

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	0194700100		
法人名	丸信産業株式会社		
事業所名	グループホーム光の家族		
所在地	北海道中川郡豊頃町中央新町50-1		
自己評価作成日	平成24年11月1日	評価結果市町村受理日	平成25年1月17日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0194700100-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	平成24年12月4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)】

利用者が穏やかに生活できるように、業務内容を細やかなものにしていない。「お世話になりました」と利用者からお話があれば、職員と車で出掛けて家の周辺を見に行ったり、買い物に出掛けたりしている。
ご家族には定期受診の報告を行うときには、受診の結果とグループホームでの生活が安心なものであることを伝えるために近況も報告している。面会時にはグループホームでの近況の報告に合わせて、ご家族から家で生活していたころの様子を聞くようにしている。
センター方式のアセスメントは、新規入所時にご家族に書いて頂くページを準備し、記入して頂いている。
記入して頂いた項目を見て、ご家族が面会にみえられたときなどに問い合わせを行っている。

【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)】

「グループホーム光の家族」は1ユニットの平屋作りになっており、広くゆったりとした共用空間や廊下では、日替わりでペットボトルボーリングやボールまわし、カラオケなどのレクリエーションを行い、楽しみながらADLを落とさないように取り組んでいます。また、利用者のその日の体調や希望に添って、散歩や買い物の外出支援や敷地内の畑づくり、気分転換のドライブなど戸外に出かけられるよう支援しています。センター方式でアセスメントを行い、家族から以前の生活状況や趣味・嗜好などを聴いたり、シートへ記入して頂くことで、利用者のより良いケアにつなげるよう取り組んでいます。管理者及び運営者は、職員の認知症についての理解が深まるよう指導しており、利用者の認知症状が重度化しても安心して事業所で穏やかに過ごせるよう職員全員でケアの質の向上に取り組んでいます。運営者は職員を育てることを大事にして、資格取得についても意欲や希望のある職員については、ヘルパー講習等の費用負担も事業所で行っています。今後も更に研鑽を積み、地域住民との連携や利用者及び家族からも信頼される事業所を目指して取り組んでいます。

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ます (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、活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			

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	施設の理念を「かたよらない心 こだわらない心 とらわれない心 あたたかい心」とし、利用者が地域の中で生活を続けられるように、職員は意識し、実践している。	職員全員で話し合い事業所理念を作り上げており、休憩室等に掲示し、その理念を共有し、管理者及び職員は実践に向けて日々、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	町内のお祭りに参加をし、つながりを持つようになっている。	町内の産業まつり等のお祭りには参加し、地域の小学生のワークキャンプで事業所に来訪され認知症について学ぶ機会を作り交流を図っている。	
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	現在は利用者への対応のみを行っているため、地域に向けて認知症の理解に向けての取り組みは実施していない。		
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	事故報告を行い、事故の原因、今後の対策について報告をしている。役場の福祉課の課長、保健師も同席してもらい、今後の対策について足りないところや、アイデアを出してもらい、職員に周知している。	運営推進会議については2か月に1度定期的開催され、ホームの状況や活動報告、SOSネットワークについて話し合われており、そこでの意見を運営に反映させている。	
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	役場の保健師にアセスメントのチェックを行ってもらったり、書類の整備について相談に乗ってもらっている。	日常的に町の担当者や地域包括支援センターの職員とは現状報告やサービスを行う上での相談ごとについて、情報交換できる関係を築いている。	
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「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	玄関の施錠は行っていない。職員は身体拘束についての研修会に参加し、言動にも注意するようになってきている。	身体拘束廃止や高齢者虐待防止について、管理者は外部の研修会に参加している。また、夜間の防犯以外は鍵を掛けないケアに取り組んでいる。	今後は全職員が身体拘束についての内部研修を計画しているので、その実践に期待します。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	職員全体で、利用者の身体をチェックしている。身体に変色等があった場合は報告書かケース記録に記入し、いつできたものなのか遡っている。		

グループホーム 光の家族

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	実施していない。		
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	利用者の状態に変化があった場合など、ゆっくりとご家族と会話ができるように別室に案内し、対話できる時間、場所を設けている。		
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並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	運営推進会議や、面会時にお話しがあったことはケース記録に記入し、職員で判断できないことは、社長も交えてミーティングで相談している。	家族が来訪した際には、家族の意見を聞き、相談しやすい雰囲気作りを心がけており、出来る限り家族と面談する機会を作っている。	今後は意見箱の設置と定期的な生活の様子や連絡事項、事業所を紹介する内容の通信を発行する予定なので、その実践に期待します。
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	ミーティングを開催し、職員が意見を言えるような環境作りを行っている。	月例ミーティングや日常を通じて意見や要望、提案を聞く機会を設け、それらを運営に反映させている。また、事業所独自の自己評価を行い、それをもとに個別面談を実施し意見を聞いている。	
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	人事考課の面接を行い、自分が出来ていること、出来ていないことを確認し合い、ステップアップを目指してもらえるように声掛けを行っている。		
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	積極的に研修への参加を促している。新人職員でホームヘルパー2級の資格がない者については、会社の予算で受講している。		
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	グループホーム協議会の会議や研修に参加し、ネットワーク作りを行っているが、勉強会や相互訪問の機会は設けていない。		

グループホーム 光の家族

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	入所の申し込みがあったら面接に伺い、困っていることなどを聞いている。グループホームに入所後にも困ることがないように職員に伝達している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	情報の中で困っていることなどを伺い、入所も困ることがないように、入所まで職員全体でできるだけ準備をすることをご家族に伝えている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	グループホームに入所後に身体状況に変化があれば、特養への入所をお願いするかもしれないことを伝えている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一緒に買い物に行ったり、山に山菜を取りに行くなどをしている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	身体状況に変化があれば速やかに報告し、町外への受診の依頼などを行っている。町外への受診時には、必要な情報を用紙にまとめ持参できるようにしている。		
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	町内の病院への受診時には、利用者が声を掛けられることが多いので、職員が間に入り、会話を楽しめるようにしている。	町の病院の受診の際に、友人・知人と交流する機会が多く、会話を楽しめるように支援している。また、普段から馴染みの人や場所を忘れないような会話を心がけ取り組んでいる。	
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	ほとんどの利用者は食堂で過ごされるので、職員は体操を促したり、カラオケを準備し、利用者同士で楽しめるように工夫している。		

グループホーム 光の家族

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	実施していない。		
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	利用者とコミュニケーションを図り、どのような生活を送りたいかを尋ね、その希望に沿った援助を実施している。	本人本位の生活ができるように、家族や本人から意向や希望を聴取し、センター方式を活用して把握している。また、日常の会話や表情の中からも本人の思いを把握する取り組んでいる。	
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	入所時にセンター方式のなじみの生活についての部分をご家族に記入して頂き、面会にみえられたときなどにも、聞くようにしている。		
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	24時間シートを各利用者ごとに用意している。		
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	現状に合わせたプランになるように、職員で協力し合い、作成している。	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、本人や家族の希望や意向を踏まえ介護計画を作成している。また、職員からの意見も反映し、現状に即した介護計画になるように努めている。	
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	ケース記録にはケアプランの内容以外にも、利用者の身体状況や、要望などをできるだけ本人の言葉で書くようにしている。		
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	実施していない。		
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	地域資源を有効に活用できていない。		
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	町内の病院には介助を行っている。本人の体調を医師に伝えている。	通院への支援等で適切な医療を受けられるように支援している。また、内科以外は本人及び家族が希望するかかりつけ医となっている。	

グループホーム 光の家族

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	実施していない。		
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、また、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。又は、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。	病院関係者との関係づくりは行っていない。 必要な書類は職員がわかりやすいように準備している。		
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	事業所として、出来ることと出来ない事を明確にし、ご家族に伝えている。	重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から事業所出来る事を本人や家族と十分に相談しながら職員全員で方針を共有している。	
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	救急の講習を受けたり、救急搬送された場合はあとから振り返りを行い、対応について学習している。		
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	日中、夜間を想定して避難訓練を実施している。運営推進会議でも、緊急時の避難の協力を依頼している。	消防署の立会の下、年2回緊急時に職員全員が速やかに対応できるよう夜間を想定した実技を伴う避難訓練を実施している。また、緊急通報訓練や緊急招集訓練も実施している。	今後は、地域住民が参加しての避難訓練の実施と運営推進会議などを通じて災害の際の地域との連携について話し合いを行い、協力関係が築かれるよう期待します。

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	声掛けはゆったりとした環境で行えるように、各職員が気を配り、実施している。	利用者一人ひとりの誇りやプライバシーに配慮した声かけや対応が出来るよう取り組んでいる。	
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	声掛けのときには、“閉じた質問”にならないように働きかけている。		
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	ペースとなる一日の日課はあるが、各利用者が過ごしたいように過ごされている。		
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	希望者には町内のパーマ屋にお連れし、髪の毛を切ってもらっている。		

グループホーム 光の家族

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	下膳をお手伝いしてもらっている。	職員と一緒に茶碗洗いや後片付けをしており、一人ひとりの力や好みを活かしながら、食事が楽しみなものになるよう支援している。また、献立については町の保健師からアドバイスを貰いながら適切な食事を提供している。	
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	食事量、水分量はケース記録に記入し、足りない場合には、補助食品などで対応している。		
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、職員が各利用者に口腔ケアの声掛けを行っている。自分でできる方には声掛けを行い、自分で行えない方にはお手伝いしている。		
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	トイレへの声掛けを各利用者の排泄のペースに合わせて行っている。	水分、排泄のチェック表の活用から排泄パターンや習慣を把握し、トイレで排泄できるように支援している。	
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	便秘がちの方には寒天を進めたり、センナ茶を飲用してもらっている。		
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	入浴は毎日実施しているので、拒否があった場合などは見合わせたりして対応している。	週3回を目安に本人の意向を確認しながら無理強いないように心がけている。	
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	夜間眠れなかった方は、午前中に少し眠っていただいても午後は起きているようにするようになっている。		
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	内服については、変更があった場合は日誌にも記入し、職員が確認できるようにしている。		
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	カラオケや体操を用意し、実施している。		

グループホーム 光の家族

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	「お世話になりました」などの言葉がみられた場合は、職員と車で出掛け、家の周辺をドライブしている。	利用者のその日の体調や希望に添って、散歩や買い物の外出支援や敷地内の畑づくりや気分転換のドライブなど戸外に出かけられるよう支援している。	今後は、普段行けない観光地へのドライブや散歩、外食などへの支援も計画しているので、その実践に期待します。
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	本人用の消耗品の購入などは、本人と買い物に行き、お預かりしているお金から支払っている。		
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	実施していない。		
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	玄関には庭で咲いた季節の花を飾ったり、観葉植物を置いて、利用者が水やりを行えるようにしている。	共用の空間や廊下は広々としており、利用者が思い思いに過ごせるように所々にソファや椅子を配置し、畳みのスペースも確保されてる。また、利用者にとって気になる臭いや音の大きさ、光の強さは感じられない。	
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	食堂にソファを用意し、パーソナルスペースを保てるようにしている。		
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	以前から使用していたものを持ってきていただくようにしている。	本人・家族と相談しながら家族の写真や仏壇、家具など使い慣れた物が持ち込まれ、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」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	トイレの位置が分かるように「トイレ」と画用紙に大きく書いて、壁に貼っている。		

目標達成計画

作成日：平成 24年 1月 15日

市町村受理日：平成 24年 1月 17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	49	今は、利用者を連れて外出、ドライブに行く機会がなく、外出についての起案がなされていない。職員の数人は足りているのが、日々の業務が中心になっており、外出やドライブにお連れするといったことが出来ない。	天気の良い日、地域の行事に合わせ外出の機会を増やしていく。	年間行事の起案の他に、天気の良い日や、地域の行事に合わせて外出できるように、勤務者で話し合い、利用者に参加できるようにする。起案書の提出など、時間が必要とすることは出来るだけ省き、利用者、職員が気軽な気持ちで外出できるようにする。	3ヶ月
2	10	定期的に発行する施設の通信を担当者をきちんと決めていないため発行できていない。通信を発行していないため、施設内の行事や、職員の紹介などを行っていない状況である。	まずは、3ヶ月に一度、施設内の行事の報告、今後の行事の予定などを通信に書き、発信していく。	担当の職員を決め、季節ごとに発行できるように準備をする。必要であれば、勤務時間内に通信を作る時間に充てる。行事、外出の時には写真を撮り、通信に載せられるようにする。	12ヶ月
3	35	地域住民との交流が図られていない。	地域の住民として、グループホームに入所されている方々を理解して頂けるようにする。	地域住民が参加しての避難訓練の起案。SOSネットワークによる、行方不明の搜索訓練などの実施を予定する。	8ヶ月
4	6	身体拘束についての研修を実施していないため、職員の介護の向上が図られにくい。	施設内研修を起案し、職員が参加し、意見を交換し合い、より良い介護が行えるように努力をする。	施設内研修は、毎月1回実施。身体拘束や認知症を理解するなどのテーマを決め、全職員が参加できるように2回に分けて研修を開催。研修後は意見を交換し合い、テーマの内容を理解できているかを確認する。	12ヶ月
5	10	意見箱を設置していないため、ご家族などから意見を頂戴できない状態である。	意見箱を設置し、頂いたご意見を活かせる環境作りを行う。	意見箱の設置。頂いた意見をミーティングなどで検討し、環境の改善を図る。	1ヶ月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入して下さい。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。