

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	3591200013		
法人名	大平有限会社		
事業所名	もみの木グループホーム		
所在地	柳井市中央1 - 8 - 1		
自己評価作成日	平成22年11月17日	評価結果市町受理日	平成23年4月5日

事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度ホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク		
所在地	山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内		
訪問調査日	平成22年12月17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)】

介護される側、介護する側ではなく、入居者と介護スタッフがお互いに支えあって生きていくという理念の「共に生きる、友に生きる」を柱として、アットホームで笑顔の絶えない生活空間を目指しサービスを提供しています。
また、柳井市の中心に立地している環境を活かし、近所の観光名所や喫茶店などに度々散歩がてら出かけています。

【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)】

「ともに生きる、友に生きる」という理念を地域の中で実践しておられ、地域向け事業所だよりを地域に回覧されたり、地元の夏祭りや自治会の行事に参加しておられるなど、多くの関係機関、関係者、地域の人々との交流が図られています。運営推進会議の記録や苦情記録、ヒヤリはっと報告書など、利用者や家族、関係者の生の声を詳細に記録され、事業所の課題の改善に取り組みまれるなど運営に反映しておられます。市街の散策や喫茶店、食堂、フラワーランドの園芸療法、金魚ちょうちんづくりへの参加等外出の機会を支援されています。利用者の担当職員によるモニタリング、ミーティング、家族への聞き取り等職員全員の意見やアイデアが反映された利用者一人ひとりの介護計画が策定されています。

・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	
57	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	○	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	64	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	○	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
58	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	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	65	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	○	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
59	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	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	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	○	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
60	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	○	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	職員は、活き活きと働けている	○	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
61	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○	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
62	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	○	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	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
63	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、安心して暮らさせている	○	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

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	
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	毎月1回のスタッフミーティングで折りにふれ確認しあっている。	「共に生きる、友に生きる」という事業所理念をつくり、事業書内に掲示し、管理者と職員は毎月のミーティングやカンファレンス、朝夕の申し送り等で確認し合い、共有して日々のケアに取り組んでいる。	
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	柳井地域のお祭りやイベントに積極的に参加協力している。	自治会に加入し、職員は溝掃除や夜警、懇親会等に参加し、利用者は散歩や買い物等で地域とつながりを保ち、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。事業所便りを回覧し、地域に発信している。	
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	運営推進会議に参加されている地域の方に認知症に対する情報をお伝えしたことはあるが、地域全体に向けたものはない。		
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	意義を理解し取り組んでいる。	管理者、職員は評価の意義や目的を理解しており、計画作成担当者や主任を中心に自己評価に取り組んでいる。内部研修の充実、ヒヤリはっとの改善、緊急時のマニュアル等評価を活かして改善に取り組んでいる。	
5	(4)	○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	報告し意見を活かしている。	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、利用者の状況報告や行事報告、評価結果の報告や取り組み状況等を話し合い、意見をサービスの向上に活かしている。議事録が詳細に記録されており、参加者からの意見が良く受けとめられている。	
6	(5)	○市町との連携 市町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	常日頃から何かと相談できる協力関係を築いている。	日頃から担当課と連絡を取り、サービスの取り組みを伝えながら、協力関係を築き取り組んでいる。	

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
7	(6)	○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	身体拘束についての指針があり拘束をしないケアに取り組んでいる。	職員は身体拘束をしないケアを正しく理解しており、日々の申し送りでも確認し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠はしていない。	
8		○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	高齢者虐待についての指針があり虐待防止に努めている。		
9		○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	入居者の中に後見人を活用されている方がいるので身近に感じている。		
10		○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	理解と納得が得られるようにしている。		
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や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	苦情や相談を気軽に言ってくれる関係を築いている。また、第三者委員や苦情先を明記している。	苦情の受付箱「お話を聞かせて箱」を設置している。相談や苦情受付窓口、職員、第三者委員、外部機関を明示し、日頃から家族に説明している。家族の意見や苦情を記録し、意見は運営に反映させている。	
12	(8)	○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	職員から意見や提案を聞いて反映している。	管理者は日々の申し送りやミーティング、悩み相談等で職員の意見や提案を聞く機会を設け、代表者も直接職員の意見を聞く機会を設け、意見を運営に反映させている。	

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
13		○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	努めている。		
14	(9)	○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	研修の機会を確保したいが、なかなか全ての職員には難しい。年に2,3人が研修を受けている。	外部研修への参加、内部研修、働きながらのトレーニングの機会は設けている。新人研修や外部研修への参加が充分とはいえない。	計画的な研修機会の確保
15		○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	管理者は地域の事業者連絡協議会の会員であり勉強会や介護の集いなどでネットワーク作りを行っている。		
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
16	A	○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	家庭に訪問してアセスメントをしたり、もみの木に見学される時に時間を取って関係作りをしている。		
16	B	○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	関係作りに努めている。		
17		○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	入居前にしっかり時間を取って関係作りに努めている。		

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
18		○ 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	他のサービス利用も含めて対応している。		
19		○ 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	築いている。		
20		○ 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	家族との協力関係を大切にしている。		
21	(10)	○ 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	今まで住んでいた家がある地域にドライブに行ったりしている。	利用者が、以前に利用していた美容院や喫茶店などに行ったり、ご夫婦の場合は家に寄ったり、できるだけ馴染みの関係が途切れないよう支援している。	
22		○ 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	利用者同士の相性も考え、支え合えるよう支援している。		
23		○ 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	相談や支援に努めている。		
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
24	(11)	○ 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	意向の把握に努め、困難な場合は家族の意向も含め本人本意に検討している。	日常の言動や行動の中で、思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は家族と相談しながら本人本位に検討している。	

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
25		○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	把握に努めている。		
26		○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	現状の把握に努め、異常がある場合は家族と相談し対応している。		
27	(12)	○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	毎月1回、ケアカンファレンスを職員で話し合い意見やアイデアを反映している。	計画作成担当者を中心に、ケアカンファレンスを毎月1回開催し、担当職員のモニタリングでの気づき、家族との面会時や手紙、電話連絡時の要望を参考にしながら介護計画を作成している。	
28		○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	ホーム日誌等に記録し情報を共有している。		
29	A	○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	緊急な病院受診等の時に、リフト車を出して移送する等柔軟に対応している。		
29	B	○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	柔軟に対応している。		
30		○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	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
31	(13)	○ 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	主治医は本人と家族の希望を大切に、今までのかかりつけ医で適切な医療が受けられるようにしている。	利用者や家族の希望を大切に、協力医療機関による受診のほか、もともとのかかりつけ医においても継続受診の支援をしている。その他の眼科や皮膚科など必要に応じて支援するなど適切な医療が受けられるように支援している。	
31	(13)	○ 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	主治医は本人と家族の希望を大切に、適切な医療が受けられるようにしている。		
32		○ 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	適切な受診や看護がうけられるように支援している。		
33		○ 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。	情報交換をし病院関係者との関係作りもなっている。		
34	(14)	○ 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	重度化・終末ケアの指針を定め取り組んでいる。また、今年度は一人初めて看取りを行った。	重度化や終末期に向けた指針を定め、家族や本人に説明している。事業所で出来ることを説明しながら方針を共有し、主治医と共にチームで支援に取り組んでいる。	
34	(14)	○ 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	重度化・終末ケアの指針を定め取り組んでいる。		
35	(15)	○ 事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。	事故対応のマニュアルがあり、管理者が普救救命講習を終了しており職員にフィードバックしている。また、前年に職員も講習を受けている。	事故防止マニュアルがあり、ヒヤリはっと・事故報告書を整備し、ミーティング等では、その改善策を検討するなど、一人ひとりに応じた事故防止に取り組んでいる。また、管理者が救急救命の講習を受け、職員に復命をしている。	

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
36	(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	年2回の消防避難訓練を行っている。また、地震等の災害対策を消防計画に立てている。	年に2回夜間想定を含めた避難訓練や避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を実施している。訓練日には民生委員や第三者委員、地域包括支援センター職員にも参加してもらうなど地域との協力体制を築いている。	
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
37	(17)	○一人ひとりの人格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	対応している。	ミーティングや申し送り等でプライバシーの確保について話し合い、一人ひとりの人格やプライバシーを損ねるような言葉かけや対応はしていない。	
38		○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	働きかけている。		
39		○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	入居者のペースを大切に支援している。		
40		○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	支援している。		
41	(18)	○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	食事を楽しめるように支援している。	昼食の主食はデイサービスから配食されているがそれ以外は利用者と共に準備や調理、盛り付け、配膳、片付けを行い、職員は利用者と一緒に諸従事をし、食事が楽しめるように支援している。	

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
42		○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	支援している。		
43		○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	毎食後口腔ケアを行っている。		
44	(19)	○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向けた支援を行っている	一人ひとりにあった支援を行っている。	記録表に記載し、一人ひとりの排泄パターンを把握して、トイレ誘導をするなど自立に向けた支援を行っている。	
45		○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	水分摂取や食物繊維の多いものを提供したり工夫している。		
46	(20) A	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は毎日15時から希望に合わせて行っている。	希望があればいつでも入浴できる様に対応しているが、現在は、13時から15時まで、時間を気にすることなく一人ひとりがゆっくり入浴を楽しめるよう支援している。入浴したくない人にはタイミングに合わせて声かけしたり、状態に合わせて足浴や清拭等の支援をしている。	
46	(20) B	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	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
47		○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	一人ひとりに応じて支援している。		
48		○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	服薬管理を適切に行なっている。		
49	(21)	○活躍できる場面づくり、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	一人ひとりに応じて支援している。	カラオケ、オセロ、将棋、貼り絵、ぬりえのほか、日常生活の中で洗濯物を干したりたたんだり、芋ほり、料理の味付けなど一人ひとりのできる力を引き出し、日々の生活の張り合いとなるような場面作りをしている。	
50	(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	外出や外食等頻繁に行っている。	本人の気分や希望に応じて、散歩やスーパーへの買い物、ドライブ(桜、紫陽花、紅葉狩り、バーベキュー)に出かけている。また、近所の喫茶店に行ったり、地元のお祭りやイベントなど、できる限り外に出られるように支援している。	
51	A	○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	現在は、自分で所持している人はいない。家族が職員が金銭管理している。		
51	B	○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	金銭管理は職員が行っている。		

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
52		○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	自由にできるよう支援している。		
53	(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	居心地良く過ごせるよう工夫している。	天井が高く明るい共用空間には、仲の良い利用者同士が話し合えるソファや畳の間があり、壁には職員や利用者の手作りの行事ポスターが掲示され、居心地のよいスペースとなっている。	
54		○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	工夫している。		
55	(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	本人が居心地よく過ごせるように工夫している。	家具、筆筒、ベット、テレビ、ポータブル等使い慣れた物が持ち込まれ、本人が居心地良く過ごせるように配置されている。	
56		○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」や「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	自立して生活できるように工夫している。		

2. 目標達成計画

事業所名 もみの木グループホーム

作成日：平成 23年 4月 5日

【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	14	現状、年に1、2名が外部研修に参加するのが精一杯である。 もっと多くの職員に研修の場を与えたい。	外部研修への参加をできるだけ増やす。また、内部研修を計画的に取り組んでいく。	・職員の勤務体制の見直し(余剰人員を雇用し、外部研修に参加しやすいようにする) ・月1回のスタッフミーティングを内部研修の時間として活用する。	1年間
2	36	消防訓練は行っているが地震や台風等に対するマニュアルや訓練は行っていない。	地震や風水害対策のマニュアルを作成して対応できるようにする。	・地震や風水害対策マニュアルを作成し職員間で周知徹底する。	1年間
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。