

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	2392000101		
法人名	社会福祉法人 王寿會		
事業所名	グループホームあおぞら (あさひヶ丘)		
所在地	愛知県豊橋市西幸町字浜池323番地		
自己評価作成日	平成24年12月 1日	評価結果市町村受理日	平成25年 4月22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.kai.gokensaku.jp/23/index.php?action=kouhvu_detail_2012_022_kani=true&JiyosyoCd=2392000101-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成24年12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)】

『あおぞらの下、共に支え合い、寄り添いながら心地よいと思える場所を目指します』の方針の下運営を行っています。
入居者様が安心して生活が送れるように職員全員で協力し合い、個々の状態・状況にあったケアを提供できるように努めている。

【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)】

法人理念・事業所理念を基に、ホーム独自の方針を掲げている。
利用者が、料理や洗濯をはじめ家事全般を職員と共に支え合って生活している。浴室掃除を毎日の日課としてすすんで取り組む利用者がおり、自宅での生活スタイルを継続した支援がある。
「自宅の庭の草取りがしたい」、「お墓参りに行きたい」などの希望に応じ、外出支援をして本人の希望を叶えている。
介護記録を詳細に記録して、申し送りノートでも情報を共有しているものの、情報が分散されがちな状況である。記録方法の統一に向けた取り組みがあれば、本人らしさが際立つ計画立案へとつながるであろう。今後の取り組みに期待したい。

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

[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	あおぞらで入居様が安心して生活をして頂けるように、職員全員で協力し合うようにユニット会議で方向性の確認を行っている。	法人理念を基に、ホームの方針を掲げている。利用者の得意分野を大切にした支援に向けて取り組んでいる。共同生活を支えるために、利用者・職員が役割を持って生活している。	
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	昨年に同様に地域の盆踊り、花火大会、お祭りに参加している。自治会長様はじめ地域の方に積極的に挨拶をすることにより、事業所と地域が顔なじみの関係になってきているのではないかとと思う。	地域の理解が深く、良好な関係にあり、地域で開催される祭りには、ホーム専用の駐車場や専用席の提供がある。また、地元の学生を、福祉体験実習生として受け入れている。	
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	地域の方の施設見学の受け入れを行っている。中学生福祉体験学習の積極的な受け入れを行っている。	/	/
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	グループホームでの活動、入退院、入退居の状況をご報告している。自治会長様やご家族様の視点からご意見を頂き、新たな気付きや発見を出来る限り迅速にサービス提供に反映している。	家族に直接電話で参加依頼をして、参加メンバーの多様化に向けて取り組んでいる。現状報告・今後の予定について説明している。	運営推進会議を通じて、地域や行政から情報収集すれば、ホームが取り組むべき課題も発見できるであろう。
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	運営推進会議議事録提出時に、市町村担当者と状況について話を行っている。随時、電話や担当者を訪問して伺っている。	市から研修の案内などがあり、積極的に参加している。年に1回、他事業所との交流会もあり、情報交換の良い機会となっている。	
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	職員通用口は常に戸締りをしているが、その他については基本的に施錠はしていない。テラスには自由に出入りをできるが、夕方以降はテラスから駐車場への出入り口に戸締りを行う。	ユニット出入り口は開放しており、自由にホーム内を行き来できる。隣接した同法人事業所へ、妻に会いに出かける利用者がある。	
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	日常生活の中で職員一人一人が入居者様の身体・精神の状況を把握。すこしでも異常があれば計画作成担当や看護師、管理者へ報告を行うようにしている。	/	/

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
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	成年後見制度を利用されている方が1名(保佐人)おり、保佐人の方にお話をお伺いしたり、運営推進会議にも出席して頂き、学ぶ機会を作っている。		
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	今年の介護保険改定時には入居者ご家族様に説明会を行い、全御家族様にお集まりいただき改定までの流れ、内容を説明させて頂き、質問をお伺いし、お答えしました。		
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	来園時に要望・希望を伺える雰囲気作りを行っている。要望・希望を伺った際には、できるだけ早急に返答を行うようにしている。運営推進会議にご参加を頂いた時には、必ず要望や希望を伺うようにしている。	面会時に、家族から直接意見を聞き出している。家族アンケートからは、「人間らしいケアをしている」、「職員がいきいきと働いている」との感謝の声が多く寄せられている。	
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	個人面談を行い意見を伺ったり、ユニット会議時にて意見をだして頂いている。出して頂いた意見には、出来るだけ早急に返答をするようにしている。	施設長とリーダーが職員面談を実施しており、職員の声を聞き出す仕組みがある。ユニット会議の議事録は、全職員が閲覧できるようにしている。両ユニット合同で朝礼を行い、情報を共有している。	
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	年に2回、自己評価、個人面談を行い、各職員の思いを聞く機会を設けている。この時以外にも随時、希望ある職員とは個人面談を行っている。		
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	より力が発揮できる環境へ個々の特性や力量に合わせてユニット移動を行っている。今年は他部署や研修に参加をする機会をあまり設けることができなかった。		
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	豊橋市老人福祉施設協議会の研修会や、グループホーム協会の研修にはできるだけ参加をして、他のグループホームの方と意見交換を行っている。		

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
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	職員全員入居者様の不安や不満に思っている事を、聴く姿勢を持ち、言い易い雰囲気を作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	事前訪問時に、ご家族様の心配や求めておられる事の傾聴を行う。面接時に話しやすい雰囲気作りに心懸けている。職員一人一人が、ご家族様と話し易い雰囲気作りに努めている。		
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	ご本人様、ご家族様が不安に思っている事を伺い、職員で話し合い、迅速に提案を行い対応を行っている。		
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	入居者様個々の状況、能力に合わせて、調理、買い物、掃除、洗濯などを一緒に行うようにしている。		
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	ご家族様には面会・外出・受診などを一緒に行って頂くように、ご本人様とご家族様が少しでも時間を共有して頂くように依頼している。		
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	近所の友人、お知り合い、ご兄弟の方が面会に訪れやすいように、ご家族様にお話をしています。また、地元でなじみのある場所に外出を行うように努めています。	お墓参りや自宅が気になる利用者には、外出支援サービスを利用して、自宅に帰宅する事例がある。手紙のやり取りなど、家族の絆を支える支援をしている。	
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	お部屋に籠ることがないように、リビングで作業をしたり、レクリエーションを行い、関わり合いを持てるように支援しています。		

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
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	退居後も、入居されていた時と同じように、丁寧に対応を行うように努めています。		
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	希望や要望などがある時には、毎日のミーティングで職員全体で把握して対応を行う。入居者個々に担当職員を配置しており、会議等で状況報告、検討を行っている。	入居時には、家族へ事前調査シートの記載を依頼している。入居後に直接聞き出した意向は、介護日誌や申し送りノートに記入している。職員が個々に把握しており、記録に関する統一性が乏しい。	記録の中から意向を把握するには、本人の会話やこれまでの生活歴が重要であろう。記録に関する仕組みの再構築を期待したい。
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	入居前にご家族様に事前アンケートを実施している。生い立ちや生活歴等を把握するように努めている。個別ファイルを作成して、職員が把握しやすいように工夫している。		
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	毎朝のミーティング、介護日誌、夜勤日誌、ケアチェック表、ケース記録で、状況を把握するように努めている。		
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	毎月のモニタリング表を、担当職員が提出している。会議で検討項目がある時には、課題解決に向けて話し合いを行う。モニタリング表、課題解決の話し合いの内容を基に介護計画書を作成している。	担当職員が作成したモニタリング表を使って、ケース検討会議で分析している。個別の支援をしているものの、介護計画に取り入れた事例は少ない。	
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	ケース記録、ケアチェック表、モニタリング表を生かして、介護計画書の見直しをしている。申し送り内容は、介護日誌、夜勤日誌で共有を図っています。		
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	個人の希望により、訪問マッサージや外出支援を依頼しています。		

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
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	地元のお祭り等の行事に参加して、入居者様がこの地域で共に生活している方と触れ合うことで、楽しみを増やしていくように支援しています。		
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	施設協力医の説明をご家族様へ行き、主治医を入居前のかかりつけ医にするか施設協力医にするか、選択をして頂いている。	入居時に希望を聞き、かかりつけ医を決定している。定期的な受診に職員が付き添っている事例もある。薬の変更や受診結果は、家族に随時電話等で連絡している。	
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	介護士は入居者様の身体、精神の変化等を看護師へ申し送りを行い、情報を共有している。緊急性がある時には、看護師、主治医とすぐに連絡が取れる体制を整えています。		
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。	入院時には、定期的に面会に伺い、病状、身体状況、認知状況の変化を把握するように努めています。病院、ご家族様と頻りに連絡を行い、退院時にスムーズに対応できるように努めています。		
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	入居時に終末期の意向アンケートを実施し、毎年4月に再アンケートを実施している。主治医より終末期(看取り)と判断が出た方は、ご家族様と主治医とカンファレンスを行い、主治医が行える内容、施設で行える内容、対応を説明してご理解を頂いた上で終末期の対応を行っている。	本人と家族の意向を十分に考慮し、個別に検討している。最近では、グループホームから併設の特別養護老人ホームへ転居し、終末期を迎えた事例があった。法人内で協力・連携できる環境がある。	
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	全職員が普通救命講習受講しています。感染症や急変時の対応について、施設で勉強会を随時行っています。		
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	定期的な防災訓練を実施して、防災意識の向上に努めています。緊急連絡網の作成を進めている。運営推進会議にて、自治会長様と地域との協力体制について話し合いを行っています。	定期的な消防訓練に加えて、夜間を想定した訓練も実施している。さらに、市役所で行った防災協定の話し合いに参加し、行政の方針など情報収集している。	

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	日々、落ち着いて、視線を合わせて、まずは入居者様の訴えを受け止める姿勢をとっています。	異性介助を嫌う女性利用者には、同性に変更するなど、プライバシーに配慮した対応がある。また、選挙に行きたい利用者があり、事務所で不在者投票と称して、投票箱を作成して支援した。	
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	食事メニュー、買い物場所等を決める時には、入居者様に希望を伺って決めるようにしています。		
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	日々、入居者様の体調や精神状況に合わせて、1日の流れを変えています。この時間に、これやる等の決まりごとは決めていない。		
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	4月より夜勤者が増員になった為、モーニングケアに力をいれています。外出時、身だしなみを整えるゆとりを持って、言葉かけしています。		
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	調理ができる方は、職員と一緒に頂くように促しています。片付けができる方には片付けを、お皿洗いができる方にはお皿洗いを頂き、入居者様の有する力に合わせて行っています。	毎日、両ユニットが買い物に出かけている。日替わりで利用者と職員で献立をたてている。利用者が台所に立ち、職員と共に調理から後片付けまで行っている。	
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	食事量や水分摂取量が少ない方は、間食量を増やすようにしています。それでも食事量が少ない方には、栄養補助食品を食べて頂くようにしています。		
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	入居者様のご希望がある方には毎食後に、また介助が必要な方には毎食後に、口腔ケアを行っています。夕食後には全員の方に歯磨き、入れ歯洗浄を行って頂いています。		

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	トイレでの排泄は全員の方が継続して行っているが、失禁、失敗が増えている為、声かけを行い失禁、失敗の軽減に取り組んでいる。	トイレでの排泄を大切にしており、利用者の生活に合わせて声をかけている。また、排泄表に記録して、担当者が分析している。	
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	下剤にできるだけ頼らずに、食事内容で排便を促している。散歩や毎日の体操で運動を行うように促している。4日以上排便が無い時には、下剤を使用することはあります。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	その日の体調や機嫌に合わせて、入浴をして頂いています。	毎日、午後から入浴が可能であり、毎日入浴する利用者がいる。自宅でお風呂掃除を日課としていた利用者が、毎日ホームの浴室を洗っている。職員は、利用者の行動を温かく見守っている。	
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	入居者様の生活リズムに合わせています。身体状況や前日の睡眠時間などを考慮して、昼間に休んで頂くことはあります。		
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	服薬内容(種類や作用、副作用)は個別ファイルしており、すぐに確認ができるようになっている。内服の変更時には、ミーティングで伝えて状況の変化がある時には必ず記録をしている。状況により、すぐに主治医へ連絡を行っている。		
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	入居者様が以前より趣味にしていたことを取り入れて、レクリエーションや軽作業を行って頂くように支援しています。		
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	春、秋は積極的に散歩に出掛け、戸外の空気に触れて季節を感じて頂くように支援しています。買い物には、毎日1~2名の方に出掛けて頂いています。季節ごとにお花見や紅葉狩、盆踊り等に出掛けています。	天気の良い時には、市民会館や公園へ散歩に出かけている。毎日、買い物に出かけており、希望する利用者が同行するなど、楽しみが持て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
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	現金を所持されたい方は、ご家族様と相談の上、所持して頂く金額を決めています。		
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	携帯電話を所持されている方もおみえになり、ご家族様といつでも連絡が取れるようになっています。(ご家族様と事前に相談をして、了承頂いています)		
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、ユニット玄関には、入居者様が作成をした季節にあった作品を掲示しています。光や温度、湿度は、季節によりこまめに調整を行っています。	リビングには、数多くの利用者の作品が展示してある。広いリビング・キッチンも、利用者が自分の特等席を作りくつろいでいる。両ユニットは、リビングの扉を開けると広い開放した空間となる。	ホーム内には、まだ有効に利用されていないスペースがある。事業所全体の共有スペースを工夫して、ホームの活性化につながる活用を期待したい。
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	お部屋とリビングと自由に行き来できるようになっており、独りになれ、自由に過ごせる場所があります。閉じこもりにならないように、注意はしています。		
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	入居者様が以前より使用している家具や雑貨を持ち込んで頂くようにしています。できるだけお部屋が慣れ親しんだ空間になり、落ち着ける場所になるようにしています。	昔から使い込んだ家具などを多く持ち込んでもらうように、家族へ説明している。その為居室にクローゼットはない。日常で使っていた道具を持ち込んで生活している事例も多い。	
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	転倒のリスクが高くなっている方には、離床センサーを使用したり、起立時に掴る所を増やしています。居室に洗面所があり、洗面、身だしなみ、口腔ケアの自立をできるだけ継続して頂くようにしています。		

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	2392000101		
法人名	社会福祉法人 王寿會		
事業所名	グループホームあおぞら (ゆうひヶ丘)		
所在地	愛知県豊橋市西幸町字浜池323番地		
自己評価作成日	平成24年12月 1日	評価結果市町村受理日	平成25年 4月22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.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JkyosyoCd=2392000101-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市中区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成24年12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)】

『あおぞらの下、共に支え合い、寄り添いながら心地よいと思える場所を目指します』の方針の下運営を行っています。
入居者様が安心して生活が送れるように職員全員で協力し合い、個々の状態・状況にあったケアを提供できるように努めている。

【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)】

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	職員は理念を理解し、意識を統一して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	地域の方々のご協力により町内行事に参加をしている。散歩中にもよく声を掛けて頂いている。		
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	施設見学や中学生福祉体験学習の受け入れやご家族様の相談や質問を受けている。		
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	日常の活動やユニットでの取り組み状況の報告。地域の情報を得て、今後の取り組みや活動に取り入れている。		
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取り組んでいる	運営推進会議議事録提出時に市町村担当者と状況について話を行っている。随時、電話や担当者を訪問して伺っている。		
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	施設内、テラスでは自由に行動でき危険がないように職員が見守りを行っている。		
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	日常生活の中で職員一人一人が入居者様の身体・精神の状況を把握。すこしでも異常があれば計画作成担当や看護師、管理者へ報告を行うようにしている。		

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
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	ゆうひヶ丘では現在制度を利用されている方はいませんが、今後、制度の活用も予測される為知識を深めていきたい。		
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	今年の介護保険改定時には入居者ご家族様に説明会を行い、全御家族様にお集まりいただき改定までの流れ、内容を説明させて頂き、質問をお伺いし、お答えしました。		
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	ご家族様の面会時に要望や意見を伺う。運営推進会議に参加して頂いた際に意見を頂き、反映するように努めている。		
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	毎月のユニット会議と年2回の個別面談、常に意見や提案の受け入れができるように努めている。		
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	年に2回、自己評価、個人面談を行い、各職員の思いを聞く機会を設けている。 この時以外にも随時、希望ある職員とは個人面談を行っている。		
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	より力が発揮できる環境へ個々の特性や力量に合わせてユニット移動を行っている。 今年は他部署や研修に参加する機会があまり設けることができなかった。		
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	豊橋市老人福祉施設協議会の研修会やグループホーム協会の研修にはできるだけ参加をして、他のグループホームの方と意見交換を行っている。		

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
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	面接や事前調査アンケートを基に、身体、生活状況や嗜好品等を把握して環境が変わっても不安のない生活が送れるように心掛けている。		
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	ご家族様、ご本人様の心配を傾聴するように、また話しやすい雰囲気づくりに心掛けている。		
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	ご本人様とご家族様が必要とすることを把握して解決に向かう目標を立て支援している。		
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	個々が生活する上で得意である事を生かして職員と一緒に行動するように努めている。		
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	面会時に日々の状況の報告と本人様希望時には電話をかけ不安の解消に協力を頂いている。場合によっては面会に来て頂くように依頼している。		
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	入居してしばらくすると知人の方々の面会も増えてきた。お墓が気になる方には、時々お墓参りに出かける方もいる。		
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	日中はそれぞれがリビングと自室を自由に行き来して過ごされている。職員が入居者様の間に入り話題づくりを行い関わりがもて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
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	退居後も、入居されていた時と同じように丁寧に対応を行うように努めています。		
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	日々の会話の中で要望を聞き取り、記録をして把握している。把握した内容を実践に向けて話し合いを行っている。		
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	入居前に事前アンケートを記入して頂き事前面接調査表と合わせて職員が状況を把握して支援している。		
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	生活記録、ミーティング、介護日誌で日々の状況を確認し、把握してから業務に入るようにしている。		
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	ご家族様の要望を伺い、担当職員を中心に本人様の心身の状況やすすめていきたいことをユニット会議で話し合い、立案してモニタリング、介護計画作成を行っている。		
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	毎日の個別記録を把握して、その情報を踏まえモニタリングを作成している。		
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	ご本人様、ご家族様の要望とその時に必要な関係者と相談をして、不安のない対応を心掛けている。		

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
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	町内行事の参加や保育園児の訪問 中学生福祉体験等の人とのふれあいを大切にして参加を楽しみにできるように支援をしている。		
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	入居前の病院受診(かかりつけ医)を継続か施設協力医に変更を行うか選択をして頂き職員が付き添い受診を行っている。		
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	日々の状況変化の報告を行い、介護職員にてできる範囲の指示と経過の確認を受け適切な対応に努めている。		
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。	入院時には定期的なお見舞いを行い経過や様子を病院から伺い、ご家族様と連絡を取り退院に向けたスムーズな対応ができるようにしている。		
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	状況や経過をみて、ご家族様と話し合いを行い、意向を確認しながら対応をしている。		
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	随時、感染対策や急変時の対応の勉強会を行っている。		
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	定期的に防災訓練や非常時連絡網の伝達訓練を行っている。運営推進会議にて自治会長様と地域との協力体制について話し合いを行っています。		

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
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	個々にあった言葉かけや接し方に気を配り支援している。		
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	日常の中でご自分で決定できるような話しかけ方を心掛けている。		
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	その日の気分により行動をされているため職員は入居者様の気分や要望に合わせ支援を心掛けている。		
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	季節に合わせた衣類の補充をご家族様にお願いをしたり、購入の了解を得て職員と一緒に購入に出かけて買い物を楽しんで頂いている。		
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	料理本を見ながら一緒に献立を決めて、買い物から後片付けまで個々の得意な作業を生かして行っている。		
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	個々の食事量や携帯に合わせ盛り付けを行い体調不良や特に食欲がない時には栄養補助食品も準備してある。		
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	個々に合わせたケアを居室の洗面台で行っている。声かけや介助の必要な方には朝と夕に促している。		

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	排泄の失敗が多い方はリハビリパンツや尿取りパットを使用され、失敗時の不快な気分を軽減し、トイレでの排泄が継続できるように言葉かけや対応に配慮して支援している。		
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	便秘が続く方には、特に水分摂取を促している。食事メニューにも配慮している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入居者様より入浴時間帯の希望が今のところはないため、午後入浴が習慣になっている。夏の間は毎日入浴を希望される方にはできる限り対応をしている。		
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	個々にあった室温の管理を行い、その日の状況に合わせた生活をされている。要望に沿った支援を心掛けている。		
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	服薬ファイルを個別で整理している。症状の変化等は看護師に申し送りを行いケース記録に記載をしている。		
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	常に希望を伺うように配慮している。ご家族様の面会時にも以前の様子を伺いながら楽しめるときを作るように心掛けている。		
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	時折、お花の草取りを気にされ職員と一緒に出かけたり、ご家族様の面会時に毎回外出をされる方や一泊旅行に出かけられる方もおられる。		

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
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	現金所持を希望される方はご家族様、ご本人様と話し合いを行い所持をして頂いている。 買い物時に嗜好品を購入されることもある。		
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	家に電話をかけたいと要望が続いた時には時間に配慮して掛けていただいたり、手紙を書いてやり取りされている方もおられる。		
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	リビングには季節に合った飾りを一緒に手作りして温かみのある心地よい空間になるように心掛けている。		
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	リビングにゆとりがあり、個々が居心地の良い場所で過ごされている。		
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	ご家族様からの提案で若い頃の家族写真を飾ったり、季節に合わせてご本人様からの要望で好みのものをご家族様に用意頂いている。		
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	台所や入浴、洗面などできる限り家庭と変わらない環境に備えてあり、自力でできることは継続しておられる。		

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	18 26 27	ユニット内・ユニット間での情報の共有(入居者様の状況・ご家族様の状況・業務内容等)が少ない。	ユニット間での情報の共有量を増やす。	・合同で開催する事を増やす。(会議や外出等) ・固定配置を前提に考えながら、他のユニット勤務日を作っていく。	12ヶ月
2	18 19 26 27		面会時に全職員が御家族様と共通理解の下でコミュニケーションを図る。	・介護記録や看護記録、申し送りノート等の内容(情報の重要度、見やすさ、簡素化等)の見直しを行う。 ・見直した内容、申し送り内容が把握をできているか確認を行う。	3ヶ月
3	19 26	認知症状の進行に伴い、ご家族様と入居者様の絆が薄れ、面会が減少傾向にある。	入居者様の状況(認知症状)を理解して頂き、一緒に支える事ができる環境を作る。	・担当職員と他職員が協力してモニタリングを作成して普段の様子を毎月郵送してお伝えしていく。 ・状況の変化を理解・受け入れて頂くためにカンファレンスで認知症状の進行状況や今後の可能性などをこまかくお伝えし、ご家族様の意見や考えをしっかりと伺っていく。	12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。