

### 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	2371400918		
法人名	株式会社 東海ケアサービス		
事業所名	グループホーム スマイルかみのくら		
所在地	名古屋市緑区赤松504番地		
自己評価作成日	平成22年 9月24日	評価結果市町村受理日	平成23年 3月 9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)】**

当グループホームでの年間行事は、『年2回の日帰りバス旅行』『外食会』『青空ランチ』『お花見』『実演蕎麦打ち』『誕生日会』『クリスマス会』『ボランティアによる楽器演奏会』等楽しい行事を、ご家族様も参加出来る様に配慮し利用者の想い出作りを行っています。  
 日帰りバス旅行は、なばなの里・伊勢神宮・リトルワールド・日本昭和村・東山動植物園・名古屋港水族館・デンパーク等行って来ました。今回は白川郷を予定しています。  
 また、裏庭には、家庭菜園もあります。ボランティアさんが、草取りや水撒き、手入れを手伝って下さりとても助かっています。  
 季節のお花と果物 野菜を収穫しホーム全体で楽しく美味しく味わっています。

**【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)】**

家族アンケートの結果は、昨年に比べ大きく改善されている。特に厳しい評価であった7項「外出支援」、8項「健康面・医療面」の改善が目立つ。また、回答者の8割がコメント欄で「感謝・有難う」と、日頃のホームの取り組みに対する謝意や賛辞を寄せられた。  
 ホームを地域へ融合させようとの取り組みを行い、利用者が迷子になっても、地域の見守りの中で安心して暮らしていける環境が構築されつつある。支援者からの寿司のプレゼントに際しては、リビングに回転テーブルをセットし、プロの寿司職人を呼んで利用者の注文に応じて寿司をふるまっている。利用者は好みの寿司を選ぶ機会に巡り合い、大きな満足感を示していた。  
 地域、家族、支援者、そして職員に恵まれ、利用者にとっては素晴らしいマイホームである。

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	<a href="http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2371400918&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2371400918&amp;SCD=320</a>
----------	---

**【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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成22年10月14日		

**・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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+Enter)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
<b>理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>地域の一員として、その人らしく生活を送る為に必要な支援をしている。</p>	<p>モットーとして『楽しく、ゆっくり、のんびり』を掲げ、補完する言葉として「自己実現、互いに楽しく支えあい、地域の一員」が謳われている。その中で管理者は職員に対して利用者個々に合った言葉かけの指導をしている。</p>	<p>理念の周知は徹底されている。次のステップとして理念の実現度を把握するためにも、理念のキーワードを取り入れたホームの目標や個人の目標を設定して取り組む事を期待したい。</p>
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>自治会への加入、子供110番の家として登録。地域ボランティアの蕎麦打ち、ハーモニカ演奏などホームで行う他、敬老会防災訓練への参加をしている。</p>	<p>散歩の途中で地域の人と挨拶を交わしている。迷子になった利用者を、『このホームのおばあちゃんですか』と連れて来てくれる。地域の見守りによって、利用者が地域で安心して暮らしていける環境が出来つつある。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>社会福祉協議会や地域にボランティアを依頼したり、中学生の職場体験の受け入れをし、認知症に対する理解を深めてもらっている。近所の方が定期的に手伝いに来て下さっている。</p>		
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター</p>	<p>入退所の状況や事業報告を行っている。利用内容などが改定される場合は、地域や家族の方の意見を聞き話し合っている。外部評価報告も行っている。</p>	<p>行政・地域包括への再三の参加要請が効を奏し、1月より欠かさず事無く参加がある。メンバー構成は多彩で、行政又は地域包括・知見者・民生委員・区長・家族・ホーム職員2名で2ヶ月に一度開催されている。</p>	
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>困難な事例や、不明点がある場合は相談や指導をして頂く事がある。</p>	<p>行政担当者とは、書類・補助金等で解からない事は電話で相談にのってもら関係は出来ている。</p>	
6	(5)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>身体拘束の講習を受け拘束をしないケアを実践している。玄関は、施錠せず1F、2Fのドアは、状況により施錠を行う事がある。</p>	<p>管理者・職員は身体拘束の弊害を充分理解し、入居者一人ひとりの外出のくせや傾向を把握し、鍵を掛けずに見守りによる方法を徹底している。</p>	
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>虐待防止の研修を受け、虐待をする意識を持たない環境づくりをしケアしている。</p>		

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	管理者や一部職員は研修を受けており、必要な場合、又は家族から相談を受けた場合は応じている。		
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	契約時は、書面と共に十分説明を行い、質問があればそれに答え説明をしている。		
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	面会時や日常生活で不満や希望を聞き取り記録し、申し送りにてスタッフへ周知し、意見を求め反映している。	面会時に管理者・職員は家族の意見やケアに対する意向を聞いている。家族アンケートの結果は良好で、特にアンケート回答者の8割がコメントを寄せており、家族が意見を述べ易い環境が出来ている。	
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	カンファレンスと全体会議を隔月で行い、また申し送りの時間を活用し、提案や意見を聞く機会を設け、協議し反映させている。	管理者は職員の意見をホーム運営に反映させようとの思いが強い。カンファレンス・全体会議では介護計画に対する話題が多く、活発な討議が行われている。申し送りの際に意見交換を行い情報把握に努めている。	
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	就業規則を順守して公平な勤務、管理を行い給与の査定においては、取得資格、勤務年数を勘案し、愛知県の介護職員の平均水準と同等による待遇をしている。		
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	認知症実践者研修や、能力に応じた研修への参加を勧めている。また、講師を依頼し講演会を開き、スキルの向上に努めている。有資格者がOJTを行う事もある。		
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	グループホーム協議会に入会し研修を通じて交流を深めている。また、毎月同事業所内で管理者間の交流も行っている。		

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
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	面談時、本人の望む暮らしや不安などを傾聴し、使い慣れた家具の持ち込みを勧めるなど行っている。 また、本人の表情などからも受け取れるように心がけている。		
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	ご家族の要望などに応えられるよう相談時によく話し合うようにしている。		
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	本人やご家族の意向を聞き、対応している。 必要に応じた事業所を紹介する事もある。		
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	その人らしさを大切にし、食事や余暇を共に過ごしながら自然と支えあう関係が築けている。		
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	家族や知人が面会しやすい雰囲気作りをしている。居室に置く家具などは、なるべく自宅で使用していた物を、持参して頂くようにしている。		
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	家族や知人が面会しやすい雰囲気作りをしている。居室に置く家具などは、なるべく自宅で使用していた物を、持参して頂くようにしている。	利用者の家族や友人から、前日までに面会に行くとの連絡があった場合には、居室に椅子を揃えお茶を出して話し易い雰囲気作りをしている。	
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	レクリエーションや日常生活を通じて人間関係を把握し、利用者同士が円滑に付き合えるよう、時には職員が仲介し支援している。		

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	年賀状での交流や、相談の際には対応している。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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	会話や家族からの話の中で生活歴や習慣などの情報を得たり、日常生活での表情や行動に注意しながら把握に努めている。	前回の評価と比較し、この項目(家族アンケート・4)に対する家族の評価は大きく改善された。個別ケアの徹底が、家族アンケートにも良好な結果として表れている。	「個別ケア」の原点は、利用者の思いや意向を把握する事にある。日常生活で把握した思いや生活歴等について、職員の記憶や日常の記録に埋もれさせない仕組み作りを期待したい。
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、訪問が可能な限り、事前に訪問し、現状の把握や、家族・本人との会話で情報を収集している。		
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	毎朝の申し送り(朝礼)で夜勤者から日勤者へ、前日・夜間の様子を伝え、夕方の申し送りで日勤者から夜勤者に昼間の様子を伝えている。 個々の状態把握を全職員が行っている。		
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	家族や本人と話し、利用者中心の介護計画を作成するよう心がけている。	本人や家族の思いを把握し、出来る限り希望に沿った介護計画の作成を心がけている。見直しの時期にはカンファレンスを開き、目標の確認を行っている。	
27		個別の記録と実践への反映	個別ケアチェック表を作成し、毎日チェックを行い、介護計画見直しの時期にはチェック表を活用している。		
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	利用者や家族の意見などを取り入れ、出来る限り対応するよう努めている。		

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
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	自治会の運動会や、高齢者の集い、学区の防災訓練に参加させてもらっている。		
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	月に1度の受診介助や、月2回の訪問診療を受けている。	利用者・家族の希望により従来からのかかりつけ医に受診したり、ホームの提携医に受診している。提携医への通院は全てホームで対応しているが、かかりつけ医への通院は家族の協力をお願いしている。	
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	看護職員を配置し、健康管理や状態の変化に応じて、常に連絡出来る状態となっている。		
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。	入院時には医療機関に本人の状態を説明し、面会時には入院中の状況を聞き退院に向けての情報交換を行っている。		
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	本人、家族の意向を再確認すると共に、協力医療機関とも密に連絡を取り出来る限りの対応を行っている。	看取り指針を作成して家族にも説明し、同意書を交わしている。未だ看取りの事例はないが、利用者・家族の希望や提携医と充分な話し合いを行い、そのときに応じた支援方法に取り組めるようにしている。	終末期の対応に当たっては、不安な職員に対して、今後メンタル面も含めた勉強会の積み重ねが望まれる。
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	ほぼ全員が、救急救命の講習を受けている。		
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	運営推進会議で自治会長より緊急時の連絡先などを聞いている。 消防団の協力も得られる。	管理者は緊急時の訓練の重要性を理解し、職員とともにホーム内の消防訓練を行っている。昨年はインフルエンザの流行で中止となったが、学区の防災訓練には利用者全員で参加することとしている。	夜勤時の限られた職員体制での避難誘導の限界を具体的に確認し、事業所だけの訓練ではなく、運営推進会議を通して地域の協力を得ながらの訓練を期待したい。

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
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	常に心掛け、自尊心を傷つけないよう配慮を行っている。	職員は利用者の尊厳に配慮した優しい声かけと温かい接し方を心がけている。特にトイレへの誘導時や失禁の際の声かけは、利用者のプライドを傷つけないように配慮している。	
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	利用者に合わせて言葉かけや説明を行い、利用者の意思が反映できるよう努めている。		
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	本人の体調や、気分を配慮した支援を行っている。		
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	訪問理容を2カ月に1回程度利用し、カットや毛染め、顔そりなど利用者の意向を聞き支援している。		
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	能力に応じて盛り付けや、配膳、食器拭きなど一緒に行っている。	利用者全員と職員が食卓を囲んでの食事風景である。たまねぎを切る、豆の筋をとる、野菜の皮むき、食事後の食器の片付け、食器の拭き上げ等、入居者の能力にあわせて活動参加の機会を作っている。	
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	必要に応じて食事・水分量のチェックを行うと共に、看護や協力医療機関に相談などの確に行っている。 また、月に1度の体重測定を行い、摂取量を調整している。		
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、口腔ケアを実施し、また、就寝前は義歯を外し洗浄消毒を行っている。		

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	排泄チェック表を記入する事で排泄パターンを把握している。 必要であれば、ポータブルトイレの設置や、排泄能力に合った排泄ケア用品を紹介している。	オムツメーカーを呼んで勉強会を行う等して、オムツ外しに積極的に取り組んでいる。 排泄パターンや本人の動作でトイレ誘導が必要と思われる時は、さりげなくトイレ誘導を行っている。	
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	排泄チェック表を活用し、便秘の早期発見と対応を行っている。乳製品の摂取や、食事・水分・運動量を把握し、自然排便が困難な方は服薬や外用薬による排便コントロールを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	体調や、気分配慮し、入浴時間をゆっくりと本人の希望に出来る限り添えるよう支援している。 水・日は、休浴日としている。	入浴は9:30～19:00の時間帯で好きな時間に入れる。職員が希望を聞いて、同じ人が一番風呂にならないように上手く調整している。一人で入れる利用者は夜でも入浴可能である。	
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	体調やその日の状況に応じて休息出来るよう支援している。		
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	介護記録に処方箋効能書を添付し全職員が把握できるようにしている。薬の内容に変更あれば受診報告書や申し送り情報で共有し、ご家族にも説明している。		
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	生活歴・趣味・習慣などご家族や本人から聞き、活躍の場を提供している。		
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	天候により、散歩や公園での気分転換の援助を行っている。 ゆとりのある時は、外食や喫茶店にも出掛けている。	天気のよい日に外気浴を楽しんだり、元気のよい利用者は散歩や公園での気分転換の支援をおこなっている。ボランティアや家族の協力を得て、全員参加のバス旅行を年2回(今年は白川郷・伊勢神宮)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		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>ホームで管理しているが、ご自身で持っている方もいる。</p> <p>職員と一緒に買い物に出掛け、ご自身で選択し買い物する方もみえる。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>希望時は、支援している。</p> <p>ご家族が遠方の方は、本人が書いた手紙と一緒に写真を送っている。</p>		
52	(19)	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>季節の雰囲気を取り入れながら花を飾ったり、月ごとの手作りカレンダーを作ったり、作品の展示を行っている。</p>	<p>居間の壁にはレクリエーションで作成した作品が飾られ、また行事の楽しそうな写真が貼られている。庭は手入れが行き届いており、花が咲けばどの利用者の顔も笑みがあふれることとなる。</p>	
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>食事以外は、好きな場所に座り利用者同士が談話して楽しんでいる。</p>		
54	(20)	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>本人、家族と話し合いながら、馴染みの家具や仏壇など居室に置ける範囲で持ち込みできる。</p> <p>また、家族の協力のもと、衣替えも行っている。</p>	<p>居室を縫いぐるみや、可愛い小物で飾っている利用者が多い。自分で書いた書道の掛け軸が飾ってある居室、部屋一杯に観葉物を育てている居室等、個性溢れる居室は生活歴そのものである。</p>	
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの状態を全職員が把握しさりげなくフォローしている。</p>		

### 1 自己評価及び外部評価結果 (2F)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2371400918		
法人名	株式会社 東海ケアサービス		
事業所名	グループホーム スマイルかみのくら		
所在地	名古屋市緑区赤松504番地		
自己評価作成日	平成22年 9月24日	評価結果市町村受理日	平成23年 3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	<a href="http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/informationPublic.do?JCD=2371400918&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/informationPublic.do?JCD=2371400918&amp;SCD=320</a>
----------	---

【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 中部社会福祉第三者評価センター
所在地	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F
訪問調査日	平成22年10月14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)】

当グループホームでの年間行事は、『年2回の日帰りバス旅行』『外食会』『星空ランチ』『お花見』『実演蕎麦打ち』『誕生日会』『クリスマス会』『ボランティアによる楽器演奏会』等楽しい行事を、ご家族様も参加出来る様に配慮し利用者の思い出作りを行っています。  
日帰りバス旅行は、なばなの里・伊勢神宮・リトルワールド・日本昭利村・東山動植物園・名古屋港水族館・デンパーク等行って来ました。今回は白川郷を予定しています。  
また、裏庭には、家庭菜園もあります。ボランティアさんが、草取りや水撒き、手入れを手伝って下さりとても助

【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)】

--

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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、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+)- + (Enter+)-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
<b>理念に基づく運営</b>					
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	地域の一員として、その人らしく生活を送る為必要な支援をしている。		
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	自治会への加入、子供110番の家として登録。地域ボランティアの蕎麦打ち、ハーモニカ演奏などホームで行う他、敬老会防災訓練への参加をしている。		
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	社会福祉協議会や地域にボランティアを依頼したり、中学生の職場体験の受け入れをし、認知症に対する理解を深めてもらっている。近所の方が定期的の手伝いに来て下さっている。		
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	入退所の状況や事業報告を行っている。利用内容などが改定される場合は、地域や家族の方の意見を聞き話し合っている。外部評価報告も行っている。		
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	困難な事例や、不明点がある場合は相談や指導をして頂く事がある。		
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	身体拘束の講習を受け拘束をしないケアを実践している。玄関は、施錠せず1F, 2Fのドアは、状況により施錠を行う事がある。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止の研修を受け、虐待をする意識を持たない環境づくりをしケアしている。		

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	管理者や一部職員は研修を受けており、必要な場合、又は家族から相談を受けた場合は応じている。		
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	契約時は、書面と共に十分説明を行い、質問があればそれに答え説明をしている。		
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	面会時や日常生活で不満や希望を聞き取り記録し、申し送りにてスタッフへ周知し、意見を求め反映している。		
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	カンファレンスと全体会議を隔月で行い、また申し送りの時間を活用し、提案や意見を聞く機会を設け、協議し反映させている。		
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	就業規則を順守して公平な勤務、管理を行い給与の査定においては、取得資格、勤務年数を勘案し、愛知県の介護職員の平均水準と同等による待遇をしている。		
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	認知症実践者研修や、能力に応じた研修への参加を勧めている。また、講師を依頼し講演会を開き、スキルの向上に努めている。有資格者がOJTを行う事もある。		
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	グループホーム協議会に入会し研修を通じて交流を深めている。 また、毎月同事業所内で管理者間の交流も行っている。		

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
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	面談時、本人の望む暮らしや不安などを傾聴し、使い慣れた家具の持ち込みを勧めるなど行っている。 また、本人の表情などからも受け取れるように心がけている。		
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	ご家族の要望などに応えられるよう相談時によく話し合うようにしている。		
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	本人やご家族の意向を聞き、対応している。 必要に応じた事業所を紹介する事もある。		
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	その人らしさを大切にし、食事や余暇を共に過ごしながら自然と支えあう関係が築けている。		
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	家族や知人が面会しやすい雰囲気作りをしている。居室に置く家具などは、なるべく自宅で使用していた物を、持参して頂くようにしている。		
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	家族や知人が面会しやすい雰囲気作りをしている。居室に置く家具などは、なるべく自宅で使用していた物を、持参して頂くようにしている。		
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	レクリエーションや日常生活を通じて人間関係を把握し、利用者同士が円滑に付き合えるよう、時には職員が仲介し支援している。		

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	年賀状での交流や、相談の際には対応している。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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	会話や家族からの話の中で生活歴や習慣などの情報を得たり、日常生活での表情や行動に注意しながら把握に努めている。		
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、訪問が可能な限り、事前に訪問し、現状の把握や、家族・本人との会話で情報を収集している。		
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	毎朝の申し送り(朝礼)で夜勤者から日勤者へ、前日・夜間の様子を伝え、夕方の申し送りで日勤者から夜勤者に昼間の様子を伝えている。 個々の状態把握を全職員が行っている。		
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	家族や本人と話し、利用者中心の介護計画を作成するよう心がけている。		
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	個別ケアチェック表を作成し、毎日チェックを行い、介護計画見直しの時期にはチェック表を活用している。		
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	利用者や家族の意見などを取り入れ、出来る限り対応するよう努めている。		

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
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	自治会の運動会や、高齢者の集い、学区の防災訓練に参加させてもらっている。		
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	月に1度の受診介助や、月2回の訪問診療を受けている。		
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、健康管理や状態の変化に応じて、常に連絡出来る状態となっている。		
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。	入院時には医療機関に本人の状態を説明し、面会時には入院中の状況を聞き退院に向けての情報交換を行っている。		
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	本人、家族の意向を再確認すると共に、協力医療機関とも密に連絡を取り出来る限りの対応を行っている。		
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	ほぼ全員が、救急救命の講習を受けている。		
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	運営推進会議で自治会長より緊急時の連絡先などを聞いている。 消防団の協力も得られる。		

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
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	常に心掛け、自尊心を傷つけないよう配慮を行っている。		
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	利用者に合わせた言葉かけや説明を行い、利用者の意思が反映できるよう努めている。		
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	本人の体調や、気分を配慮した支援を行っている。		
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	訪問理容を2カ月に1回程度利用し、カットや毛染め、顔そりなど利用者の意向を聞き支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	能力に応じて盛り付けや、配膳、食器拭きなど一緒に行っている。		
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	必要に応じて食事・水分量のチェックを行うと共に、看護や協力医療機関に相談などの確に行っている。 また、月に1度の体重測定を行い、摂取量を調整している。		
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、口腔ケアを実施し、また、就寝前は義歯を外し洗浄消毒を行っている。		



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	排泄チェック表を記入する事で排泄パターンを把握している。 必要であれば、ポータブルトイレの設置や、排泄能力に合った排泄ケア用品を紹介している。		
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	排泄チェック表を活用し、便秘の早期発見と対応を行っている。乳製品の摂取や、食事・水分・運動量を把握し、自然排便が困難な方は服薬や外用薬による排便コントロールを行っている。		
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	体調や、気分に配慮し、入浴時間をゆっくりと本人の希望に出来る限り添えるよう支援している。 水・日は、休浴日としている。		
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	体調やその日の状況に応じて休息出来るよう支援している。		
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	介護記録に処方箋効能書を添付し全職員が把握できるようにしている。薬の内容に変更あれば受診報告書や申し送りで情報を共有し、ご家族にも説明している。		
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	生活歴・趣味・習慣などご家族や本人から聞き、活躍の場を提供している。		
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	天候により、散歩や公園での気分転換の援助を行っている。 ゆとりのある時は、外食や喫茶店にも出掛けている。		

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
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	ホームで管理しているが、ご自身で持っている方もいる。 職員と一緒に買い物に出掛け、ご自身で選択し買い物する方もみえる。		
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	希望時は、支援している。 ご家族が遠方の方は、本人が書いた手紙と一緒に写真を送っている。		
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	季節の雰囲気を取り入れながら花を飾ったり、月ごとの手作りカレンダーを作ったり、作品の展示を行っている。		
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	食事以外は、好きな場所に座り利用者同士が談話して楽しんでいる。		
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	本人、家族と話し合いながら、馴染みの家具や仏壇など居室に置ける範囲で持ち込みできる。 また、家族の協力のもと、衣替えも行っている。		
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	一人ひとりの状態を全職員が把握しさりげなくフォローしている。		

## 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	23	利用者一人ひとりの生活歴や習慣など、会話の中から得ているが、文章にしていない為職員全員が把握できていない。	全職員が把握できるように、聞いた情報は介護記録に残すようにする。	利用者様の思いや意向、また生活歴など記録に残し全職員が共有できるようにする為に、記録の書き方の勉強をしていく。	6ヶ月
2	23	毎日の生活の様子や、健康状態が明確に記入されていない。	記録を見れば、介護の様子や、健康の様子、精神面がわかる様に、正確に具体的に記録を付ける。情報の共有とケアプランに役立てていく。	記録の書き方の勉強会を行う。基本の書き方がわかる本を購入する。	6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。