

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	2390100028		
法人名	ケアサービス株式会社		
事業所名	グループホーム しもかた		
所在地	名古屋市千種区下方町3-13		
自己評価作成日	平成24年2月1日	評価結果市町村受理日	平成24年5月31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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 ケア・ウィル		
所在地	愛知県名古屋市中村区椿町21-2 第2太閤ビルディング9階		
訪問調査日	平成24年2月23日	評価確定日	平成24年5月21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)】

入居者様の重度化に伴い、従来のグループホームの機能とは徐々に異なってきているが、複合施設の利点を活かし、他部署とのケアの連携や医療面の強化が可能となっている。 また、開設当初より複合施設の利点を活かし、デイサービスからショートステイ、グループホーム入居と、認知症高齢者へのリロケーションダメージの軽減が可能となっている。

【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)】

施設内にはデイサービスやショートステイ、介護付有料老人ホームが併設されている。そのため、行事等は合同で行っており、利用者同士の交流もあり馴染みの関係が築かれている。また、ボランティアの訪問やホームの夏祭りには地域の方の参加もあり、ふれあいを楽しんでいる。入居者の平均年齢が89.6歳で重度化が進む中、職員は少しでも入居者とふれあう時間をつくるために会議で話し合い、業務優先にならないよう取り組んでいる。入居者の思いや意向を把握できるようコミュニケーションを大切にしている。レクリエーションに力を入れており、計算やしりとり、運動、歌、習字等、入居者の生活に楽しみや張り合いが持てるよう企画している。協力医療機関との連携も密であり、できるだけ長くホームで生活できるよう支援している。

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	会社理念は存在するが、浸透・実践にまでは至っていない。	会社の理念である、「お年寄り一人ひとりが「その人らしく」生活する為に、またご家族の安心の為に、地域社会、医療・福祉機関との連携を図り、多様なサービスを提供いたします。」をホームの理念としている。職員はコミュニケーションを大切に、個別ケアを大切にしている。	理念の浸透、実践については研修の中に含めながら職員に周知を図っていきたいと考えていることから、実現に向け期待したい。
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	周辺を散歩する際に挨拶を交わしている。 町内会への参加	町内会に加入しており、地域の夏祭りに参加したり、敬老会に招待されるなど入居者は楽しい時間を過ごしている。地域の方がボランティアとして三味線やフラダンス、民謡などを披露してくれる。	
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	まだ活かせていない		
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	開催するのみで向上にまでは至っていない	会議は年6回を予定している。メンバーには、町内会長や組長、民生委員、協力医療機関の相談員、入居者家族となっている。介護保険制度について説明したり、8月の夏祭りの際は、メンバーも参加しホームの様子を知ってもらい、入居者と交流した。また、災害時の対応やホームでの訓練内容について報告し、意見やアドバイスをもらっている。	行政にも参加してもらえるよう働きかけていくことを期待したい。
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	研修や名介研等への参加を通じ、行政情報は入手している	書類の提出や困難事例について市に相談し、意見や助言を受けている。名古屋市主催の研修会には職員が参加している。	
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	一般職員は、制度を完全に理解しているわけではないが、身体拘束は行っていない。 玄関は施錠している。	契約書に「身体的、精神的拘束を受けない」と明示している。ケア処遇係が設けられており、言葉遣いについては、親しみと慣れ合いをはき違えないよう職員会議の時に確認をしている。玄関の施錠については外からは自動で開くが、中からはボタンで開閉している。入居者は施設内を自由に移動することができる。	言葉かけについては、親しみと慣れ合いの線引きが難しいと考えられる。今後も継続して取り組まれることを期待したい。
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	リーダーが研修参加している。他職員にも随時参加させていきたい。		

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
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	制度は理解しているが、活用はされていない		
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	ご家族の立場に立ち説明している		
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	入居者については、言葉に表せないようなことも見逃さぬよう注意している。 ご家族については面会時、運営推進会議時に伺っている。	家族の来訪時には入居者の様子を伝え、意見や意向を聞くように努めている。外部評価における家族アンケートで出された改善希望等については、今後相談し検討していきたいと考えている。ホーム便り「しもかた通信」を毎月送付している。2月から入居者の担当職員が日常の様子を記載している。	
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	職員会議時等、意見を聞いている	毎月会議を行っている。係が設けられており、ケア処遇、食事、排泄、レク、衛生環境等、業務についての問題点等を話し合っている。業務優先ではなく、入居者とふれあう時間を増やすことができるよう皆で話し合っている。管理者との個人面談の機会が設けられており、職員の話も聞いている。	
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	キャリアパス要件を作成し周知した。 昇給、賞与時に人事考課を行い、給与に反映するよう努めている。		
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	研修体制が不十分であるため、改善していきたい		
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	管理者のみにとどまっている。研修同様改善していきたい。		
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	入居前実態調査、契約時とご本人からアセスメントを行っている		

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
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	ご本人同様、ご家族からもご意見を伺っている		
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	複合施設の利点を活かし、ショートステイやデイサービスで施設に慣れてから入居したケースもある		
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	入居者の重度化に伴い、共に家事援助を行うことは少なくなったが、家族的な関係作りを目指している		
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	入居者同様家族的なおつきあいをさせていただいている。通院や外出等無理のない程度にお願いをしている。		
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	ご家族に頼るところが大きい	重度化や高齢化が進む中で馴染みの人や場所との関係をどのように継続していくことができるかが課題となっている。外出については家族の協力を得て支援している。行事はデイサービスと合同で行っていることから、利用者同士の交流やボランティアと馴染みの関係ができています。	
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	席の配置に配慮したり、職員が間に入る等して、入居者同士が関わり合えるよう努めている		
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	在宅復帰されるケースは少ない		
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	重度化に伴いご自身で自己決定ができる方は少ないが、本人本位の視点で考えるよう努めている	職員は入居者とふれあう時間を大切にし、日常生活の中で話をしながら本人の意向を把握するよう努めている。要介護度の高い入居者については、家族から話を聞いている。誕生日には個別ケアとして、本人の希望を聞き実現できるよう取り組んでいる。	

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
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	入居前実態調査時ご本人、ご家族からアセスメントを行っている		
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	一日を通じ、時間帯による心身状態の変化を把握し、個々に対応している		
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	職員会議時、ケース会議も同時に行っている	入居者が主体であり、生活がより豊かになる介護計画の作成を目指している。リーダーが主となり、職員から意見を聞きながら計画書を作り、仮の計画ができあがると掲示し、職員が確認し追加や修正を行い完成させている。職員会議には看護師も参加し話し合っている。計画と提供状況の確認を3カ月ごとに実施している。	
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	個人記録や日誌、申し送りノートを活用し、情報の共有化に努め、会議等で意見をまとめている		
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	既存サービスの活用		
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	行事等でボランティアを活用している		
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	月2回の往診、24時間の連絡体制	入居後は協力医療機関に変更している。内科、歯科、眼科、皮膚科の往診があり、入居者や家族の安心に繋がっている。家族が付き添いで受診した場合は、家族から報告を受け情報を共有している。また、往診時に変化があった場合は家族に報告している。	
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	他部署看護職員、かかりつけ医の看護職員との連携を密にしている		

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
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。	サマリーの提供や、入院後も病院ワーカーとの連絡調整を行っている		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合の指針を書面で提示している。またご本人、ご家族の意向も伺っている。かかりつけ医との連携も密にしている。	「入居者が重度化した場合の対応に係る指針」を作成しており、会社の方針として看とりに関しては行わないものとしている。訪問看護師による健康チェックを週1回受けている。ホームの協力医の往診も月2回あり、入居者の状態に応じて家族とも話し合いながら連携を図っている。	
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	定期的な訓練はできていない。今後改善したい。		
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	定期的な防災訓練の実施	緊急時対応マニュアルが作成されている。年2回、昼夜を想定した訓練をデイサービスと合同で行っている。消防訓練の内容については、運営推進会議で報告し意見をもらっている。災害時における備蓄品を準備している。	重度化、高齢者が進むなか、多様な状況を想定しての避難訓練の実施や地域との協力体制の構築に期待したい。
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	家族的な対応はしているが、自尊心を傷つけるような言動の無いよう努めている	入居者一人ひとりの人格や自尊心を尊重した支援に努めている。日々の生活の中で職員は言葉遣いや態度に気をつけ、入居者のプライドを傷つけたり、損ねないようコミュニケーションを大切にしている。ケアにあたる時は、職員は入居者の目線の高さに配慮している。	
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	個々に声かけを行い、傾聴するよう努めている		
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	可能な限りご本人のペースで過ごしていただけるよう努めている		
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	可能な限りご本人の希望に沿った服装選びを行っている。 月1回の訪問理美容の実施。		

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
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	重度化に伴い食事作りは行っていないが、下膳等は進んで行ってくれる方もいる。定期的ではないが、外食も行い気分転換を図っている。	食事は業者に委託している。入居者の状態に合わせて食事形態を提供している。常に変化していく状態を把握できるよう職員は観察し、ミキサー食が多くなっても、食事を楽しんでもらえるよう努めている。水分は1日1ℓを目安とし、必要な方には摂取量をチェックしている。	
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	管理栄養士による献立作成。食事、水分摂取量の把握		
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	毎食後の口腔ケアの実施		
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	排泄チェック表を活用し、本人の排泄パターンを把握し、可能な限りトイレでの排泄を支援している	車いすを利用している方も多いが、日中はできるだけトイレで排泄できるよう取り組んでいる。排泄チェック表を付けることで、入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、入居者に合わせたトイレ誘導を行っている。概ね3時間を目安に声かけをしている。便秘予防として、レクリエーションに運動も取り入れている。	
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	かかりつけ医、看護職員、管理栄養士との協働		
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	おおむね入浴日は決まっているが、状況に応じて臨機応変に入浴していただいている	一般浴槽はあるが、現在は車いすの方も入れるデイサービスのお風呂を利用している。時間帯は午前、午後に入っており、入居者ごとに入浴日が決まっている。目安として週2回は入浴してもらえるよう支援している。	
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	ご本人の生活リズムを把握し支援している		
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	看護職員による管理、指導		

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
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	ご本人のできることを役割として行っていた だいている		
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	日常的にはできていないが、可能な範囲で行っている	高齢、重度化が進み入居者全員が散歩に出ることは困難な状況である。正月には神社に初詣に出かけたり、喫茶店に行くなど、できるだけ外出できるよう取り組んでいる。外食に行く場合は、家族の協力を得て実現している。	
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	ほぼ施設側での管理		
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	電話をかけたい時は、施設の電話を使用し ていただいている		
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	手作りの飾りつけなど家庭的な雰囲気づくり をしている	ほぼ毎日レクリエーションが行われている。朝、職員が掃除を行いホーム内は清潔である。入居者と職員が新聞記事を見ながら、出来事について話をしている姿が訪問時見られた。壁には入居者の作品が飾られている。	
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	他部署に遊びに行ったり等、施設内は制限 なく移動可能		
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	認知症についてご家族に説明し、可能な限りご本人になじみのあるものを持ち込んで いただいている	ベッド、クローゼット、洗面台が備え付けられている。入居者の馴染みの物を持ち込んでもらい、その人らしい居室となっている。居室のドアは施錠することができるが、入居者の状態によっては安全を確保するため、カーテンを付け対応している方もいる。	
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	手すりの設置、バリアフリーにて安全を確保 している		

(別紙4(2))

事業所名:グループホーム しもかた

目標達成計画

作成日: 平成24年5月28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	60 62 67 68	入居者の重度化に伴い、外出やアクティビティ活動、ご家族や地域住民との交流等、従来のグループホーム的なケアが困難になっている。このため、ご本人様、ご家族様に満足していただけのケアが提供できていない。	現状に即したケア理念の確立、浸透、実践。 ご本人様・ご家族様への理解と協力。	・職員との協働による理念の確立。 ・理念に基づいた週間プログラム・日課等の見直し。 ・日課等に基づいた業務内容の見直し。 ・ご協力いただける部分についてはご家族様、地域住民に依頼をする。	3ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月
6					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。