

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	4312810734		
法人名	医療法人 ましき会		
事業所名	益城病院高齢者グループホーム ふるさと A		
所在地	上益城郡益城町惣領 1530番地		
自己評価作成日	平成23年7月1日	評価結果市町村報告日	平成23年8月17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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 九州評価機構		
所在地	熊本市上通町3-15 ステラ上通ビル4F		
訪問調査日	平成23年7月22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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・法人が認知症治療専門病棟をもち、主治医が認知症専門医である。 ・管理栄養士による食事管理を行っている。 ・法人のあらゆる研修に参加する機会も多く、介護の質の向上に繋がっている。 ・法人の病棟・本年度より特別養護老人ホームができたことで連携ができるようになった。
--

【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>認知症専門医である医療法人と新興住宅地にも隣接するホームは、各関連施設との連携が整備されているため、緊急時や夜間の協力体制も十分に整備されている。本年度は新しく施設が建設され、更に家族、地域住民、行政からの信頼や期待度が増している。内外の研修体制や委員会体制も確立され機能しており、職員のモチベーションも高い。電子化による介護記録や計画の共有も徹底されており、職員のチームケアや介護の効率化にも有効である。更に認知症に関しての拠点として活躍が期待できるホームである。</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.1~55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、生き活きと働いている (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	朝礼時に理念を唱和し、理念を念頭に業務に当たることにより、より良いサービスの実践に努めている。また、H.22年度のリーダー実践研修で理念の浸透を課題にみんなで協力して取り組むことができた。	分かり易い理念を職員全員で再度深く掘り下げ理解し、常に念頭に置き業務にあたっている。毎日、朝礼で唱和し、パンフレットにも掲載し、家族や地域にも広報している。介護目標である5つの項目も掲げ業務に励んでいる。	
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	ホームの利用者・スタッフも町内の一員として町内会活動へ参加するなど日常的に交流している。また、ボランティアの受け入れなども積極的に行っている。	住宅地の中にあるため、散歩やホーム内で活動している際に近隣の方に挨拶や会話を欠かさず、地区で行われる行事や活動に積極的に参加している。地区で開催される元気サロンに入居者と供に出かけたり、指導者の立場としても参加している。	
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	母体である益城病院と協調し、認知症疾患センター主催の研修会に参加、また、実習受け入れなどにより認知症の理解や支援の方法を地域の人々に向けて発信している。		
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	2ヶ月毎に会議を開催し、ホームの現状報告、また、課題についての意見を求め、利用者へのサービス向上に活かしている。4月は家族会に参加、家族との交流を深めて貰った。	会議は2ヶ月毎に開催され、区長、民生委員、包括センター職員、家族、入居者などのメンバーで構成されている。ホームの現状報告、活動報告、職員異動、外部評価の報告などしている。委員から健康についての講義依頼を受ける等活発な会議になってきている。メンバーが家族会に参加し、交流を深めた。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村担当者とは密に連絡を取り合い、また、情報交換を行うことで協力関係を築いている。特にこの一年は利用者の問題で、何度も会議を開き、問題解決に取り組んだ。	行政とは普段から相談や情報交換をこまめに行い、困難事例など共同して解決するようにしている。	
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	身体拘束についての定期的な勉強会を実施。全職員が具体的な行為について正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	法人の研修やホーム内での勉強会に参加し、職員は身体拘束に関しての弊害を理解しており、言葉を含め拘束のないケアに努めている。車椅子の方にも常に意志を確認するようにしている。事例を取り上げ全職員で解決するようにしている。	
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	母体病院での勉強会や外部研修などを通して学ぶことができています。また、一日の終礼時、利用者に対する関わり方の振り返りを行う。また、その場面を見過ごすことのないようお互いに注意を払い、虐待防止に努めている。		

グループホーム ふるさと

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	自立支援や成年後見制度の研修会に参加し、制度の理解を深めている。今年度は成年後見制度を必要とする利用者について役場との情報交換を行った。		
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	契約時には利用者や家族に合わせ、一つ一つ確認しながら十分な説明を行い、疑問点を解消しながら進めている。		
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	家族会・外部評価時のアンケートなどの機会を通じて、また、ご意見箱の設置などで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。	受持ち制としており、家族との関わりを深くし、面会時や電話の際に意見や要望を聞くようにしている。不定期のお便りの発行や年2回の家族会も開催し、要望を受け入れる機会を設け、職員で早急に話し合い運営に活かすようにしている。	
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	毎月、職員の全体会を実施し、その中で職員の意見を聞く機会を設け、意見を反映させた取り組みを行っている。	毎月の会議の開催時や日常の業務中に職員の意見やアイデアを聞くようにしている。出された意見は、管理者や代表者に届くようなシステムである。	
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	日々の業務を通じて各自目標を設定し、半年毎に評価（自己評価、上司評価）を行いボーナス等に反映される。また、職場全体に良いことをした場合にパワーカードを発行しお互いに誉めあう風土が構築されており、各自のモチベーションを高めている。毎年1回は、代表者より職員に向けてのメールにて研修や異動などの要望を聞いてもらう機会もあり意見を言える。		
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	院内外の各種研修に積極的に参加、研修成果を現場に持ち帰り、現場のスキルアップを図っている。また、研修などで発表を行った際には年に1回、代表者より表彰を受けるしくみもある。		
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	上益城グループホーム・宅老所連絡会の勉強会、相互訪問、また、介護支援専門員協会の研修会などに参加。活動を通して利用者についての相談、入所に関する情報の共有をしている。		

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
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	初期の相談の段階から、利用者本人の不安や困っていることに対し、充分耳を傾けながら安心を得られるように努めている。センサー方式を利用し利用者の全体を把握し対応するように努めている。		
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	入所時や定期的なケアプランの見直し時に家族の要望を必ず聞き取り、ケアへ活かせるようにしている。サービスを導入する段階において、家族の不安、困っていることを把握し、信頼関係を築いている。		
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	サービスを導入する段階において、病棟PSWとのサービス利用検討会で情報を共有し、本人・家族が必要としている支援を見極め、入居の判定を行っている。		
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	スタッフから積極的に声かけを行い、利用者を知る事から始め、和やかな時間を作り、信頼関係を作りながら、日頃のケアに努めている。		
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	面会時には、必ず近況報告をし、必要に応じて家族の協力を求めながら利用者を家族の方と一緒に支える様に日頃から心掛けている。		
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	昔からの友人、知人の面会などは快く受け入れ馴染みの関係が途切れないようにしている。また、馴染みの場所へ出かけた後継続した支援をしている。	以前からの関係を大切にし、面会時には歓待し又来ていただけるような雰囲気作りに努めている。墓参りや馴染みの店への買物もできるだけ支援している。	
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	気の合う利用者同士と一緒に過ごせるようテーブルの配置などを考慮している。そのことにより利用者同士が支えあう場面も見られる。		

グループホーム ふるさと

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	本人が退所された後も機会ある毎に家族が立ち寄られる。転院による退所後も、家族・本人との関係性は継続し、再入所を強く家族が希望され、再入所されるケースも多い。		
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	本人の思いや暮らし方の希望などを取り入れアセスメントし、個々に応じたケアの実践に努めている。	入居者の言葉や反応から想いや意向を把握するようにしている。生活での困り事などを察知し、解決するようにしている。困難な方にはしぐさや反応、家族の意見を聞き対応している。	
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	一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方・サービス利用の経過などを把握し、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	一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態を把握し、また、家族より情報を得ながら個々に応じたケアの工夫をしている。		
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	ケアマネジャーを中心に、本人、家族、受け持ちなど必要な施設内外の関係者と情報を共有し、ケアプランに反映させ実践に繋げている。また、新たな問題発生や状態の変化時には、担当者会議やICF立ち上げシートを利用しケアプランの見直しも出来ている。	受持ち職員と計画作成担当者が中心となり、月のモニタリングを実施し、他の職員の意見も取り入れて介護計画を作成している。変化があれば、関係者を含めたサービス担当者会議を開き、検討し、再度介護計画を見直し現実に即した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	各勤務帯での申し送りでの情報を共有している。新たな気づきなど普段と違う場面や、対応した事でスムーズに行動に移せた事など記録に残したり、またカンファレンス時に口頭で伝えることで情報の共有を図っている。		
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	法人内の歯科、自立支援事業であるレストラン、パンを利用するなど、利用者の要望に対して柔軟な支援に取り組んでいる。また、「家に帰りたい・墓参りに行きたい」など希望時には、できる範囲で希望に沿った対応が出来ている。		

グループホーム ふるさと

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	地域のボランティア(折り紙教室・念仏踊り・実習生)などを積極的に受け入れている。また、町内のスーパーでの買い物、地域高齢者クラブなどに参加し、暮らしを楽しむことができるよう支援している。		
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	受診は、本人及び家族の希望を大切に、必要に応じて家族、または職員が付き添いで受診、適切な医療を受けられるように支援している。	家族や本人の希望のかかりつけ医の医療を受診できるようにしている。家族による通院や状態が良く分かっている職員による通院支援を行っている。情報の共有は出来ている。	
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	朝の朝礼時、カンファレンスなどを利用し、介護者と看護師のとの情報を共有し、日常の健康管理に努め、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。		
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。	利用者が入院した際、安心して治療を受けられるように、サマリー・診療情報提供書などにより病院関係者と情報交換を行い、また、入院先を訪問し、早期の退院に努めている。		
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	入居時・また、その状態に応じて本人、家族と話し合いを行い、事業所でできること、できないことを十分に説明し、地域の関係者、かかりつけ医の協力を得て見極めを行い支援に取り組んでいる。	入居時に見取りに付いてのホームのできる事、出来ないことなどを説明して了承を得ている。重度化になった場合は再度説明しかかりつけ医の協力の下、家族の意思を尊重した支援を行うようにしている。	
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	利用者の急変・事故発生時に備えて勉強会(院内外研修も含め)に参加、職員の救急時の対応技術を高めている。		
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、法人の協力を求め、実際、火災報知器なども操作し、火災避難訓練(夜間想定)・地震訓練も含め実施している。	年2回消防署の協力の下、夜間想定で入居者参加の火災避難訓練を実施している。法人の協力体制は確立されている。地震想定避難訓練も実施している。	2階建てのデメリットを考慮し、地震非難に関するマニュアルの作成や訓練の継続が期待されます。

グループホーム ふるさと

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	理念にも掲げ、一人ひとりの利用者の人格を尊重し、プライバシーを損ねないように配慮した対応をしている。また、全体会などで日頃のケアについて振り返りを行っている。	毎日唱和し確認している介護理念にも挙げ、入居者のプライバシーを尊重し、安心と尊厳が保たれた生活の実現に努めている。言葉使いや対応に十分に注意し、安心したその人らしい生活が送れるようにしている。	
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	日常生活の中で自分で選択出来るような場面を作り、起床、就床、外出、入浴なども本人の希望に合わせて支援している。		
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	一人ひとりの生活リズムに合わせて、本人のペースで行えるよう柔軟な対応をしている。		
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	地域の美容室とのなじみの関係が出来ており、美容室からの送迎や家族の協力もあり地域の方とふれあえる良い機会にもなっている。また、専属の美容室から来てもらい、外出が困難な方への対応も出来ている。		
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	食事の献立については週に一回みんなで考え、地域の店に買い物にでかける。食事の片づけなども自分でできることは積極的に行い、役割を持つことで自信に繋がっている。	今年度から食事担当の職員を配置し、配膳や片付けを出来る入居者と一緒に行っている。週一回は入居者の希望を取り献立を作成し、買物から一緒に食事を作っている。食事形態はそれぞれの嚥下能力に応じて変え、職員は介助をしながら同じテーブルで同じ食事を摂っている。	
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	管理栄養士による栄養管理の元、食事を提供している。また、一人ひとりの状態に応じて食事内容も考慮、水分管理も行っている。		
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	口腔ケアは一人ひとりに応じて介助、あるいは見守りで実施し、清潔保持に努めている。		

グループホーム ふるさと

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導、声掛けで排泄の失敗を少なくしている。また、昼間は下着、夜間のみ紙パンツとし、不快感を最小限にするとともに紙パンツの使用を少なくしている。	入居者の排泄パターンを把握しており、必要な方のみチェック表を利用し、時間やサインを察して、声かけや誘導を行い排泄の自立に向けて支援している。昼間・夜間で下着を買えるようにしたり費用の面でも負担を軽くするように努力している。水分量にも配慮し、自然な排便が出来るように努めている。	
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	食事の献立・食物繊維を入れるなどの工夫をしている。また、水分補給もこまめに行い適当な運動が出来るよう個々に応じた対応をしている。		
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	入浴時間、順番などは本人の希望に合わせて行っている。また、いつでも入浴できるように支援している。	入居者の希望に合わせて、いつでも好きな時に入浴できる。毎日でも入浴できる。拒否の方には時間や職員を変えて声かけしたりで対応している。無理強いせず、清拭やシャワー浴で対応する場合もある。	
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	一人ひとりの心身の状況に応じて、休息を取り入れたり、無理のない生活支援を行っている。		
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	一人ひとりが使用している薬についてはスタッフが理解しており、特に処方変更後はスタッフ間で情報を共有し、症状の変化の確認に努めている。		
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	今まで培って来た経験を活かし、他入居者に指導したり、スタッフが教えられることも多く、そのことで本人も生き生きとした生活が送れている。		
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	一人ひとりの希望にそい戸外に散歩に出たり、家までスタッフと一緒にいたり出来ている。又、家族・地域の方の協力を得ながらドライブや地域の催し物に出かけたり気分転換を図っている。今年4月には家族・運営推進会議に参加されている方々と一緒に花見が出来た。	日常的に希望されると近隣に買物や散歩に出かけている。帰宅願望の方には見守り対応したり、一緒に出掛けている。季節により花見やドライブに出かけている。家族や地域の方と供に出かける時もある。	

グループホーム ふるさと

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	一人ひとりの希望や力に応じて、自分で財布を管理することの大切さを職員が理解し、自由に買い物に出かける支援をしている。		
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	本人の希望に応じて家族、知人などへの電話も自由に話せ手紙のやり取りもできるように支援している。		
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	共用の空間には観葉植物や季節の花々を置いたり、季節感を採り入れ、不快な刺激を避け、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	玄関周りには樹木や花が多く、裏には菜園もあり、内部の共有空間も家庭的で季節感にあふれ、落ち着いた生活空間が広がっている。掃除も行き届いており、清潔で安全な家具の配置がされており、快適でゆとりのある空間が確保されている。	
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	気の合う利用者同士の席の配置、また、居室側廊下にテーブルをおき、思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。		
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	居室は今までの馴染みの物、使い慣れた家具などを持参してもらい、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	家族との相談のもと、以前使用されていた生活用品や家具が持ち込まれている。家族の写真が飾られたり、入居者独自の居室作りの支援をしている。	
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を送れるように工夫している	建物内部は「出来ること、分かること」を活かして安全で自立した生活を送れるように工夫している。		

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	朝礼時に理念を唱和し、理念の意識付けをすることでより良いサービスの実践に努めている。又、H22年度のリーダー実践者研修で理念の浸透を課題にみんなで協力して取り組みを実施した。		
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人として日常的に交流している	利用者・スタッフも町内の一員として、町内会活動への参加など日常的に交流している。地域活動として元気サロンや月1回の折り紙教室のボランティア実施。夏祭り時にはおこわを作り販売し交流を図っている。		
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	母体である益城病院と協調し、認知症疾患センタの研修に参加、また、実習受け入れなどにより認知症の理解や支援の方法を地域の人々に向けて発信している。		
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	2ヶ月毎に会議を開催し、ホームの現状報告、また、課題についての意見を求め、利用者へのサービス向上に活かしている。4月は家族会に参加、家族との交流を深めて貰った。		
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	市町村担当者とは密に連絡を取り合い、また、担当者会議を開くなど利用者についての情報交換を行い、協力関係を築いている。		
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	身体拘束についての勉強会を実施し、全職員が具体的な行為について正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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	母体病院での勉強会や外部研修などを通して学ぶ事が出来ている。又、一日の業務の終礼時、利用者に対する関わり方の振り返りを行う。その場面を見過ごすことのないようお互いに注意を払い、虐待防止に努めている。		

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
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	自立支援や成年後見制度の研修会に参加し、制度への理解を深めている。今年度は成年後見人制度を必要とする利用者について、具体的に役場との情報交換を行った。		
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	契約時には利用者や家族に合わせ、一方的な説明にならないように一つ一つ確認しながら十分な説明を行い疑問点を解消しながら進めている。		
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	家族会等で集団または個人の意見を聞く機会を設け、スタッフ全員に意見を周知し、運営に反映させている。また、玄関に利用者や家族を対象とした意見箱を設置している。		
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	毎月、職員の全体会を実施し、その中で職員の意見を聞く機会を設け、意見を反映させた取り組みをしている。		
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	日々の業務を通じて各自目標を設定し、半年毎に評価(自己評価、上司評価)を行いボーナス等に反映される。また、職場全体に良いことをした場合にパワーカードを発行しお互いに誉めあう風土が構築されており、各自のモチベーションを高めている。毎年1回は、代表者より職員に向けてのメールにて研修や異動などの要望を聞いてもらう機会もあり意見を言える。		
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	院内外の各種研修に積極的に参加、研修成果を現場に持ち帰り、スタッフのスキルアップを図っている。また、定期的に課業のチェックを行い出来てない部分のフォローも出来ている。		
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	上益城グループホーム・宅老所連絡会の勉強会、相互訪問、また、介護支援専門員協会の研修会などに参加。活動を通して利用者についての相談、入所に関する情報の共有をしている。		

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
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	初期の相談の段階から、利用者本人の不安や困っていることに対し、充分耳を傾けながら安心を得られるように努めている。センター方式を利用し利用者の全体を把握し対応するように努めている。		
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	入所時や定期的なケアプランの見直し時に家族の要望を必ず聞き取り、ケアへ活かせるようにしている。サービスを導入する段階において、家族の不安、困っていることを把握し、信頼関係を築いている。		
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	サービスを導入する段階において、病棟PSWとのサービス利用検討会で情報を共有し、本人・家族が必要としている支援を見極め、入所の判定を行っている。		
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	スタッフから積極的に声かけを行い、利用者を知る事から始め、和やかな時間を作り、信頼関係を作りながら、日頃のケアに努めている。		
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	面会時には、必ず近況報告をし、必要に応じて家族の協力を求めながら利用者を家族の方と一緒に支える様に日頃から心掛けている。		
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	その時の利用者の発言を通して、家や墓参りなどスタッフと一緒に出掛ける機会を作っている。また、昔からの友人、知人の面会などは快く受け入れ馴染みの関係が途切れないようにしている。		
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	気の合う利用者同士が過ごせるようテーブルの配置などを考慮している。利用者同士が支えあう場面も見られる。また、トラブルになりそうな利用者同士の把握に努め、早めにスタッフが介入しトラブル防止に努めている。		

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
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	本人が退所された後も機会ある毎に家族が立ち寄られる。転院による退所後も、家族・本人との関係性は継続し、再入所を強く家族が希望され、再入所されるケースも多い。		
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	センター方式のアセスメントツールを使用し、その人の思いに添った立案が出来ている。思いを伝えられない方でも生活への不安などに焦点を当てプラス面に転換し対応している。利用者の言葉や表情の変化に注意し対応している。		
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	一人ひとりの生活歴やこれまでの暮らし方について情報を把握し、ケアに活かすように努めている。		
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	一人ひとりの過ごし方、心身の状態を把握し、個々に応じたケアの工夫をしている。また、スタッフの気づきを共有し、早めに対策を考えるなどスムーズな対応が出来ている。		
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	ケアマネジャーを中心に、本人、家族、受け持ちなど必要な施設内外の関係者と情報を共有し、ケアプランに反映させ実践に繋げている。また、新たな問題発生や状態の変化時には、担当者会議やICF立ち上げシートを利用しケアプランの見直しも出来ている。		
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	各勤務帯での申し送りでの情報を共有している。新たな気づきなど普段と違う場面や、対応した事でスムーズに行動に移せた事など記録に残したり、またカンファレンス時に口頭で伝えることで情報の共有を図っている。		
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	法人内の歯科、自立支援事業であるレストラン、パンを利用するなど、利用者の要望に対して柔軟な支援に取り組んでいる。また、「家に帰りたい・墓参りに行きたい」など希望時には、できる範囲で希望に沿った対応が出来て		

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	地域のボランティア(元気サロン・折り紙教室・念仏踊りなど)、実習生などを積極的に受け入れている。また、町内のスーパーでの買い物、地域高齢者クラブなどに参加し、暮らしを楽しむことができるよう支援している。時には園児とのふれ合いで笑顔が増える場面もある。		
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	入所前からのかかりつけ医には必要に応じて家族、または職員が付き添いで受診したり、体調の変化なスタッフが早めに気づき、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	介護者と看護師が日頃から情報交換が図れており、チームとして日常の健康管理に努めながら、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。		
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。	利用者が入院した際、本人、家族が安心して治療を受けられるように、入院時にはサマリーや診療情報提供書などで情報を伝えたり、又、入院中には、適宜、入院先を訪問し、病院関係者と情報交換を行い、早期の退院に努めている。		
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	入所時には家族の意向を聞き取りするようにしている。また、その段階に応じて家族と話し合いを行い、家族の希望を考慮し、事業所で出来ること、出来ないことを見極める。また、地域の関係者、かかりつけ医の協力を得て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	利用者の急変・事故発生時に備えて勉強会(院内外研修も含め)を行い、職員の意識の向上を図り、また、実践力を身に付けている。		
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、法人の協力を求め、実際、火災報知器なども操作し、火災避難訓練(夜間想定)も含め実施している。22年3月、スプリングクラー取り付け対応策をしている。		

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
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	接遇に関しての自己評価表を用い、振り返りを行い、一人ひとりの利用者の人格を尊重し、プライバシーを損ねないよう配慮した対応をしている。		
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	日々の生活の中で利用者の発する言葉を大切に、自分で選択出来るような場面作りを行っている。起床、就床、外出、入浴など本人に合わせて支援している。		
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	一人ひとりの生活リズムに合わせ、又、その日の体調などを把握し、本人のその日のペースで行動が出来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	地域の美容室とのなじみの関係が出来ており、美容室からの送迎や家族の協力もあり地域の方とふれあえる良い機会にもなっている。また、専属の美容室から来てもらい、外出が困難な方への対応も出来ている。		
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	本人の得意なことを見極め調理、味付けなど利用者から学ぶことも多い。また、食事の片づけも積極的に行い、自分が役割を持つことで自信に繋がっている。		
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	管理栄養士による栄養管理の元、食事を提供している。また、一人ひとりの状態に応じて食事内容・形態も考慮し、水分管理も行っている。		
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	毎食後の口腔ケアは一人ひとりに応じて介助、あるいは見守りで実施している。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導、声掛けで排泄の失敗やおむつの使用を減らしている。また、昼間は下着、夜間のみ紙パンツで対応、不快感を最小限にとどめている。		
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	食事の献立を考慮したり、食物繊維を入れるなどの工夫をしている。また、排便のチェックを行い、個々に応じて多めの水分補給や適度な運動が出来るよう対応している。		
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	いつでも入浴できるように準備し、入浴時間、順番などは本人の希望に合わせて行っている。		
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	一人ひとりの心身の状況に応じて、横になるなど休息を取り入れたり、無理のない生活支援を行っている。		
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	一人ひとりが使用している薬については全スタッフが理解しており、特に変更後の処方については情報を共有し症状の変化の確認に努めている。		
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	観葉植物、野菜の手入れ、台所の後片付け、カラオケ、踊りなど自分の得意とすることを活かし楽しみごと、気分転換等の支援をしている。		
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	一人ひとりの希望にそい戸外に散歩に出たり、家までスタッフと一緒に行ったり出来ている。又、家族・地域の方の協力を得ながらドライブや地域の催し物に出かけたり気分転換を図っている。今年4月には家族・運営推進会議に参加されている方々と一緒に花見が出来た。		

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	一人ひとりの希望や力に応じて、自分で財布を管理することの大切さを職員が理解し、売店などに自由に買い物に出かける支援をしている。		
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	本人の希望に応じて家族、知人などへの電話も自由に話せ手紙のやり取りもできる環境にある。		
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	共用の空間には観葉植物や季節の花々を置いたり、季節感を採り入れ、不快な刺激を避け、居心地よく過ごせるような工夫をしている。		
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	気の合う利用者同士の席の配置、また、廊下にテーブルをおき、思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。		
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	居室は今までの馴染みの物、使い慣れた家具などを持参してもらい、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。		
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を送れるように工夫している	本人の意思を大事にし、自分で出来ること、分かることを活かして安全で自立した生活を送れるように工夫している。		

目標達成計画

作成日：平成 23 年 8 月 17 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	1	2階建てのため、地震・火災・台風など、自然災害時に入居者をいかに安全に避難させるかが大きな課題である。	日頃よりあらゆる災害を想定して訓練を重ねることで、入居者を安全に守ることができる。	現在ある、災害対策マニュアルを地震・火災・台風など一つひとつに添い、実践に結びつけられるように細かくマニュアルの見直しを行う。	12ヶ月
2	4				ヶ月
3	54				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。