

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	4670103763		
法人名	医療法人 三州会		
事業所名	グループホーム せせらぎ よろこび		
所在地	鹿児島県鹿児島市真砂本町3-92		
自己評価作成日	平成23年6月30日	評価結果市受理日	平成23年11月9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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=46
----------	---

【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 シルバーサービスネットワーク鹿児島		
所在地	鹿児島市真砂町34番1号 南光ビル303号		
訪問調査日	平成23年9月27日	評価結果確定日	平成23年10月31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)】

- ①尊厳を持って生活できる環境を基本に考えています
- ②個々のその日の身体面や心理面を見極めながら活動や休息のバランスを考え生活リズムを調整したケアに取り組んでいます
- ③利用者に対する接遇にも重視し自尊心に配慮した対応に心がけています

【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)】

母体の病院をはじめ、老人保健施設や通所リハビリテーション、訪問看護ステーションなどと併設して開設されたホームである。緊急時の対応を含め、定期的な受診や検査による医療支援体制が充実しているため、利用者及びご家族は大いに安心することができる。
民生委員の発案でグループホームの体験会を実施したり、管理者が講師となって、地区民生委員対象の認知症サポーター養成講習会や町内会婦人部を対象にした認知症予防の研修会を開催するなど、地域との交流にも力を入れている。

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 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 3. 家族の1/3くらい 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				

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	4670103763		
法人名	医療法人 三州会		
事業所名	グループホーム せせらぎ のぞみ		
所在地	鹿児島県鹿児島市真砂本町3-92		
自己評価作成日	平成23年6月30日	評価結果市受理日	平成23年11月9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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=46
----------	---

【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 シルバーサービスネットワーク鹿児島		
所在地	鹿児島市真砂町34番1号 南光ビル303号		
訪問調査日	平成23年9月27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)】

①尊厳を持って生活できる環境を基本に考えています
②個々のその日の身体面や心理面を見極めながら活動や休息のバランスを考え生活リズムを調整したケアに取り組んでいます
③利用者に対する接遇にも重視し自尊心に配慮した対応に心がけています

【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)】

--

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

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	ミーティングや朝の申し送りには全員で唱和し確認し合う。各自ネームの中に入れて日々の利用者との関わりの際、理念が反映されるように意識づけしている。	職員の都合に合わせないという考え方に基づいて理念を共有し、実践に向けて取り組んでいる。食事や入浴の時間も、利用者の気持ちや状態に合わせて柔軟に受入れて対応している。	
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	地域商店での買い物や声かけ、月1/回の地域でのボランティア清掃作業を通じて声かけを行っている。地域の行事に利用者と一緒に参加している。	地域でのゴミ拾いは、職員のボランティア活動として開設当初より継続して行っている。また、町内会の夏祭りや婦人部の運動会などにも参加しており、地域との関係は良好である。	
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	地域の会合に参加し話をしたり民生委員・老人会代表の方から意見を聞く機会を作っている。		
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	事業所からの報告を行い、参加者の質問意見の要望の場を持ち地域の理解や支援を得る機会としてサービスの向上に活かしている。	ホームの状況報告のほか、災害時における地域との相互支援などについて協議している。また、会議における民生委員からの提案で、ホームの見学体験会を実施するなど、認知症への理解を深め、地域とのさらなる連携に取り組む機会にもなっている。	
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	事業を進めていく中で生じる運営やサービスの課題についてその都度相談している。	日頃より地域包括支援センター職員がホームを訪問しており、利用者の実際の状況を見てもらうなどして緊密に連携し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	身体拘束改善廃止委員会での話し合い・検討を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	南側の廊下からエレベーターに続く入り口が職員からは見えにくいので、状況によっては入り口の扉を施錠することがある。モニター設備等による補完も検討しているが、見守りを徹底することで施錠が固定化しないように取り組んでいる。	職員間の情報共有や連携を強化することで見守りを徹底し、引き続き身体拘束の無いケアに取り組んでいきたい。
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	年間計画、研修の中で学ぶ機会を持ち、又ミーティングや勉強会においても理解を深めるようにしている。		

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	対応が必要と認められる利用者には関係機関への支援を行っている。		
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	契約書と重要事項説明書の読み合わせをしながら、その都度、質問や疑問点を伺い納得のいく説明を行っている。利用料金や加算についても詳しい説明を行っている。		
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	家族の会での意見要望や意見箱の設置、連絡帳の設置等により出された意見は運営に反映させるようにしている。	意見箱や家族会での意見収集に加えて、ご家族とホームを結ぶ連絡ノートを設置しており、職員が毎日の出来事や本人の様子などを記入している。ご家族も面会時にご覧になり、ひと言メッセージを残しておられる。広報誌では、行事の様子を写真入りで掲載し、ホームの取り組みをわかりやすく伝えている。	
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	毎日のミーティング、月1/回のカンファレンス、必要時個別面談の機会を持ちその都度意見を聞いている。	日常的に職員が相談しやすい環境づくりを行い、ケアや運営に関する意見を採り上げている。また、目標管理カードを作成し、個別に面談を実施するなどして職員のメンタル面のフォローも行っている。	
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	自己実現のための目標管理カードを半年毎に作成し結果を評価し、各自が向上心を持って働ける条件に努めている。		
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践と力量を把握し、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	事業所内での研修計画に沿った学習や施設外の研修の参加を行い、カンファレンス時には、個々の要望を聞きアドバイスの場としている。		
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	連絡会を通じての研修や意見交換の場に参加して質の向上に取り組んでいる。		

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	
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	事前面談で生活状態や本人の状態を把握している。直接本人に会って話を聴きながら本人の思いを受け止め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	ご家族の求めているものを理解し対応につなげるように努めている。話を十分に聴く機会を持つようにしている。		
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	相談時本人・家族の思いを状況を見極めながら必要と思われるサービスの調整等も含めて対応している。		
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	支援する側される側という意識を持たず、お互いが協働しながら和やかな生活ができる場面作りや声かけをしている。		
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	面会時又は連絡ノートや電話等により状況報告をその都度お伝えしている。要望等を聞くように努めている。		
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	本人の行きつけの散髪屋に同行したり、一人ひとりの生活習慣を尊重しながら電話等の連絡を取り持つ等支援している。	利用者の希望があれば、自宅の近くまで出かけている。また、馴染みの方にはなるべく訪問していただけるように支援している。	
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	みんなで楽しく過ごす時間や気の合う方同士で過ごせる場面作りを行っている。心身の状態や気分、感情で日々変化することもあるので注意深く見守っている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	契約終了後も電話等で話をする機会を持ったり、ホームに立ち寄って頂くお誘いをしたり、関係を大切にするように心がけている。		

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	
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	日々の関わりの中から本人の言動・行動・表情等から汲み取り把握している。家族や関係者からの情報も得ながらアプローチを行っている。	起床時間や食事、入浴などの声かけに対する利用者の様子から察して、本人の思いを大切にするように努めている。また、利用者の希望や要望を、職員間で日常的に確認し合い、情報を共有しながら対応している。	
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	本人自身の語りの中から家族・知人等の関係の方からの話や情報を得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	利用者一人ひとりの生活リズムを把握しながら行動や動作からも感じとり心理面等を見極め全体の把握に努めている。		
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	ご本人・家族の要望、意見を取り入れて1人ひとりのその時点に沿った具体的内容を取り入れモニタリングやカンファレンスを行い、利用者主体の生活を反映した計画を心がけている。	利用者およびご家族の意向を反映した介護計画を作成している。また、日常の経過記録である「ケアプラン&レク実施表」にケアの状況やニーズを記録し、状態の変化に応じて見直し、現状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	行動記録や個別に各自のチェック表を用いて記録している。職員の気づきや利用者の状態変化等、職員間の情報共有に努めている。		
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	日々変化する状況や体調面に変化等に必要時に必要な支援を行い本人・家族の要望に応じている。		
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	利用者が安心して地域で暮らせるように民生委員、消防署等と連絡をとり協力を呼びかけている。ボランティアへの協力もお願いしている。		
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し、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	ご本人・家族の希望するかかりつけ医となっている。ご家族の協力で受診を行うこともあるが、同行不可能な場合や急変時は職員で代行する。入所時の契約時、同意を得ている。	かかりつけ医でもある母体病院を中心に、24時間の医療連携体制が築かれている。ご家族が受診に同行された場合は、受診の状況などを面談や電話で確認している。ご家族が同行できない場合は、看護師が同行している。	

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		○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	看護職員を配置して、常に健康管理や症状に応じて速やかに対応している。		
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。	入院時は適宜面会し、主治医との連絡を密にして家族への説明を行うようにしている。退院計画に沿いながら回復状況を見守り退院支援に結びつけている。		
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、事業所です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	重度化に伴う意思確認書を作成し、事業所が対応し得るケアについて説明を行い、状態に応じて家族や本人の思いに叶える対応・方針をその都度話し合うようにしている。	契約時に重度化や終末期の対応を説明し、ホームとして対応可能な範囲を明確にし、医療との連携部分を確認している。その際、「看取りに関する覚書」と「重度化した場合に関する同意書」を取り交わしている。	
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	急変時の対応については年1回、日赤の協力を得て救急手当や蘇生術の研修を実施している。緊急時対応についてはマニュアルを用いて周知徹底を図っている。		
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	マニュアルを作成し消防署の協力を得て年2回、利用者とともに避難訓練を行っている。地域の自衛消防員の方にも協力をお願いしている。	日常的な火災予防活動として、コンセントのチェックや火元の確認などを実施している。また、災害時には地域の自衛消防員にも連絡が取れるように、協力体制を築いている。	
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	勉強会やミーティング、又は折に触れ職員の意識向上を図るとともに、利用者のプライバシーや誇りを損なわない対応を話し合っている。	接遇マナーを重視し、研修や小テストなどを行って職員の理解を深めている。押しつけるような言葉や大声での声かけをせず、小さな声で寄り添いながら声かけすることを心がけている。また、周囲への配慮を忘れず、職員の都合を優先することのないように努めている。	
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	職員側の決めたことを押し付けないように日々の生活の中から本人の関心、嗜好を見極め要望が叶えるような支援を心がけている。		

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
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	基本的な一日の流れがあるが、時間に沿った過ごし方ではなく体調、気分に応じて1人ひとりの状態や思いに配慮しながら対応している。		
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	ご本人・家族からの好みや希望にそえるように個々の個性、希望に応じた対応になうように支援している。		
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	利用者の好みや形態をふまえてメニューを作成している。個々の力に応じて買い物や手伝いを一緒に行っている。必ず1人は職員も一緒に食べるようにしている。	食育係が決められており、「残食調査及び反省」の記録を基に、食事内容の検討を行っている。また、季節の野菜が届けられた場合などは、献立を変更して季節感や彩りを味わってもらうように努めている。	
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	水分量は基本的には、1000+α としているが、個々に応じている水分量や本人の好みに応じた飲み物も楽しめるように工夫している。		
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	毎食後の歯磨きの声かけや個々に応じたケア方法を実施している。ハミングツの使用やガーゼ等による口腔内の清潔、義歯の洗浄等行っている。		
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	本人の排泄パターンに合わせて時間毎のトイレ誘導、声かけを行い昼間のオムツ使用はしないようにしている。夜間も出来る限りタイミングを見計らって声かけするように努めている。	排尿チェック表により利用者の排泄パターンを基本として、昼間はトイレ案内を行いオムツは使用していない。便通がない状態が続いた場合は、マッサージを行ったり、ヨーグルトを摂取してもらうなどして排便を促している。	
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	チェック表を用いて個々の排泄確認を毎朝行い、排泄の有無に応じて個々の対応策を行うようにしている。毎日又は2～3日に1回は必ず排泄出来るように対処する。食物繊維の摂取やジュース類も工夫している。		
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	基本的には毎日声かけを行うようにしている。拒否される時は時間をずらしたりして試みるようにしている。1人ひとりに合わせた入浴時の対応、声かけを心がけている。	入浴の時間は特に制限せずに本人の希望に沿っており、毎日の入浴も可能である。拒否気味の方には足浴や清拭などで対応し、自然と入浴につなげ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
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	出来る限り日中の活動を促し、生活リズムを整えるようにしているが個々の状態を見極めながら休息がとれるようにしている。夜間寝つけない時には温かい飲み物やおしゃべり等で対応している。		
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	処方箋のコピーをケース毎に整理し職員が把握し確認できるようにしている。服薬時は必ず本人に手渡しきちんと服用するまで確認する。		
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	得意な事で役割や楽しみが持てるように支援を行っている。個々に合った楽しみごとや気晴らしになるような働きかけを心がけている。		
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	買い物、散歩、職員と一緒にゴミ出し、花壇の手入れ、花摘み等、個々の状況に応じて短時間でも外にでる機会を作るように努めている。外食の機会も作りご家族へのお誘いも行っている。	料理形態に配慮してもらえるファミリーレストランなどでの外食や、ショッピングセンターでの買い物に出かけている。外食の際にはご家族にも声をかけて参加してもらっている。花の季節には桜やコスモスを楽しんだり、動物園や公園などにも出かけている。	
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	個々に応じて買い物の機会を作り出掛けるようにしている。少額を所持してもらったり、買い物の時に渡したりして楽しみを持てるように支援している。		
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	電話の取次ぎや家族・友人にかけたりする事の支援はいつでも対応するように心がけている。		
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	廊下はじゅうたん敷きになっていて音、安全面に配慮している。季節感を取り入れた馴染みある作品作りを行い五感に働きかける工夫を行っている。	食堂ホールと向かい合わせに畳のスペースがあり、思い思いに利用することができる。室内には利用者と職員が一緒に作成した季節毎の作品が飾られており、季節を感じながら穏やかに過ごせる空間となっている。	

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
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	廊下の空間にソファを置いたり、掘りごたつの場所でくつろいだり出来るようになっていく。		
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	それぞれの利用者の能力や好み、生活スタイルに合わせて本人や家族の意向に合わせて工夫している。	居室には利用者の好みの物が置かれ、自宅での生活と変わらない状態になっている。また、本人の意向や状態に合わせてベッドの位置を調整するなど、居心地良く過ごせるための工夫を行っている。	
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	居室の入口に段差があり、踏みはずし防止に滑り止めのマットを敷いたり椅子を置いたりして安全性と自立に向けた支援を行っている。		

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
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	ミーティングや朝の申し送りには全員で唱和し確認し合う。各自ネームの中に入れて日々の利用者との関わりの際、理念が反映されるように意識づけしている。		
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	地域商店での買い物や声かけ、月1/回の地域でのボランティア清掃作業を通じて声かけを行っている。地域の行事に利用者と一緒に参加している。		
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	地域の会合に参加し話をしたり民生委員・老人会代表の方から意見を聞く機会を作っている。		
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	事業所からの報告を行い、参加者の質問意見の要望の場を持ち地域の理解や支援を得る機会としてサービスの向上に活かしている。		
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	事業を進めていく中で生じる運営やサービスの課題についてその都度相談している。		
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	身体拘束改善廃止委員会での話し合い・検討を行い、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	年間計画、研修の中で学ぶ機会を持ち、又ミーティングや勉強会においても理解を深めるようにしている。		

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	対応が必要と認められる利用者には関係機関への支援を行っている。		
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	契約書と重要事項説明書の読み合わせをしながら、その都度、質問や疑問点を伺い納得のいく説明を行っている。利用料金や加算についても詳しい説明を行っている。		
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	家族の会での意見要望や意見箱の設置、連絡帳の設置等により出された意見は運営に反映させるようにしている。		
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	毎日のミーティング、月1/回のカンファレンス、必要時個別面談の機会を持ちその都度意見を聞いている。		
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	自己実現のための目標管理カードを半年毎に作成し結果を評価し、各自が向上心を持って働ける条件に努めている。		
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	事業所内での研修計画に沿った学習や施設外の研修の参加を行い、カンファレンス時には、個々の要望を聞きアドバイスの場としている。		
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	連絡会を通じての研修や意見交換の場に参加して質の向上に取り組んでいる。		

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	
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	事前面談で生活状態や本人の状態を把握している。直接本人に会って話を聴きながら本人の思いを受け止め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	ご家族の求めているものを理解し対応につなげるように努めている。話を十分に聴く機会を持つようにしている。		
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	相談時本人・家族の思いを状況を見極めながら必要と思われるサービスの調整等も含めて対応している。		
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	支援する側される側という意識を持たず、お互いが協働しながら和やかな生活ができる場面作りや声かけをしている。		
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	面会時又は連絡ノートや電話等により状況報告をその都度お伝えしている。要望等を聞くように努めている。		
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	本人の行きつけの散髪屋に同行したり、一人ひとりの生活習慣を尊重しながら電話等の連絡を取り持つ等支援している。		
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	みんなで楽しく過ごす時間や気の合う方同士で過ごせる場面作りを行っている。心身の状態や気分、感情で日々変化することもあるので注意深く見守っている。		

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
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	契約終了後も電話等で話をする機会を持ったり、ホームに立ち寄って頂くお誘いをしたり、関係を大切にするように心がけている。		
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	日々の関わりの中から本人の言動・行動・表情等から汲み取り把握している。家族や関係者からの情報も得ながらアプローチを行っている。		
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	本人自身の語りの中から家族・知人等の関係の方からの話や情報を得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	利用者一人ひとりの生活リズムを把握しながら行動や動作からも感じとり心理面等を見極め全体の把握に努めている。		
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	ご本人・家族の要望、意見を取り入れて1人ひとりのその時点に沿った具体的内容を取り入れモニタリングやカンファレンスを行い、利用者主体の生活を反映した計画を心がけている。		
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	行動記録や個別に各自のチェック表を用いて記録している。職員の気づきや利用者の状態変化等、職員間の情報共有に努めている。		
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	日々変化する状況や体調面に変化等に必要時に必要な支援を行い本人・家族の要望に応じている。		

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	利用者が安心して地域で暮らせるように民生委員、消防署等と連絡を取り協力を呼びかけている。ボランティアへの協力もお願いしている。		
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し、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	ご本人・家族の希望するかかりつけ医となっている。ご家族の協力で受診を行うこともあるが、同行不可能な場合や急変時は職員で代行する。入所時の契約時、同意を得ている。		
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	看護職員を配置していて、常に健康管理や症状に応じて速やかに対応している。		
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。	入院時は適宜面会し、主治医との連絡を密にして家族への説明を行うようにしている。退院計画に沿いながら回復状況を見守り退院支援に結びつけている。		
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	重度化に伴う意思確認書を作成し、事業所が対応し得るケアについて説明を行い、状態に応じて家族や本人の思いに叶える対応・方針をその都度話し合うようにしている。		
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	急変時の対応については年1回、日赤の協力を得て救急手当や蘇生術の研修を実施している。緊急時対応についてはマニュアルを用いて周知徹底を図っている。		
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	マニュアルを作成し消防署の協力を得て年2回、利用者とともに避難訓練を行っている。地域の自衛消防員の方にも協力をお願いしている。		

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	勉強会やミーティング、又は折に触れ職員の意識向上を図るとともに、利用者のプライバシーや誇りを損なわない対応を話し合っている。		
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	職員側の決めたことを押し付けないように日々の生活の中から本人の関心、嗜好を見極め要望が叶えるような支援を心がけている。		
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	基本的な一日の流れがあるが、時間に沿った過ごし方ではなく体調、気分に応じて1人ひとりの状態や思いに配慮しながら対応している。		
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	ご本人・家族からの好みや希望にそえるように個々の個性、希望に応じた対応になうように支援している。		
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	利用者の好みや形態をふまえてメニューを作成している。個々の力に応じて買い物や手伝いを一緒に行っている。必ず1人は職員も一緒に食べるようにしている。		
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	水分量は基本的には、1000+αとしているが、個々に応じている水分量や本人の好みに応じた飲み物も楽しめるように工夫している。		
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	毎食後の歯磨きの声かけや個々に応じたケア方法を実施している。ハミングットの使用やガーゼ等による口腔内の清潔、義歯の洗浄等行っている。		

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
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	本人の排泄パターンに合わせて時間毎のトイレ誘導、声かけを行い昼間のオムツ使用はしないようにしている。夜間も出来る限りタイミングを見計らって声かけす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	チェック表を用いて個々の排泄確認を毎朝行い、排泄の有無に応じて個々の対応策を行うようにしている。毎日又は2～3日に1回は必ず排泄出来るように対処する。食物繊維の摂取やジュース類も工夫している。		
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	基本的には毎日声かけを行うようにしている。拒否される時は時間をずらしたりして試みるようにしている。1人ひとりに合わせた入浴時の対応、声かけを心がけている。		
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	出来る限り日中の活動を促し、生活リズムを整えるようにしているが個々の状態を見極めながら休息がとれるようにしている。夜間寝つけない時には温かい飲み物やおしゃべり等で対応している。		
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	処方箋のコピーをケース毎に整理し職員が把握し確認できるようにしている。服薬時は必ず本人に手渡しきちんと服用するまで確認する。		
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	得意な事で役割や楽しみが持てるように支援を行っている。個々に合った楽しみごとや気晴らしになるような働きかけを心がけている。		
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	買い物、散歩、職員と一緒のごみ出し、花壇の手入れ、花摘み等、個々の状況に応じて短時間でも外にでる機会を作るように努めている。外食の機会も作りご家族へのお誘いも行っている。		

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
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	個々に応じて買い物の機会を作り出掛けるようにしている。少額を所持してもらったり、買い物の時に渡したりして楽しみを持てるように支援している。		
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	電話の取次ぎや家族・友人にかけたりする事の支援はいつでも対応するように心がけている。		
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	廊下はじゅうたん敷きになっていて音、安全面に配慮している。季節感を取り入れた馴染みある作品作りを行い五感に働きかける工夫を行っている。		
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	廊下の空間にソファを置いたり、掘りごたつの場所でくつろいだり出来るようになっている。		
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	それぞれの利用者の能力や好み、生活スタイルに合わせて本人や家族の意向に合わせて工夫している。		
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が送れるように工夫している	居室の入口に段差があり、踏みはずし防止に滑り止めのマットを敷いたり椅子を置いたりして安全性と自立に向けた支援を行っている。		

(別紙4(2))

事業所名 医療法人 三州会
グループホームせせらぎ

目標達成計画

作成日 平成23年10月31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	5	職員間の情報共有や、連携を強化することで見守りを徹底し、引き続き身体拘束の無いケアに取り組んでいただきたい。	各階入り口のドアに鍵をかけなくてもすむような対応を工夫し、改善に取り組む。	①1F入り口の自動ドアに物理的な改善を考慮し、代表者と対応策を検討する。 ②入り口の鍵は、目の届く位置におき、いつでも使用可の張り紙をして、入居者の心理状態に配慮する。 ③昼間の施錠は、しない方向で見守りの徹底をし、安全確保に取り組んでいる。	2～3ヶ月 ただし② ③は現状
2					ヶ月
3					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、行を挿入してください。