

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	1173200963		
法人名	有限会社 富岡英語学院		
事業所名	グループホームこしごえ		
所在地	埼玉県比企郡小川町大字腰越424-3		
自己評価作成日	平成26年7月25日	評価結果市町村受理日	平成27年1月19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.kaigokensaku.jp/11/index.php
----------	---

【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 ケアマネージメントサポートセンター		
所在地	埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号		
訪問調査日	平成26年10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)】

<p>自然に囲まれ、山や草木が身近に感じられる生活環境があり穏やかな時間が流れている。家庭的な雰囲気の中で地域とのつながりを持ちながら楽しく生活できる。</p>
--

【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>・利用者の生活歴や普段のコミュニケーションから得られた情報を基に「どんな生活がしたいのか」「どう接したらよいか」を利用者本位に考え、支援方法を検討していく取り組みが行われ職員全体の意識も統一されている。 ・ご家族のアンケートでも「本人の気持ちの変化にもよく対応した言葉かけをしてくれている」、「とにかく親身になって温かいケアをしてくれる」などのコメントが多く寄せられ、すべての項目で高い評価が得られ家族との信頼関係の深さが伺える。 ・平成25年度は厚労省通知の要件を満たしていることから、外部評価の実施は緩和されたものの、自己評価を基に事業所としての課題を設定され、災害対策をより強化するために地域の協力者との連携をとりながら、研修を計画的に実施されたことから、目標の達成が伺える。</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	地域とのつながりを持ちながら家庭的で明るく楽しい生活を謳い、サービス提供場面においても振り返りとなっている。また所々に掲示し、いつでも見られるようになっている。	住み慣れた地域での暮らしを支えるために積極的に地域との交流を図る努力をされている。理念を掲げるだけでなく、どのように実践できているかを振り返ることで日々の介護に活かされている。	
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	自治会に加入し、老人会に参加したり、ホームでの行事に旧知の習い事の仲間をボランティアとして招いたりしている。利用者が近所の方と挨拶を交わすことも多く、知り合いの方がホームを訪ねて来ることもある。	普段から積極的に近隣とのコミュニケーションが図られ、地域住民からの協力が得やすい関係が築かれている。老人会の方が百歳のお祝いと表彰状を届けてくれたり、大正琴を披露しに訪れてくれるなどの交流が頻繁に行われている。	
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	運営推進会議を通して認知症や日々のケアの方法についての説明、話し合いを行っている。		
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	利用者やサービスの実際、評価、取り組み状況を報告し意見を聞き、反映させている。	地域住民、家族、町の担当者を交えて年6回の規定に沿って開催されている。参加者からの意見を基に外出方法を見直すことや、災害対策の情報をいただくなど、サービスの向上に繋がられている。	
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	運営推進会議にできるだけ参加していただき話し合いの場を設けている。	運営推進会議に参加していただくことで事業所の運営状況や取り組みを詳しく知ってもらうことが出来ている。また、空室状況の連絡をしたり、町の情報などを提供いただくことで情報の共有がされている。	
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	出入り口等夜間以外は施錠していない。また基本理念に掲げ常に目に届くところに掲示し、職員は常に念頭に置きケアにあたっている。	身体拘束をしないことが前提としての介護が定着している。さらに、職員間の意識の統一を図り、家族の理解を深めるために事業所の理念の中にも身体拘束をしないことを明文化され掲げられている。	
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	研修や講演等にできるだけ参加し、学んだことをホーム内にて共有している。また小さな気付き等も職員全体で把握しケアに問題がなかったかその都度振り返る機会を設けている。		

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
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	研修等で学ぶ機会はあるものの十分な理解に及ばず活用できるだけの知識を持っていない。		
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	十分な説明を行っている。		
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	面会時や行事への参加時等に声掛けをし意見や雰囲気作りに努めている。また運営推進会議でも活発な意見等出していたり、管理者・職員で話し合いの場を設け、運営に反映させている。	運営推進会議への家族参加を呼びかけて意見を聴取する場が提供されている他、毎月の近況報告の文書や行事の際の写真が家族に送付されている。認知症の進行状況や体調の変化などの相談事をうけることが多いが迅速に対応されている。	
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	定期ミーティング(月2回)の他、随時ミーティングを行い反映させている。	定期的ミーティングや連絡ノートの活用を充実させることで細やかな意見や提案が迅速に現場に反映されている。個別の相談事も気兼ねすることなく代表者に伝えることができる環境が整えられている。	
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	個々の職員の意見をよく聞いて職場環境、条件の整備に努めている。		
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	外部の研修の参加を促している。外部研修で学んだことを内部研修に活かしている。		
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	地区のグループホーム協議会や、複数事業所研修に参加している。会議にはできるだけ参加し、見学に出向く等の関係作りに努めている。また他の同業者からの見学を受けることもある。		

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	入所前のホーム見学等で家族・本人から聞き取りをしっかりと行っている。また日々のケアにおいても不安を取り除けるよう気を配っている。		
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	家族からしっかり聞き取りを行い要望等の把握に努めている。また面会時等も同様の対応をしている。		
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	現在ホーム外サービスの要望はないが要望が出ればできる限り対応する。		
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	家事、食事等行動を共にしている。		
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	行事に家族の参加を促したり、面会が少ない家族には電話で話をしてもらったりしている。		
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	地域行事の参加に努めている。	地域の老人会との交流や友人の訪問、知り合いのボランティアの訪問など、今までの付き合いを基にした関係継続が支援されている。また、家族の協力を得て親せきの集まりに出席したり法事に参加するなど配慮されている。	
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	毎日のレクを通して関わりを持っている。		

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	要望があれば対応するようにしている。		
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	基本的な1日の流れはあるがその中で希望・意向を聞いている。	利用者ごとの想いを受けとめることを目標とした支援が行なわれ、一人ひとりと向き合う時間をとることで意向が把握されている。利用者から「職員さんはみんな親切で良い人です。」との言葉をいただけていることから、本人本位の支援が伝わっていることが伺える。	
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	入所時に聞き取りを行っている。またサービス利用開始後も何気ない会話等の中から把握するよう努めている。		
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	利用者のその日の状態や力量に合わせお手伝い等をお願いしている。		
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	本人に関わりを持つ関係者にできる限り意見を聞きそれを踏まえ作成している。	利用者、家族、かかりつけ医、看護師、介護職員等から総合的に把握された情報をもとに定期的に話し合いの場が設けられている。個別の生活リハビリテーションが介護計画に反映され、居室担当者によって実践状況が評価されている。	
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	個人介護記録・支援経過に記入し見直しに活かしている。		
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	必要があればできる限り柔軟な支援やサービスに取り組んでいきたい。		

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	近所の公園への散歩や、ホーム周囲の木や草花の世話等を行うことで心が和み楽しんでいる。		
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	入居時に本人・家族と話し合いこれまでのかかりつけ医にお願いをし病院が遠い場合や急変時等は家族と本人の同意を得て協力医に変更する場合がある。受診結果については家族に報告し情報を共有している。	今までのかかりつけ医に継続してもらう形で説明がされている。状況や症状によっては専門医への受診が選択できるように、かかりつけ医と連携し家族に助言できる体制もつくられている。	
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	24時間体制で訪問看護との連絡が取れるようになっている。また月に4回訪問看護日誌を利用して細かいやりとりを行っている。		
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。	入院時は病院に足を運び状態の把握に努めている。またその際、病院関係者との情報交換や相談等を行っている。		
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	家族と相談し、できる限りホームで対応して医療が必要になった時は病院等に移している。	事業所の取り組みについては事前に説明がされ理解していただいている。重度化に伴う様々な問題に関しては、その都度、本人・家族等と共に職員全体で話し合いながら方針が共有され支援に取り組まれている。	重度化した場合や終末期の支援については、チームとしての取り組みが重要となってくることから、介護職員のスキルアップを図ることによりチームとしての力を最大限に活かせることが期待されます。
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	近隣の病院等で行っている研修を定期的に受けている。また毎回ではないが防災訓練時に応急手当等の訓練を消防署指導の下、合わせて行っている。順次、救命講習等、受講予定である。		
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	地域の方を交えて防災訓練を定期的に行っている。また食料、飲料水の備蓄も行っている。	地域住民と合同での避難訓練の実施が定期的におこなわれている。また町のハザードマップを基に予測する自然災害に関して運営推進会議を活用して近隣住民との話し合いを行い協力関係や対応の確認がされている。	災害は予測不可能であることから、現状の地域住民との協力体制を維持しながら、もしもの際に適切な行動が出来るように合同訓練や勉強会の継続が期待されます。

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	聞かれたくない事柄に関しては個別の対応、小声で話す等している。(排泄やプライベートな問題等)	ミーティングやモニタリングの際に、個別の注意事項が話し合われ、利用者が不快に感じない介助方法が話し合われている。その結果、同性介助や個別の工夫が取り入れられている。	
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	自分の着る服や理美容の希望等自己決定できるよう働きかけている。また食事也希望を取り入れる等している。		
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	レクや散歩等、希望を聞いて好きなことをやれるようできる限り努力している。		
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	希望者は化粧品を購入したり、顔剃りをしたり着る物を見立てたりしている。		
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	同じテーブルで食事を摂っているが作るレベルには達していない。簡単な片付け等を手伝っていただくこともある。	利用者の個々の力に合わせてコップ洗い・お茶碗拭きなどの後片付けが職員と共に行われている。また、普段の食事中に調理した職員が感想を聞き取ることや、摂食状況を観察することが実践され、メニューに活かされている。	
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	量やバランスを考えた献立である。摂取量は個人介護記録に記入している。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。		

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
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	定時誘導の他、個々の排泄パターンに合わせた誘導をしている。また、状況に応じポータブルトイレも活用している。	自分で出来る部分を活かすために、過剰な介護は行わないように支援されている。そのため、立位を保持する力や尿意を適切に感じる力を維持できている事例が多くある。	
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	食物繊維を摂っていただけるよう食事に取り入れている。水分摂取と歩行練習・体操を毎日行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	好きな時間には入れないが季節に合わせて菖蒲や柚を入れている。時々、入浴剤を使用し飽きないよう工夫している。	入浴日を忘れてたり、入浴を嫌がる利用者が増えたため、その人にあった声のかけ方や対応方法が工夫されている。季節による温度調整や入浴補助具を活用し不快や負担を感じないように個別に支援されている。	
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	個々のペースに合わせて自由に休めるようにしている。		
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	その都度、薬局等からいただいた薬の説明書に目を通し把握している。また、薬が変わった時などは引継ノート等活用し症状の変化に注意している。		
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	コップ等の片づけ、洗濯物干し、掃除等の軽作業をその日の状態に応じ手伝っていたりしている。		
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	散歩をしている。また家族の協力で外食や通院、知人宅に訪問する方もいる。	車イス利用の方が増えているが、季節の移り変わりを感じ、気分転換が図れるように外出が企画されている。出かける機会を確保しやすくするため少人数での外出を検討されたり、家族の協力を得て個別の外出支援が行われている。	

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	お金は持たせていません。		
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	希望があれば電話をつなぎ話していただいている。手紙も読み書き、投函等支援し、やりとりできるよう対応している。		
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	季節の花を飾ったり毎日隅々まで清掃して不快なことがないように配慮している。	清潔な環境で気持ち良く過ごせるように掃除や整理整頓に力が入れられている。自然の光が入る風通しの良い空間でゆったりと過ごせる共用空間となっている。またティッシュを取りやすい位置に配置するなど細やかな工夫もされている。	
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	玄関のソファ等で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活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	愛用していた家具や小物を持参したり本人の好みで居室の模様替えをしている。	それぞれの利用者の生活スタイルやこだわりを尊重し本人が過ごしやすいことを重視した、そのひとらしい居室づくりが支援されている。	
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	ポータブルトイレの蓋を開けておく、夜間トイレの電気を点けておく等の工夫をしている。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名:グループホームこしごえ

作成日:平成 27年 1月 5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	33	重度化してくる利用者様や終末期の利用者様の支援について介護職員のスキルアップを行っていった方がいいのではないか。	提携病院、医療連携看護師、家族、介護職員のチームを作りターミナルケアができる体制が取れるよう研修会等を出来るようにしたい。	積極的に研修会等に職員全体が参加し、ターミナルケアの理解を深めると共に、どう実践していくかの会議を設け、現実的な実践方法を考えていく。連携医や連携看護師に報告し協力体制を築く。	12ヶ月
2	35	災害は予測不可能であることから、現状の地域住民との協力体制を維持しながら、もしもの際に適切な行動が出来るようにはどのように計画を立てていくか。	地域のかたがたと共に、利用者の安全を守っていけるよう、信頼関係を築き施設としての地域貢献も含めて考えていきたい。	年二回行う防災訓練や地域の方々と合同の訓練又は消防団と話し合い、訓練を考えていく。運営推進会議で積極的に協力を呼びかけていく。	12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。