

### 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	2510101575		
法人名	医療法人 緑生会		
事業所名	グループホームグリーン大石 西館		
所在地	滋賀県大津市大石淀3丁目2-2		
自己評価作成日	平成24年8月31日	評価結果市町村受理日	平成25年1月30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)】

大津市の一番南にある町、大石にあるグループホームです。近くに流れる瀬田川ではカヌーをしたり、川下りを楽しんだりしている人がいます。桜の季節と紅葉時は、すばらしい景色の場所です。開設11年目になるグループホームです。入居者も開設時からの人が二人おられ、ホームと共に11年目になります。一人は70代から80代へ、もう一人は80代から90代へ、時が流れました。他の7人は入れ替わりりましたが、平均介護度は3.2で、いつも同じくらいです。月一度は、全員で外出し買物や観光、食事を楽しんでいます。主治医は、同法人の南大津クリニックです。また、同法人の訪問看護モックと提携していますので、一人経鼻栄養の人も生活されています。また、道を挟んで同法人の老人保健施設チェルシーがあり、日中は、看護職員が配置されている為、何かあれば応援をお願いします。

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	NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク滋賀福祉調査センター		
所在地	滋賀県大津市和邇中浜432番地 平和堂和邇店2階		
訪問調査日	平成24年11月6日		

【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)】

母体の医療法人は南大津クリニックの他、老健施設、デイサービス、グループホームなどを運営している。付近は閑静な田園が広がり季節の移り変わりもいながらに感じることができる。職員はそれぞれの利用者が出来ることを楽しみながらこの町で当たり前の暮らしを続けられるよう支援している。長年事務職をしていた利用者は食材が納品されると自ら伝票を読み上げ職員が商品と突合せし冷蔵庫に収めていた。別の利用者はそれを手伝い納品されたビニール袋を丁寧に畳んでいた。防災訓練には訓練の実施をお知らせすると住民が参加してくれる。利用者が職員と散歩に出かけて住民と会うと気軽に声をかけてくれる。外出や外食は病院のバスを利用して全員参加している。利用者は鰻や蟹など美味しいものを食べることを楽しみにしている。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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

西館

(セル内の改行は、(Alt+Enter)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>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	理念は、常にリビング、スタッフルームに掲示し、また月に1回スタッフ会議でも確認しています	理念は「私たちは、大石淀町で、生活しています。(中略)私たちは、この町の中で、一緒に生活を続けます。」と地域の住民であることを強調している。家族へのお便りにも掲載している。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	常に利用者様が外で散歩したり、地域のお店での買物、美容院も利用しています。いつも玄関を開放し、訪問して頂きやすくしています	学区の運動会でゲームや文化祭に参加している。事業所のバザーには町内にポスターを貼り、近隣住民に招待券100枚を配布した。近隣住民や他事業所の利用者で150名の参加があった。	
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	母体の医療法人を通じて、地域自治会主催の勉強会に地域の人々と一緒に参加して、認知症の相談の支援をしています。		
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	利用者様のご家族、地域の方、自治会の方など出席して頂いて意見を聞いています	年6回開催している。出席者は包括支援センター、利用者代表、地域代表、自治会代表である。議題は生活報告や行事報告、生活記録、事業所の今後の計画などである。記録を職員に回覧している。	会議を運営上の課題を検討する場として活用してほしい。前回の推進会議で「～してはどうですか」や「検討中」の案件には進捗や結果報告が必要である。
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	地域包括支援センターなどを通して運営推進会議にも参加して頂いています	運営の現状や行事、今後の在り方、ごみ処理の問題などクールの内容を理解してもらっている。	
6	(5)	身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	一人一人の生活リズムや活動パターンなどをアセスメントに、事故のない様努めています。スタッフの声掛け、付き添いないし、センサーなども必要に応じて使用しています(センサーは家族の了解をいただきます)毎月、モニタリングを行い、センサーの利用について話し合っています。	身体拘束をしないケアに取り組んでいるが、転落、骨折のおそれのある1名の利用者に夜間のみベッドに4本柵を使用している。ベッドから降りた際職員に知らせるセンサーを使用している利用者もいる。家族の了解を得ている。玄関は施錠していない。	
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	スタッフ会議での勉強会を持ちます。また、スタッフの相談や悩みを聞きストレスが溜まる事のない様にしています		

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
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	利用者様で、後見人がおられる方がいらしゃいます スタッフ会議の場で勉強会を持ちます		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居時の説明は管理者、事務、直接のケアスタッフとの面談を通して同意を頂く様になっています		
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	全員のスタッフが、個々の利用者様の話を聞き、不満苦情を全員で共有し理解し改善をする様にしています 苦情処理ノートで記録を残し、活用しています	苦情ノートを置いている。知人の訪問を家族に報告するのが遅れたとの苦情があり、今後このようなことのないよう職員に周知徹底した。重要事項説明書に事業所、大津市の苦情相談窓口を記載している。	
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	スタッフ会議で要望、意見を聞く、または、リーダーが直接話しを聞いたり、提案ノートも設けてケアに反映しています	月1回スタッフ会議をしている。新入職員の研修や緑生会の研修の参加者はスタッフ会議で決めている。提案により認知症介護指導者の資格を持つ緑生会職員の指導で認知症の勉強会をするようになった。	
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	休憩時間の確保をし、ゆとりを持てる様、配慮しています 個々の状況に応じた声掛けや相談に応じています(勤務時間、休みなど)		
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	レイディア他、社会人としての研修に参加しています 緑生会内での研修会にも交替で参加します その内容は、スタッフ会議で発表し共有しています		
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	新人研修、グループホームスタッフ研修など参加しています		

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
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居前の見学のお奨め、ご本人ご家族の面談をしています 入所当初は、特に情報を細かく記録し全員で共有しています</p>		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>複数の職員で話を聞く、入居時以外にも面会時などを利用して家族にお話をさせて頂き、ケアプランの作成の参考にし、反映させています</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>今までのご家族の負担を傾聴し心より理解するように努めています</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>スタッフの個性、年齢差もうまく利用し、利用者の方の喜びや寂しさに共感する様、お話を聞く事に重点をおいています</p>		
19		<p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>面会時には、時間を頂きお話ををさせて頂き、ケア記録なども読んで頂きます お話の内容などは、面会簿に記載しケアに役立てています</p>		
20	(8)	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>ご家族以外の方の訪問も歓迎させて頂いています(ご家族には報告する)</p>	<p>大正琴のお稽古や行きつけの美容院の送迎など今までの生活を継続できるよう支援している。近所の方や姪御さんなどの訪問を歓迎している。家族にも訪問の報告をしている。</p>	
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>リビングの席の配慮、また揉め事が大きくならない様声掛けなどしています 利用者様の想いは否定せず受け止めます</p>		

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	入院された場合などは、お見舞いに行き利用者様同士、またスタッフとの関係の継続に努めます		
<b>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	自室で一人居たい方、一人では寂しい方、個々の要望を尊重しています おやつ、食事、外出などで皆様共有の楽しみも持って頂きます	利用者に寄り添って気持を把握し、その日の気分や希望を感じとっている。開設後10年になり、職員の勤続年数も長く、利用者の好みや考え、気持ちが通じ合っている。	
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	食事後、おやつ後、またお部屋に伺い昔の話の聞いたり、時には、こちらから質問して教えて頂く形でたくさんの情報を頂ます		
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	身体状況を見ながら昼寝、家事のお手伝い等をして頂きます		
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	月1回スタッフ会議で意見を出したり介護計画の検討をしています 提案ノートの活用も合わせてしています	入居時の介護計画は南大津クリニックの医師、事業所管理者、介護計画作成担当者と家族で作成する。その後3か月に1回介護計画を見直している。家族へ計画の変更を連絡している。	
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	個別の介護記録を勤務前に読み、朝・夕の申し送りは連絡帳を利用しています 提案ノートへの記録も随時行う		
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	管理者を通じてクリニック、病院などの受診の手配をしています 外出、買物支援も個別に行います 外泊時には、ご家族との連絡を密にします		

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
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	近辺の散歩で顔見知りの方もでき、お話する事もあります		
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	強制ではありませんが、南大津クリニックの医師がかかりつけ医となり、週一回、もしくは複数回定期受診を行っています 歯科訪問治療も実施しています	日常の健康管理を南大津クリニックの医師がかかりつけ医として行なっている。定期検診の結果は家族に報告している。入居前からのかかりつけの専門医、歯科、眼科、大津市民病院へは職員が付き添っている。	
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	週一回、看護師の訪問もあり助言や指導をして頂いています		
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。	かかりつけ医の判断でお願いしています 入院された場合は、ご家族に連絡をとり送迎などもしています また、退院後のケアについてもお聞きしています		
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	終末期のあり方の要望をお聞きし文書化しています(昨年度再確認させて頂きました)	希望があれば看取りをする方針である。終末期は医療機関に入院するか、事業所で看取りをするかを入居時に確認し「終末及び急変時における意思確認について」を交わしている。2年毎に確認している。今年、家族も泊り込み一緒に1名の看取りをした。	
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	急変時には南大津クリニック及び訪問看護モックへ連絡し、指示をもらっています 吸引器、酸素ボンベの使い方などは、スタッフ会議で適宜確認しています		
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	年二回の火災(地震)訓練に参加、老人保健施設チルシーとの連携も訓練しています	系列の老健施設と共同で南消防署の指導のもと近隣住民も参加して年2回災害避難訓練を実施している。緊急マニュアルを作成している。避難指定場所はクリーム東裏駐車場、広域避難場所は大石小学校である。	

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>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	トイレ誘導や入浴の際には、利用者様の羞恥心に十分配慮した声掛けや、介助を心がけています 自室への立ち入りには、ノックや声掛けで了解を得ます	職員は入社時に接遇の研修を受けている。職員は利用者に明るく丁寧な言葉づかいで接している。個人情報書類の取り扱いやプライバシーに関する事は職員同士で十分注意し対応している。	
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	ご本人の意思を必ず事前に確認し、医療的な事等は医師より説明を受け、納得して頂く様にしています 外出なども希望を聞いています		
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	起床、就寝、食事時間、入浴などご本人に合わせています		
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	美容院へは、ご本人の希望で実施、通えない方は訪問美容も実施しています お化粧品道具など用意し、スタッフがお手伝いしています		
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	料理の味付け、盛り付け、配膳、洗い物などはできる方にして頂いています 好き嫌いは、ご自由にして頂き、別メニューも用意しています	利用者もお好み焼きを切り分けたり花かつおや青のりを振りかけたりと作りながら食べている。食後の皿や湯呑み等を炊事場へ運んでいる。職員も一緒に食べている。誕生日やバーベキューなど行事食の楽しみもある。	
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	水分量は記録し、食事以外に1000ccを目安にしています 体重測定、血液検査などの結果を参考に水分量など考慮しています		
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	毎食後実施しています 特に夕食後は、きちんと義歯の管理もしています		

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
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	排泄記録に添ってトイレ誘導の声掛けを行っています 失敗した時はすみやかに始末をし、ご本人の気持ちを大切にす また、失敗の原因も考え次に生かします	日中はしぐさや「利用者経過記録」を参考に声かけ、誘導をしている。トイレで排泄する習慣が身について自らトイレへのいくようになった利用者がある。トイレの入り口に「入っています」「空いています」の札を掛けている。	
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	排泄記録をつける 水分量の把握 医師の指示等により薬も使用 牛乳、ヨーグルトなども食事に多用している		
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	昼、夜の入浴を実施しています 順番はスタッフが決めさせて頂く事もありますが、できる限り要望に添う様にしています	毎日午後は入浴できるようお湯張りし、利用者の体調や予定、希望に併せて入浴している。利用者の希望で足湯での入浴も楽しんでいる。老健施設で機械浴をしている利用者もいる。	
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	起床、就寝時間は個別に対応します 空調、寝具の清潔保持、室内の温度、湿度にも留意しています		
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	薬の内容について、各人ファイルを作成しわからない点は薬剤師に聞く、また誤薬には十分注意して工夫している		
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	月1回以上外出、外食の実施 季節の行事、誕生会、散歩など 買物は希望に応じ一緒に出かけます		
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	天候にも左右されますが、散歩を日課としています ご家族様にも協力頂き、外泊、旅行、外食などもして頂いています	公園へ散歩に出かけたり、老健施設の知人に会いに行ったり、各々の好みの場所へ出かけている。全員参加で佐川美術館や瀬田フォレオ、日吉大社へドライブに出かけるなど月1回は行楽と外食も楽しんでいる。	



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
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>買物を数人単位で実施したり、外食の際スーパー等に立ち寄り、ほしい物を購入して頂きます</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>電話は原則自由です(一部ご家族の要望をお聞きしている方もあります)年賀状を、家族に出したり、スタッフからも差し上げます</p>		
52	(19)	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>毎日、朝夜の清掃を実施しています</p> <p>季節の花なども利用者様に生けて頂きます</p> <p>夏の暑さには、すだれを利用スタッフの声の大きさなどにも気をつけます</p>	<p>玄関、居間、台所、食堂、トイレなど清掃は行き届いている。近くに建物がないので日当たりはよく、秋から冬は暖かな日差しが楽しめる。床暖房が入っていて安全で快適である。</p>	
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>テーブルは、3つありそれぞれ気の合う方で座って頂きます ソファも用意しています</p>		
54	(20)	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>自宅で使っておられた、タンス、仏壇なども置いて頂いています</p> <p>カーペット(防火)も使用</p>	<p>備え付けベッドを使用している。タンス、机、テレビを持ち込んでいる利用者もいる。家族の写真や自作の絵を飾っている。個室の入り口には夫々違う絵の表札がかかっている。</p>	
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>トイレの場所、水道の出し方、エレベーターの使い方など、出来るだけ視覚に訴えています</p> <p>手摺、スベリ止めなども使っています</p>		

## 2 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	地域との繋がり幅が広がりにくい、ハサ-は年一回であり、それ以外の接点が見つけにくい クリーム存在は認識されていると思うが...	認知症の人が生き生きと生活をされている様子を地域の人たちに知ってもらい、もし「困った」時に相談に来ていただける関係を作る	自治会を通し参加させて頂く。運動会・文化祭、地域の清掃、お祭りへの協力など具体的に参加を利用者様とできる様にする。	12ヶ月
2	12	スタッフの悩みや健康面のサポートが十分ではない。一人ひとり(9人)違うケアだけれど、スタッフは2~3人のため、日々、介護は難しい等の悩みが尽きない	*スタッフ全員が健康(身体・精神面)でケアにあたる事が出来る *不安を抱えたまま仕事をしない	*勉強会を通じて、各々のスタッフの意識や知識の充実 *身体を守るケアの仕方の習得 *個人面談	6ヶ月
3	23	それぞれの方の認知症を理解し、形態別のケアがまだ出来ていない	*個別ケアが出来る *利用者様の安心を得られる	*その方に寄り添い話を聞いたり、スタッフがその方の気持ちをより理解する *専門性を持つ	6ヶ月
4	4	運営推進会議での内容が、事業所の状況報告などや、意見交換などを行い有意義であるが、事業所へ持ち帰り、サービス向上への取り組みが、結果としてまだ示せるところまで至っていない。	地域の中の事業所として何が出来るか、特に認知症の人(そのご家族も)の暮らし、地域の中の継続性など皆の意見を求めて検討していく	テーマを示して検討をする 結果報告を入れる	6ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目の 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。

# 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	2510101575		
法人名	医療法人 緑生会		
事業所名	グループホームグリーン東館		
所在地	滋賀県大津市大石淀三丁目2-6		
自己評価作成日	平成24年8月31日	評価結果市町村受理日	平成25年1月30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)】

大津市の一番に南にあるグループホームです。甲賀市信楽町、宇治市笠取、宇治田原町に隣接している風光明媚な町です。新緑と紅葉の時は、ドライブに最適な場所です。開設10年目になるグループホームです。入居者は開設時からの方が、お一人いらしゃいます。10年経ちますと、歩いて入居された方が車椅子を利用されるようになります。入所者、ご家族とも長いおつきあいになり、このままの生活がいつまでも続くように願います。しかし、時が流れ何人もの方とお別れも経験しました。急変で救急車を呼んで…。あるいはご家族のご希望で、ターミナルケアとして、ここで看取らせて頂いた方も…。ひとり一人の生活リズムで過ごされますが、昼間はみんなと一緒の方がいいという人が6人ぐらいで、リビングではいつも何か楽しいことが起きています。

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	<a href="http://www.kaigo-shiga.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-shiga.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク滋賀福祉調査センター
所在地	滋賀県大津市和邇中浜432番地 平和堂和邇店2階
訪問調査日	

## 【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)】

## ・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)
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)		

自己評価および外部評価結果

東館

[セル内の改行は、(Alt+Enter)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>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	理念を、玄関、リビングに掲示して実現にと努力しています		
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	散歩時など、スタッフ・利用様共に、地域の方への挨拶は心がけ、気軽なお付き合いができるように努力しています		
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	母体の医療機関にパンフレットを置いてもらっています。認知症の具体的な説明会を地域の集まりなどで話す機会を持っています		
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	運営推進会議では、行事の報告、サービスの状況などを伝え、地域との連携方法などについても話し合っています。また、ご家族様からの希望も聞くよう努めています		
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	地域包括支援センターの方にも運営会議に出席して頂き意見交換しています		
6	(5)	身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	現在1名夜間4本柵にて対応。目が見えず、ベッドから転落、骨折の可能性がある為ご家族の了承のもと対応しています。スタッフ会議で、3ヶ月ごとの見直しを継続中です		
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	今のところはありません。スタッフ会議などで重要性の認識を高め防止に努めています		

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
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	成年後見人保佐を活用されている方が1名いらっしゃいます		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居説明時、不安や疑問点などには十分に考慮して説明し、同意を頂いています		
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	玄関に誰でも利用できる意見箱を置いています。利用者様のご意見、ご不満苦情等には十分話を聞かせて頂く様に心がけています		
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	スタッフ会議で要望、意見を出し合う。提案ノートを作成しスタッフ会議での話し合いに活用しています		
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	個別に話し合いの場を持つこともあります		
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	法人内外の研修にも積極的に参加しています。他部署への研修も行っています		
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	研修などに出席し、情報交換しています。クリーム(六施設)間での情報交換は、リーダー会議(2ヶ月に一度開催)で話し合い等しています		

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
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>ご家族様、本人様より話を伺いますが、入居後は、スタッフの見たり聞いたり感じた事を皆で話し合い理解に努めています</p>		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居時、ご家族の思いや困っている事をゆっくりお聞きしています。その後も面会時などを利用して話を聞く様にしています</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>ご本人のできる事と、できない事を見極めをし、プランに結び付けています</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>スタッフは、お年寄りを尊敬し色々な事を教えて頂き、できる事はお手伝いして頂いています</p>		
19		<p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>利用者様の変化をご家族の訪問時に報告し、良くなられた事については共に喜びを共有しています</p>		
20	(8)	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>ご家族以外の訪問も歓迎させていただきます(ご家族様には、報告しています)</p>		
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>気の合う方同士、近くの席に座って頂き楽しくリビングで過ごせる様配慮しています</p>		

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	入院等された時は、定期的にお見舞い等に伺わせて頂いています		
<b>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	自室でゆっくり生活したい方もあり、そんな方は閉じこもりにならない様に、お茶の時間等にリビングに来て頂く様配慮しています		
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	入居者様との関わりの中で、昔の話を聞いたり聞き出したりするようにしています		
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	疲れやすい方には、少し横になって頂いたり、お手伝いできる方には洗濯物たたみ、野菜の皮むきなどして頂いています		
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	月1回スタッフ会議で意見交換し、介護計画の検討見直しをしています		
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	日々の経過記録は個別に記入し勤務前に目を通し、朝夕の申し送りも毎日行い、連絡帳の記録も利用しています		
28		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	家族の用事での外出の支援、本人の希望での外出支援、「元気でいたい」通院支援等、家族と協力又は分担して行っている		

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
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支援を把握し、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	定期的なボランティアの方の訪問もあります		
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	強制はしていませんが、南大津クリニックの医師がかかりつけ医となり、週一回(必要に応じて複数回)の定期受診を行っております		
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	定期的な看護師の訪問があり、わからない事は教えて頂いています		
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。	入院時も時折面会に行き、情報を頂いています。退院のカンファレンスにも参加する事があります。		
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、事業所の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	終末期のあり方、ご希望を入居時からお聞きしています。また、定期的に必要に応じて再確認させて頂いています		
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	急変時に南大津クリニック及び訪問看護モックへ連絡し、指示をもらっています。吸引器、酸素ボンベの使い方などは、スタッフ会議で適宜確認しています。		
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	一年に2回の消防訓練参加(老人保健施設チエルシーと連携)		か



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>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	トイレ誘導時や入浴時の際には、利用者様の羞恥心に十分配慮した声かけや介助を心がけています		
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	何事も納得して頂ける様に説明し、自分でなるべく判断して頂く様にしています		
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	言葉、表情、体調などを見てご本人の希望を考えるようにしています		
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	美容院等は、それぞれ行きつけの所がある方は、そのまま希望のお店に行って頂いています		
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	もやしの根とり、野菜の皮むき、味見盛り付け等、一人一人にできる事を手伝ってもらっています		
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	食事量、水分量は日報に摂取量を記入し、スタッフが目でわかる様にしています 朝食にパンを希望される方には、毎日パン食にて対応しています		
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	毎食後一人一人入れ歯を取りうがいをして頂き、夜はホリデン等で清潔にしています		

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
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	日中は、全員の方がトイレで排泄して頂いている 夜間は、紙オムツ、ポータブルトイレを使用する人もおられます		
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	排便の申し送りも毎日行っており、水分摂取には十分気をつけています		
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	利用者様の体調に合わせて間隔があく事もあります		
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	お昼寝の必要な方は、自室又はリビングで休んで頂く様にしています 夜間は室温、湿度にも留意しています		
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	利用者様、一人ひとりの薬のファイルを個別に作成し、すぐに副作用等について調べられる様にしています		
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	月1回以上外出、外食などを楽しみ、誕生会のお祝いなどもしています 個別に衣類の購入などにもスタッフと一緒に出かけています		
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	できる限り、季節のよい時期は散歩に出かける様に、また外出先など利用者様の希望を聞き、できる限り対応しています		

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		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>月1回、買物日を実施(交代で2~3人)しています</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>電話をしたいと希望される時は、自由にかけたいと思っています</p>		
52	(19)	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>夏、リビングは日差しがきつく、ゴーヤを植えて日よけにしたり、よしずを立てています</p> <p>窓から見えるプランターには四季折々の花を植えています</p>		
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>ソファで、ゆったりテレビを見られる方、テーブルも二つに分け気の合った方同士で過ごせる様に工夫しています</p>		
54	(20)	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>自室は、ご家族と本人で使い慣れた物を持ってこられ思い思いに配置されています</p>		
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>1F、2F、自室を混乱されない様に所々に案内板を貼っています</p>		

## 2 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	12	利用者への介助の必要性が増えてきている。特に、食事、水分の介助に時間がかかる様になってきた	ケアの内容や目的を理解でき、スタッフがやりがいを持って働くことができる	スタッフのリフレッシュの為の時間を作る。リビングを離れ、一息つく時間を作る 報告・連絡・相談が日々出来、スタッフ一人一人が生き生きと仕事をする。	3ヶ月
2	2	クリームの利用者とスタッフが大石淀町の住民となれるように、地域住民とのつながりをもっと増やしていく	認知症について住民の理解が得られるように啓蒙活動をする	*年一回、草刈への参加 *地域の運動会・文化祭への参加 *クリーム主催ハザ-へのお誘い 前もって行われる日を把握し、職員の勤務の人数を増やして対応	12ヶ月
3	23	それぞれの方の認知症を理解し、形態別のケアがまだ出来ていない	*個別ケアが出来る *利用者様の安心を得られる	*その方により添い話を聞いたり、スタッフがその方の気持ちをより理解する *ひもときシートを活用する	6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 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。