活できるようになっている。	
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	廊下やトイレに手すりを設置。ベッド柵はスイングバーを使用。浴槽内は滑り止めマットを使用。		

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	2	グループホームの所在がわかりにくい、また周辺に住宅もないため地域との繋がりが弱い。(法人老人介護施設にひとくくりされている)地域からのコンタクトはない。行事でボランティアが入ってはいる。	地域との繋がりをもつ	地域のシルバークラブ・子供会・学校等にはたらきかけを行う。グループホームの行事の時に声かけをし訪問していただき、利用者様と交流をはかる。	随時

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。