

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 30 年 12 月 26 日

【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3491500231		
法人名	社会福祉法人 まり福社会		
事業所名	まりホーム熊野		
所在地	広島県福山市熊野町乙443番地の1		
	電話番号	084-959-1166	
自己評価作成日	平成 30年 10 月 17 日	評価結果市町村受理日	平成 31年 1 月 24 日

※事業所の基本情報は、介護サービス公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【外部評価機関概要【評価機関記入】】

評価機関名	一般社団法人 みらい
所在地	広島県福山市山手町1020番地3
訪問調査日	平成 30 年 11 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)】

<p>住み慣れた沢山の自然のある地域で、季節感を感じながら安全で安心な落ち着いた生活を送って頂く。一人ひとりのアセスメントをしっかり行い、本人・ご家族の希望に添ったケアを行いこのホームで生活出来て良かったと思っ頂ける様に努めている。病院と連携が取れやすく、色々な専門職の方にも入って頂けたり、アドバイスを頂く事で心強く安心して介護を行うことが出来ている。</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>自然豊かな田園地帯の中にあり、その時々々の木々の色の移り変わりで季節を感じる事ができる。また、小学校や保育所、公民館等が近隣にある。公民館行事や小学校の運動会等色々な催しに出かけ、馴染みの人や小学生の元気な声に励まされると共に保育所の園児の訪問もあり、利用者の笑顔が多く見られる。又、事業所の行事には地域の方がお手伝いに来てくれるなど、今では地域の一員として密に交流ができています。運営推進会議にも近隣住民の参加が多く得られている。ホーム便りも回覧で回してもらい理解が得られ、協力体制が構築されている。ケア面に於いても一人ひとりに寄り添い、思いに耳を傾け、その人らしく、馴染みの場所で安心して過せるよう取り組まれている。研修も法人全体の研修や内部研修を実施し、職員の段階に応じたスキルアップに繋がられ、介護技術向上に努められている。医療面も協力医療機関との連携が構築され、主治医だけでなく、専門職の方々も入れ、利用者一人ひとりの身体状況についてのアドバイスも得られていると共に訪問看護師による健康管理もされ、安心、安全である。又、管理栄養士の栄養相談もあり、栄養面も万全である。家族との信頼関係も築かれ、地域、家族、三者で利用者を支えられ、その地に根づき、信頼できる事業所となっている。</p>
--

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	朝の申し送りで唱和し理念を常に共有し、実践に努めて行っている。フィロソフィを共有している。	朝礼で唱和し、振り返る機会としている。又、ミーティング等でも周知し、日々意識しながら実践する様取り組まれている。	
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	地域の行事、小学校の運動会・文化祭・敬老会などに参加したり、自治会で経営しているスーパーに買い物に行ったりして、交流に努めている。	町内会に加入している為、回覧板にて地域の情報がわかり、色んな行事に参加している。地域の方から声かけもあり、総会にも出席し、地域の一員として交流ができています。保育園児の訪問もある。事業所の七夕祭りには近隣の方が食事づくり等のお手伝いをしもらう等、日常的に付き合いが出来ている。	
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	地域の方と認知症についての相談など気軽に話が出来よう努めている。小学生に施設に来てもらい、認知症の事を知ってもらえるよう話をしている。		
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	現況報告を行い、意見交流を行い地域・家族の方にも気軽に話ができるよう工夫しながら、改善を行っていくようサービスの向上に努めている。	家族複数名、地域住民4名、民生委員、行政、包括等の参加の下、現状を細部にわたり報告し、議題に沿って意見交換の場とし、それぞれの方の意見が多く得られ、サービスに活かしている。日々の様子は写真を見てもらい把握してもらっている。毎回和やかな会議となっている。	
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取り組んでいる	運営推進会議に福山市介護保険課の方・地域包括の方にも来て頂き、意見をいただいたり、情報をもらったりして協力関係を築いている。	運営推進会議の中で疑問点等相談する事もあり、また現状や取り組みについても理解が得られ、後日議事録も送付している。また、包括主催の勉強会等に参加し情報提供も得られ、包括との協力関係も築かれている。	
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	身体拘束検討委員会を定期的開催して、職員が理解できるよう話し合いの場を設け確認している。	基本身体拘束はしない方針である。リスクに対しては身体拘束検討委員会の中で同法人の各事業所の委員等で検討し言葉の拘束も含め出来るだけ抑圧しない支援に努めている。法人全体の研修や内部研修も行い正しく理解する様周知し、不穏な方には見守りの連携を取り対応している。	
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	院内・外部の勉強会に参加して知識をお互いに共有し意識を高め虐待の防止に努め職員同士声を掛け合い注意している。		

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	ホームに携わっている後見人の方や、権利擁護センターの方と話をし、わからない事などはきいている。また、それを職員にも伝達している。		
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	入居時に契約に関する説明を十分に行い、何かあればその都度対応して理解・納得に努めている。		
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	運営会議や家族会にて意見や要望を聞くよう機会を設けて運営に反映している。	訪問時や行事の前、また、家族会等で現状報告する際、意見や要望等聞くようにしている。遠方の方には電話や便りを送付し、聴取に努めている。家族会では家族代表に司会進行してもらい、気軽に意見が出やすい様にされ、それぞれの場面での意見は記録し個々に対応すると共に運営にも反映させている。	
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	月に一度フロアーミーティングや部門ミーティングを行い、運営について話をしている。職員とは常に話ができるよう雰囲気作りをしている。	ケアの中で気が付があればその都度聞いている。又、申し送りやミーティング、部門会議等の中で聞く機会を持ち多くの意見があり反映させている。個人面談も年1回ある。何でも話せる関係づくりに努めている。	
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	一年に1度業務目標を立て、自己評価、管理者との面談、評価を経て各自向上心をもって働けるよう職場環境・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	法人内勉強会への参加を促したり、外部の研修にも必要と思う研修に必要と思う職員の参加をしてもらっている。		
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	地域センターの交流会にはできるだけ参加し他施設の方と交流をはかり、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	ご家族・入居前利用の事業所より情報を収集して何気ない言葉も逃さず傾聴し、医師・看護師・他職種からも情報を集め安心・安全な環境作りに努めている。		
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	入居前の情報をご家族より聞き取り、しっかりアセスメントを行い何でも話していただけるよう努めている。不安があれば一緒に解決できるようしたり要望に近づけるよう努めている。		
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・ご家族が必要とされていることを聞き取り、対応していけるよう努めると共に、今後その方にとって必要なサービスがあるか検討し必要なことは対応するよう努めている。		
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	日々の会話などしっかり傾聴するよう努め、1人1人の尊厳を大切に関わりを蜜にし、安心して一緒に暮らしを共にしている関係作りに努めている。		
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	ご家族面会時には近況を報告し本人とご家族の方が良い関係で絆を大切に過ごしていただけるよう努めている。家族会・行事などに参加していただいたり、電話や手紙でも情報を共有して関係を築いている。		
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	入居前の事業所などに出向いたり、生まれ育った場所が近くにあればドライブにでかけ馴染みの方との関係が続くよう支援している。	親戚や自宅近くの方の訪問もある。馴染みの美容院を利用したり、自宅近くまでドライブする等、また、近隣のスーパーへ買い物に行かれたり、地域行事へ参加すると馴染の方と出会う事もある。出来るだけ馴染みの人場所との関係が継続できる様柔軟な支援をされている。正月には自宅に外泊したり、家族と外出もされている。	
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	個々の病歴や生活歴を把握し皆さんに喜び楽しんでいただける場を作るよう努めている。発語の無い方などには、そばに寄り添うことをこころがけ孤立しないよう努めている。		

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
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	サービスが終了しても相談・支援などに応じ関係を大切にしている。		
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	日常の中でその方の生活歴などを聞きだし、希望や意向に沿うケアができるようにしている。	会話する時間を多く持ち、その中や個別対応時(入浴、夜間)などから思いや悩み等聞く事がある。利用者同士の話しからも把握する事もある。表出困難な方は生活歴や選択史を出し、その時の表情から汲み取り、本人本位に検討している。思いや希望について、可能な限り対応している。	
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	入居者の馴染みの暮らしができるよう家族や本人とコミュニケーションをはかっている。		
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	散歩やオルガンの演奏、それぞれが好きな事が出来る様声掛けたり時間を作るようにしている。		
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	モニタリング・アセスメントを行い現状を把握し、本人・家族の意見・希望など取り入れ介護計画を作成している。	基本情報、アセスメント、家族本人の要望を基に暫定計画を立て、1ヶ月状況を見ながら、課題やニーズについて職員の意見や家族の要望を基に担当者会議で検討し本計画を作成している。モニタリングは毎月、見直しは半年、担当者会議には主治医や訪問看護師、作業療法士等の専門職の方の参加もある。	
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	ケアプランに関しての記録は色わけしてみやすくして、職員全員で情報の共有を行い、ケアや介護計画の見直しをしている。		
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	その時々生まれる問題点は、その都度職員・リーダー・ホーム長と話し合いその方に合った支援が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
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	文化祭には、入居者の方々の作品を出品させてもらい、皆さんに作品をみてもらい豊かなくらしがおくれるようにしている。		
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、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2度主治医の訪問診療があり、診ていただいている。何かあれば相談し必要なら受診をしている。	協力医療機関の主治医の往診が月2回、訪問歯科支援もある。作業療法士や歯科衛生士等も適宜来られている。かかりつけ医は基本家族対応となっているが家族の都合により要望があれば通院支援している。結果については家族に報告し、共有され安全確保に努めている。	
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	毎週水曜日には訪問看護師にきていただき、その都度状態の報告をしている。緊急時には連絡をとり報告して指示を仰いでいる。		
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。	入院時には頻回に面会へ行き状態の把握を行い看護師にもきいている。またICにも参加して治療方針や退院の予定など確認している。		
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	看取り介護の話は入居時に説明させていただき、終末期になると本人・家族・主治医・ホームとで話し合いを行い今後のケアについての話をしている。		
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	急変時に対応できるように研修に参加し伝達講習をしたり、年に一度は看護師による救命救急の講習を全員うけている。		
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	ホームでの年2回の訓練に職員は参加し災害時の避難の訓練をしたり、避難場所の確認を行っている。	年2回、消防署指導、自主等、日中、夜間を想定し、通報、消火、避難誘導の訓練を実施すると共に煙の中での避難方法もされている。又、避難場所の確認等も行い、慌てず速やかに対応できる様取り組まれている。地域の方の参加もあり意見等も頂いている。	

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	1人1人の人格を尊重し誇りやプライバシーを損ねないような声掛けや対応に気を付けている。親しみを感じて頂ける様、時には苗字ではなく下の名前で呼ばさせていただくこともある。	接遇委員会があり、定期的に会議で話し合い、馴れ合いになっても節度ある対応をするよう心掛けると共に個々の尊厳を大切に、言葉かけをするよう周知している。気付いた際には注意し合っている。研修も実施し日々心がけている。	
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	個々の声に耳を傾けて聞かせていただく姿勢で対応している。		
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、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	職員の都合を優先するのではなく、希望に沿って支援できるように努めてはいるが、すぐに対応できない時は、理由と待つ時間を伝えお願いするよう対応している。		
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	その人らしい身だしなみやお洒落ができるよう服を選んで頂いたり、金具やボタンで身体に傷がつかないか、丈の長さは適切かなど安全にも気を付けている。		
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	食事が楽しめる様声かけしたり、ホワイトボードにメニューをかいいたりしている。調理や後片付けなどできることはお願いしている。	利用者の身体状況に合わせた形態で、職員とテーブルを囲み同じ物を雑談しながら楽しく食べられている。食事準備や下膳、食器洗い等、できる方にはしてもらい、張りのある生活に繋げている。食材も多く、管理栄養士がバランスやカロリー等考えられたメニューとなっている。	
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	栄養士が考えたメニューをホームで調理しており栄養バランスはとれている。水分量は職員が把握して、適切な量を摂っていただけるよう工夫している。その方にあつた量を食べてもらうようにしている。		
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	口腔ケアは歯科衛生士に指導してもらい、その方にあつたケアをしている。マウスウオッシュや歯磨きティッシュ、歯磨き等で清潔保持の支援を行っている。		

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	とくに排便はできるだけトイレで行なえる様、時間を決めて誘導して気持ちの良い生活が送れるよう支援している。	個々の時間帯で日中はトイレ誘導をし、生活習慣、機能維持、気持ち良く排泄できる様トイレでの排泄に努めている。又、紙パンツから布パンツに移行できる様、職員が一丸となり取り組まれている。	
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	便秘の改善につながるよう本人の好まれる乳酸菌飲料やヨーグルトを提供している。水分摂取量も確認している。		
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	本人が入りたい時、時間になるべく入浴して頂ける様に支援しているが、夜間は職員1人体制の為難しい。夏は汗をかけた時には曜日などには関係なくシャワーしてもらっている。	週2回、一定の時間内で希望を聞き対応している。又、対応する職員や順番、湯温等の希望にもできる限り思いに沿うよう支援し、楽しみとなる様努めている。拒否の方にはタイミングや声かけの工夫を行い清潔保持に努めている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	夜は皆さんよく休まれている。消灯時間はなく、ホールや居室でテレビを観られたり自由に過ごしてもらっている。朝も自分のペースで起きてもらっている。		
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	薬の目的や副作用・用法や容量について理解できるよう、分からないことは医師・看護師・薬剤師にきいている。症状の変化があればその都度相談している。		
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	1人1人の生活歴や趣味を優先し日中過ごしていただいている。ラジオ体操・レクリエーション・散歩等を通し皆と楽しく過ごせるよう支援している。		
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	入居者が出かけたい時はできるだけ対応できるようにしたり、ご家族にも協力を得る。ホームからも買い物やドライブを計画して色々な方に参加して頂けるよう声かけている。	四季の外出(花見、バラ園、藤棚、紅葉)に出かけ、気分転換や五感刺激、楽しみごとの支援に取り組まれている。又、地域行事への参加や散歩、希望でドライブ、買い物等、個々の思いに沿った外出支援をされている。	

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	職員間で本人がお金を持つことの大切さの理解は不十分ではあるが、希望のある方には持っていただき自由に使えるよう支援している。		
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	希望者には電話を使用してもらっている。その際会話がしやすいよう音量等に気をつけている。手紙のやりとりは行っていないので課題としたい。		
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	季節にちなんだ花・塗り絵・習字を作成して飾り、季節を感じて頂ける様にしている。食事の際の照明に気をつけたりして、快適に過ごせるようにしている。	玄関には季節の花や観葉植物もあり、リビングも広く、タタミスペースもあり、大きなソファも置かれ、思い思いの場所で過せる、季節ごとの装飾品もかざられ、その時の季節がわかる。利用者作成の習字、ぬり絵等も壁に貼られている。ウッドデッキには利用者皮むぎされた、干し柿もあり、家庭的である。又、不快な匂いや死角もなく室温にも配慮され、快適に過ごせる共有空間である。	
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	ソファーや畳など好きな場所で過ごしていただき、気の合う入居者同士で会話を楽しんだり、オルガンにあわせ歌を唄ったりしている。玄関先にもベンチを設け外へ出られゆっくりされている方もいる。		
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	居室には家族写真・絵・お孫さんの書き物など自由に飾ってもらっている。家から持ってきた家具などを置いて居心地の良いスペースになるようしている。	テレビ、自分の作品である、ぬり絵、思い出の家族写真、椅子、収納ケースなど、馴染みの物が持ち込まれ、自宅に近い環境づくりをされ、落ち着いて過ごせるよう工夫されている。	
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	安全で自立した生活ができるよう導線を確保し、洗濯を干したり炊事がしやすいようにしている。また、両ユニットの行き来がしやすいようスペースを作っている。		

(別紙4(2))

事業所名: まりホーム熊野

目標達成計画

作成日: 平成 31 年 1 月 10 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	3	地域の方々に認知症に関して、またグループホームのことをもっと知っていただく必要がある	地域の方々に気軽に認知症のことについて相談してもらえるようなホームになる	地域の方々に参加して頂く運営推進会議のなかで、認知症の症状・対応などについて話したり、専門職への橋渡しをしていく	12ヶ月
2	13	業務の優先順位の判断や、報告・連絡・相談ができていない	報告・連絡・相談の徹底	一日の流れを朝の申し送りで把握し、スタッフ間でコミュニケーションをしっかりとりながら業務にあたる。自己判断せず他スタッフと情報の共有をする	12ヶ月
3	49	個々の希望によつての外出の支援は十分にできていない	家族にも協力して頂きながら、入居者個人の希望にそつてできるだけ外出支援などをする	普段の会話の中から本人の思いを聞き出し、スタッフ協力して、支援できるようにしていく。	12ヶ月
4					
5					

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、行を挿入して下さい。