

平成30年度

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	1490200332	事業の開始年月日	平成14年3月1日
		指定年月日	平成27年2月1日
法人名	株式会社 フクイカイ		
事業所名	グループホーム カルフ		
所在地	(221-0864) 横浜市神奈川区菅田町2516-1		
サービス種別 定員等	■認知症対応型共同生活介護	定員 計	18名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	平成30年10月1日	評価結果 市町村受理日	平成30年12月17日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の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	
----------	--

【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)】

キャベツ畑の広がるのどかな菅田の丘の住宅地に所在しています。家庭的な環境の中で、安心と喜びのあるその人らしい生活を送っていただけるよう支援しています。医療と福祉が連携し、認知症高齢者の健康と生活を支えていきたいと考えています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成30年10月29日	評価機関 評価決定日	平成30年11月30日

【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)】

【事業所の優れている点】
◇生活リハビリでその人らしい生活を支援
職員は日常生活の中で、利用者ができることを見つけ、掃除や洗濯干し、食器拭き、車椅子の方の椅子への移乗などを通して生活リハビリを行い、やりたい事ができるように支援している。(生活リハビリとは日常生活全般の動作を問題なく行えるようにするリハビリ)
◇地域との交流
お正月には獅子舞、夏祭りには町内会のお神輿が事業所に立ち寄り、神社の盆踊りでは椅子を用意してもらい、利用者は屋台を楽しむなど地域の方と交流している。またボランティアによるコーラスやフラダンスを楽しんでいる。
【事業所が工夫している点】
◇職員の提案で個人記録の書式を改善
利用者の睡眠・排泄状況、血圧、体温、睡眠時間等を1週間分1枚の用紙に記し、職員の気づきや聞き取ったことも記録して、利用者の状態を一目でわかるようにして、支援に努めている。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	カルフ
ユニット名	1階・2階

V アウトカム項目		
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
		3, 利用者の1/3くらい
		4, ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
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

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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
		2, 数日に1回程度ある
		3, たまに
		4, ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
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
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
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, ほとんどいない

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	カンファレンス等で、理念が実践できているか確認している。利用者の状態を把握し、理念に沿うケアとはどうあるべきか、管理者と職員で話し合い、カンファレンスでまとめている。	・「全人的ケアを目標に個別ケアを実践し、その人らしく安心して暮らせるように生活を支えます」を理念とし、実践できているか職員会議で確認している。 ・利用者の日ごろの生活の中でやりたいことができるように支援している。	
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	町内会に加入し、掃除や防災訓練、お祭りなどに入居者も可能な限り参加できるように支援している。お正月には町内会の獅子舞、秋のお祭りでは御神輿に立ち寄ってもらい、地域の方との交流している。避難訓練には町内会、民生委員の方に参加していただいている。		
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	地域包括支援センターが作成した「菅田地区認知症マップ」に、認知症の相談を受ける旨掲載している。ケアプラザ発行の地域向け冊子にグループホームについての記事を書いていただいたことがある。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	2ヶ月に1度の運営推進会議を行い、事業所の活動状況報告を行い、委員からの意見交換については、災害対策や地域での取り組みなどの情報をいただき、ケアプラザの行事などに参加させていただくなど、サービス向上に活かしている。	・運営推進会議は入居者家族、町内会役員、民生委員、地域包括支援センター職員、後見人等の参加を得、2か月に1回行なっている。 ・事業者から活動報告、事故報告を行い、出席者から災害対策などに意見をもらっている。	
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	地区担当のケースワーカーや生活保護の担当者などに入居者の状況報告を行っている。	・区の高齢支援課に運営推進会議議事録を送付して、事業所の実情や取り組みを伝えている。 ・生活保護課とは入居者の状況報告を行っている。 ・区のグループホーム連絡会に参加して情報交換をしている。	

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
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	身体拘束をしないケアについて、事業所内で研修を行い、何が拘束にあたるか、グレーゾーンについて等話し合いを行った。玄関は日中は鍵はかけず、門の鍵については外の車の交通量が多く危険なため施錠しているが、入居者の方が拘束感を感じないようにスタッフが一緒に外出するようにしている。	・職員は、拘束をしないケアについて毎年研修を行い、チェックリストで確認して取り組んでいる。 ・安全を考慮して門に鍵をかけているが、日中は玄関は鍵を開けて、前庭に出れるようになっている。	
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	内部研修の実施やカンファレンスで職員間で話し合い、防止に努めている。		
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	運営推進会議において、入居者の後見人である行政書士の方に成年後見制度について話を頂き、委員の皆さんと一緒に学ぶ機会となった。		
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	契約時の重要事項説明は、できるだけ時間を取って説明している。契約解除時についても、個々の家庭の状況を踏まえ、十分な協議のもとで行っている。		
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	ご本人の思いや希望を普段から聞き取り、ケアプランに反映させたいと思っている。ご家族との関係は、入居者がその人らしい生活をする上で非常に重要であり、面会時などにご家族が意見、提案を伝えやすい関係を保てるよう努めている。	・面会時に、また2か月に1回家族に通信を出し、利用者の様子を伝え、家族から意見を聞いている。 ・来訪の少ない家族からは電話で要望を聞いている。	

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
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	運営者あるいは管理者は、カンファレンス等で職員の提案や意見が出しやすい環境づくりを心がけ、また職員と個別に話す機会を設け、意思の疎通を図っている。	・管理者は職員から年2回の面談時や勤務時に提案や意見を聞いている。 ・職員の意見から夜勤の勤務時間帯の変更をして改善につなげている。	
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	職員個々の勤務状況や実績等に合わせ役割分担を行い、各自の能力向上や、やりがいを感じられる職場環境の整備に努めている。		
13		○職員を育てる取組み 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	段階に応じた外部の研修が受けられるよう計画している。先輩職員が、新人スタッフなどの力量に合わせてサポートし、OJTを行っている。		
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つくり、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組みをしている	グループホーム連絡会に所属し、交換研修や、勉強会に参加し、他のホームの方と情報交換等を行い、自ホームの質の向上に活かしている。		
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	本人の生活歴や家族との関係、好みや最近の生活状況を本人や家族から聞き取り、本人の真の要望を探り、安心できる関係、環境を築くように努めている。		

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
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	ご家族や以前のサービス利用時の関係者から、家族の状況やこれまでの生活についてお話をうかがい、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	入居問い合わせや見学の際に、グループホーム利用が本人や家族にとって最善かを話し合っている。状況によって、在宅生活の継続や他施設を勧めた例も過去にある。		
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	入居者には個々の状況に合わせて掃除や洗濯、食器の片付けなどの家事に参加するなど、役割を担っていただき、共同生活者としての関係を築くようにしている。		
19		○本人と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	家族には、ご自身の生活と健康を第一に考えていただき、気持ちに余裕をもち本人を支える関係を事業所と協力して担っていただけるようお願いしている。		
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	今までに築いてきた馴染みの方との関係をご本人の尊厳を守りながら継続できるように外出や面会などの支援をしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・教え子や知人の来訪時にはお茶を出し居室で歓談してもらっている。 ・家族と外食に出かけたり、自宅に帰る利用者もいる。 	

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
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	相性等を考えながら、入居者同士の良い関係を保てるよう座席に配慮したり、職員が間を取り持ち、一緒に過ごすようにしている。		
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	入院中のフォローを家族と一緒にいき、早期退院に向けた話し合い等は適宜行っている。施設や病院に移られた場合も、必要な場合はご家族の様子を聞きながら、その後の相談や支援を行ってきている。		
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。	特に一人暮らしをされていた方は、本人のこれまでの暮らし方や意向が把握しにくく、本人とのコミュニケーションを通じて、ホームの生活を築いていくようにしている。ケア計画の見直しの際も本人の思いをアセスメントしている。	・生活歴や家族と利用者の会話からなじみの人や場所を把握している。 ・日常の会話から思いの把握に努め、表現の困難な方からは表情や仕草から気持ちをくみ取っている。くみ取った情報は個人記録に書き、情報を共有している。	
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	家族、これまでのサービス提供者、友人等、話を聞く機会を作り、把握に努めている。		
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	センター方式のアセスメントシート等を使用して、できる事・できない事、馴染みの過ごし方などを把握するように努めている。		

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
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	家族、生活保護等の行政担当者、後見人、医療関係者等に相談、報告しながら介護計画を作成している。	・利用者、家族の意向を把握し、医療関係者の意見をきき、毎日のモニタリングを基にカンファレンスを行い、原則1年ごとに介護計画を作成している。 ・計画は利用者の状況に応じてその都度見直している。	
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	状態に合わせた個別の経過記録用紙や、睡眠・水分食事摂取量・排泄等の記録を行い、状況の変化に迅速に対応できるよう情報を共有している。		
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	個別の希望に合わせた外出や、協力医療機関以外の医療機関への受診付添等、ご家族と相談しながら支援している。		
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	地域の方がボランティアで合唱に年4回ほど来ている。お正月には毎年、獅子舞がホーム内まで来て下さっている。昨年末にはボランティアのフラダンスを踊ってくださる方が来ていただきました。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	現在は全員が協力医療機関がかかりつけ医であり、往診又は随時の相談、受診が可能である。また緊急で入院が必要な場合は、病院とも連携体制を整えている。歯科も定期的な訪問診療を受けている。	・利用者全員が家族の同意を得て協力医療機関をかかりつけ医とし月2回の往診、法人内の看護師が週1回来ている。 ・入居前のかかりつけの歯科医院に家族対応で通う方もいる。	

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	法人内の看護師が定期的に訪問し、入居者の日々の生活に関わりながら介護職と協働し健康状態の把握に努め、医療が必要な場合はかかりつけ医との連携も担っている。		
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、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。	協力病院への入院がスムーズに行えるようかかりつけ医と病院との連携があり、早期退院に向け、情報交換、相談を適宜行っている。		
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	「重度化、看取りの方針」により、ホームの体制等の説明をし、かかりつけ医と相談しながら、家族に現在の状態、今後の変化の予測などをその都度報告しながら、家族の希望に沿って方針の見直し、共有を適宜行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時に指針を説明し、同意を得ている。 ・重度化の段階ごとに利用者、家族、かかりつけ医と相談し方針を見直している。 ・看取りの実績があり、看取り後、かかわった職員にアンケートを行い、カンファレンスを行っている。 	
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	想定される体調の急変や事故については、職員で話し合い、情報を共有して対応に備えている。緊急時の対応について、職場内で研修を行っている。		
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	ホーム内での防災訓練は年2回、定期的に行っている。地域との防災協定の取り交しを行っている。訓練には、地域の方にも参加していただいている。	<ul style="list-style-type: none"> ・「消防応援協力に関する覚書」を菅田東町自治会と取り交わしている。年2回の避難訓練には地域住民が3名参加している。 ・食料、飲料水を3日分、おむつ、他に寝具や生活用品を備蓄している。 	備蓄リスト表を作成し、食料・飲料水の賞味期限や、その他生活用品の不足分を補充するなどの見直しを定期的実施することを期待します。

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
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	ご本人の気持ちに添ったかわりを実践することが誇りやプライバシーを守る対応につながると考えている。職員が気持ちの余裕を持って働ける環境作りに事業所として配慮している。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者への呼称は「さん」を基本とし、本人が望む名で呼んでいる。 ・プライバシーの研修を年1回カンファレンスで行っている。 ・不適切な発言や行動は管理者が、その場で注意指導している。 ・個人情報に関する書類は鍵のかかるロッカーで管理している 	
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	好みや希望を踏まえた上で、本人が選択、決定しやすいような質問の仕方に配慮し、自己決定して納得しながら暮らせるように支援している。		
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	時間帯や他の入居者の状況、職員の配置状況により難しい場合もあるが、できるだけ本人の希望により買い物や散歩などに出掛けられるよう支援している。		
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	訪問美容を利用したり、美容院に出かける方もいる。本人の好みでカット、パーマ、カラーなど選択できるように支援している。衣類はご家族と相談しながら用意し、おしゃれを楽しめるよう支援している。		
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	職員と一緒に食事をとり、準備や片付けは、できることを無理のない範囲で行っていただき、また他の入居者との関係も考慮しながらお願いしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・メニューと食材は業者に委託し職員が調理している。 ・職員も利用者とは話をし、介助しながら食事を一緒にとっている。 ・おせち料理は職員が手作りし、ひな祭りや敬老の日などは利用者の意見を聞いて、出前や特別食で支援している。 	

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
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	食べる量や水分量が減少してきている場合にはカロリーの高い飲み物や個々の好みの物を用意している。栄養バランスは献立上考えられている。		
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に、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	歯科医と歯科衛生士の指導を受け、1人1人の状況や本人の力に応じた口腔ケアを毎食後行っている。		
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向けた支援を行っている	水分、食事摂取量、運動、睡眠のリズム等を記録し、本人の排泄のパターンを把握するようにしている。また本人の行きたいときの仕草等を知り、オムツ着用の方もできるだけトイレで排泄できるように支援している。	・「個人ファイル」に睡眠、水分摂取、排泄を色分けで分かるように記録し、排泄パターンを把握して、声掛けでトイレでの排泄を支援している。 ・夜間ポータブルトイレを使用する利用者がいる。	
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	排便の間隔、便の形状、食事・水分の摂取量などを観察・記録している。薬だけに頼らず、飲み物・食事・運動等、一人ひとりにあった便秘の解消法を探り、効果を観察して自然に出るように働きかけている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	出来るだけ、本人の意向を確認して入浴していただくようにしている。本人の力に応じた介助と見守りを行っている。入浴を好まない方への誘いは、日にちや時間、または職員が入れ替わるなど、工夫しながらお声かけしている。	・入浴は週2回を基本とし、希望により、毎日入る人もいる。また、職員が見守ることで、安心して入浴している。 ・浴室と脱衣室には暖房と送風を備え、季節の菖蒲湯やゆず湯で入浴を楽しんでもらっている。	

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
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	昼寝や、うたた寝を含めて睡眠のリズムを観察し、体力や生活習慣に合わせて休息がとれ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	個人ファイルに服薬中の薬の説明書を綴じており、都度確認するようにしている。症状の変化は観察・記録して、適宜かかりつけ医に報告・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	掃除・洗濯・食事等の家事や庭掃除植木の手入れ、季節の行事などに参加したり、他の入居者のお世話を役割として行っていたり、散歩や庭先での日光浴などで気晴らしをいただいている。		
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。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	一人ひとりの希望に沿った個別の外出を行えるよう心がけている。遠出が難しい場合も、近隣や庭先など、戸外にでかけられるように支援している。	<ul style="list-style-type: none"> ・隣接の神社に散歩に出かけたり車でスーパーに職員と出かける利用者もいる。 ・天気の良い日は玄関前や2階のベランダで、外気浴をし、気分転換をしている。 ・家族の協力を得て自宅に一時帰宅してみる利用者もいる。 	・事業所の立地状況で難しいとは思いますが、利用者が偏ることなく、日常的に外出できる機会を作る工夫を期待します。
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	基本的には事業所でお金を預かり管理しているが、できる方には家族と相談の上、ご自身で所持し、買い物ができるよう支援している。		

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
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	本人の能力を見極め、相手の方にも負担のない程度の支援を行うことに配慮しつつ、家族等との交流が保てるように個々の希望に沿った働きかけをしていきたいと思っている。		
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	季節ごとに、正月飾り、雛人形、五月人形、七夕飾り、クリスマスなどの飾りをしている。何が居心地よく感じるのか、一人一人を観察して常に柔軟に対応している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	居間のテーブル、廊下のソファ、和室、庭のベンチで自由に過ごせるようになっている。		
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	家族に居室を見ていただき、使い慣れた馴染みの家具を持ってきていただくように話し合っている。生活を始めてからも、状態に合わせた使いやすい家具を持ってきていただくこともある。	<ul style="list-style-type: none"> ・各居室には、クローゼット、エアコンが設置されている。 ・利用者は、馴染みの家具や日用品を持ち込み、居心地よく安全に過ごせるように、職員が家族と相談して配置している。 ・居室担当者が季節の衣替えの支援をしている。 	
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	2階建てだが、フロアごとにバリアフリーの作りで、手すりは必要な場所に取り付けられている。トイレの場所がわかるように表示したり、タンスに張り紙をしてご自身でわかるよう工夫している。		

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	カンファレンス等で、理念が実践できているか確認している。利用者の状態を把握し、理念に沿うケアとはどうあるべきか、管理者と職員で話し合い、カンファレンスでまとめている。		
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	町内会に加入し、掃除や防災訓練、お祭りなどに入居者も可能な限り参加できるように支援している。お正月には町内会の獅子舞、秋のお祭りでは御神輿に立ち寄ってもらい、地域の方との交流している。避難訓練には町内会、民生委員の方に参加していただいている。		
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	地域包括支援センターが作成した「菅田地区認知症マップ」に、認知症の相談を受ける旨掲載している。ケアプラザ発行の地域向け冊子にグループホームについての記事を載せていただいたことがある。		
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	2ヶ月に1度の運営推進会議を行い事業所の活動状況報告を行い、委員からの意見交換については、災害対策や地域での取り組みなどの情報をいただき、ケアプラザの行事などに参加させていただくなど、サービス向上に活かしている。		
5	4	○市町村との連携	地区担当のケースワーカーや生活保護の担当者などに入居者の状況報告		

	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	緊急対応はしているが、具体的な対応は行っていない。		
--	--	---------------------------	--	--

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	身体拘束をしないケアについて、事業所内で研修を行い、何が拘束にあたるか、グレーゾーンについて等話し合いを行った。玄関は日中は鍵はかけず、門の鍵については外の車の交通量が多く危険なため施錠しているが、入居者の方が拘束感を感じないようにスタッフが一緒に外出するようにしている。		
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	内部研修の実施やカンファレンスで職員間で話し合い、防止に努めている。		
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	運営推進会議において、入居者の後見人である行政書士の方に成年後見制度について話を頂き、委員の皆さんと一緒に学ぶ機会となった。		
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	契約時の重要事項説明は、できるだけ時間を取って説明している。契約解除時についても、個々の家庭の状況を踏まえ、十分な協議のもとで行っている。		
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	ご本人の思いや希望を普段から聞き取り、ケアプランに反映させたいと思っている。ご家族との関係は、入居者がその人らしい生活をする上で非常に重要であり、面会時などにご家族が意見、提案を伝えやすい関係を保てるよう努めている。		

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	運営者あるいは管理者は、カンファレンス等で職員の提案や意見が出しやすい環境づくりを心がけ、また職員と個別に話す機会を設け、意思の疎通を図っている。		
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	職員個々の勤務状況や実績等に合わせ役割分担を行い、各自の能力向上や、やりがいを感じられる職場環境の整備に努めている。		
13		○職員を育てる取組み 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	段階に応じた外部の研修が受けられるよう計画している。先輩職員が、新人スタッフなどの力量に合わせてサポートし、OJTを行っている。		
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つくり、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組みをしている	グループホーム連絡会に所属し、交換研修や、勉強会に参加し、他のホームの方と情報交換等を行い、自ホームの質の向上に活かしている。		
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	本人の生活歴や家族との関係、好みや最近の生活状況を本人や家族から聞き取り、本人の真の要望を探り、安心できる関係、環境を築くように努めている。		

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	ご家族や以前のサービス利用時の関係者から、家族の状況やこれまでの生活についてお話をうかがい、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	入居問い合わせや見学の際に、グループホーム利用が本人や家族にとって最善かを話し合っている。状況によって、在宅生活の継続や他施設を勧めた例も過去にある。		
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	入居者には個々の状況に合わせて掃除や洗濯、食器の片付けなどの家事に参加するなど、役割を担っていただき、共同生活者としての関係を築くようにしている。		
19		○本人と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	家族には、ご自身の生活と健康を第一に考えていただき、気持ちに余裕をもち本人を支える関係を事業所と協力して担っていただけるようお願いしている。		
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	今までに築いてきた馴染みの方との関係をご本人の尊厳を守りながら継続できるように外出や面会などの支援をしている。		

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	相性等を考えながら、入居者同士の良い関係を保てるよう座席に配慮したり、職員が間を取り持ち、一緒に過ごすようにしている。		
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	入院中のフォローを家族と一緒にを行い、早期退院に向けた話し合い等は適宜行っている。施設や病院に移られた場合も、必要な場合はご家族の様子を聞きながら、その後の相談や支援を行ってきている。		
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。	特に一人暮らしをされていた方は、本人のこれまでの暮らし方や意向が把握しにくく、本人とのコミュニケーションを通じて、ホームの生活を築いていくようにしている。ケア計画の見直しの際も本人の思いをアセスメントしている。		
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	家族、これまでのサービス提供者、友人等、話を聞く機会を作り、把握に努めている。		
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	センター方式のアセスメントシート等を使用して、できる事・できない事、馴染みの過ごし方などを把握するように努めている。		

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、生活保護等の行政担当者、後見人、医療関係者等に相談、報告しながら介護計画を作成している。		
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	状態に合わせた個別の経過記録用紙や、睡眠・水分食事摂取量・排泄等の記録を行い、状況の変化に迅速に対応できるよう情報を共有している。		
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	個別の希望に合わせた外出や、協力医療機関以外の医療機関への受診付添等、ご家族と相談しながら支援している。		
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	地域の方がボランティアで合唱に年4回ほど来ている。お正月には毎年、獅子舞がホーム内まで来て下さっている。昨年末にはボランティアのフラダンスを踊ってくださる方が来てくれました。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	現在は全員が協力医療機関がかかりつけ医であり、往診又は随時の相談、受診が可能である。また緊急で入院が必要な場合は、病院とも連携体制を整えている。歯科も定期的な訪問診療を受けている。		

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	法人内の看護師が定期的に訪問し、入居者の日々の生活に関わりながら介護職と協働し健康状態の把握に努め、医療が必要な場合はかかりつけ医との連携も担っている。		
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、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。	協力病院への入院がスムーズに行えるようかかりつけ医と病院との連携があり、早期退院に向け、情報交換、相談を適宜行っている。		
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	「重度化、看取りの方針」により、ホームの体制等の説明をし、かかりつけ医と相談しながら、家族に現在の状態、今後の変化の予測などをその都度報告しながら、家族の希望に沿って方針の見直し、共有を適宜行っている。		
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	想定される体調の急変や事故については、職員で話し合い、情報を共有して対応に備えている。緊急時の対応について、職場内で研修を行っている。		
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	ホーム内での防災訓練は年2回、定期的に行っている。地域との防災協定の取り交しを行っている。訓練には、地域の方にも参加していただいている。		

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	ご本人の気持ちに添ったかかわりを実践することが誇りやプライバシーを守る対応につながると考えている。職員が気持ちの余裕を持って働ける環境作りに事業所として配慮している。		
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	好みや希望を踏まえた上で、本人が選択、決定しやすいような質問の仕方に配慮し、自己決定して納得しながら暮らせるように支援している。		
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	時間帯や他の入居者の状況、職員の配置状況により難しい場合もあるが、できるだけ本人の希望により買い物や散歩などに出掛けられるよう支援している。		
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	訪問美容を利用したり、美容院に出かける方もいる。本人の好みでカット、パーマ、カラーなど選択できるように支援している。衣類はご家族と相談しながら用意し、おしゃれを楽しめるよう支援している。		
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	職員と一緒に食事をとり、準備や片付けは、できることを無理のない範囲で行っていただき、また他の入居者との関係も考慮しながらお願いしている。		

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	食べる量や水分量が減少してきている場合にはカロリーの高い飲み物や個々の好みの物を用意している。栄養バランスは献立上考えられている。		
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に、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	歯科医と歯科衛生士の指導を受け、1人1人の状況や本人の力に応じた口腔ケアを毎食後行っている。		
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向けた支援を行っている	水分、食事摂取量、運動、睡眠のリズム等を記録し、本人の排泄のパターンを把握するようにしている。また本人の行きたいときの仕草等を知り、オムツ着用の方もできるだけ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	排便の間隔、便の形状、食事・水分の摂取量などを観察・記録している。薬だけに頼らず、飲み物・食事・運動等、一人ひとりにあった便秘の解消法を探り、効果を観察して自然に出るように働きかけている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	出来るだけ、本人の意向を確認して入浴していただくようにしている。本人の力に応じた介助と見守りを行っている。入浴を好まない方へのお誘いは、日にちや時間、または職員が入れ替わるなど、工夫しながらお声かけしている。		

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	昼寝や、うたた寝を含めて睡眠のリズムを観察し、体力や生活習慣に合わせて休息がとれ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	個人ファイルに服薬中の薬の説明書を綴じており、都度確認するようにしている。症状の変化は観察・記録して、適宜かかりつけ医に報告・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	掃除・洗濯・食事等の家事や庭掃除植木の手入れ、季節の行事などに参加したり、他の入居者のお世話を役割として行っていたり、散歩や庭先での日光浴などで気晴らしをしていただいている。		
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。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	一人ひとりの希望に沿った個別の外出を行えるよう心がけている。遠出が難しい場合も、近隣や庭先など、戸外にでかけられるように支援している。		
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	基本的には事業所でお金を預かり管理しているが、できる方には家族と相談の上、ご自身で所持し、買い物ができ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	本人の能力を見極め、相手の方にも負担のない程度の支援を行うことに配慮しつつ、家族等との交流が保てるように個々の希望に沿った働きかけをしていきたいと思っている。		
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	季節ごとに、正月飾り、雛人形、五月人形、七夕飾り、クリスマスなどの飾りをしている。何が居心地よく感じるのか、一人一人を観察して常に柔軟に対応している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	居間のテーブル、廊下のソファ、和室、庭のベンチで自由に過ごせるようになっている。		
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	家族に居室を見ていただき、使い慣れた馴染みの家具を持ってきていただくように話し合っている。生活を始めてからも、状態に合わせた使いやすい家具を持ってきていただくこともある。		
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	2階建てだが、フロアごとにバリアフリーの作りで、手すりは必要な場所に取り付けられている。トイレの場所がわかるように表示したり、タンスに張り紙をしてご自身でわかるよう工夫している。		

目 標 達 成 計 画

事業所名

カルフ

作成日

平成30年11月30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組み内容	目標達成に要する期間
1		備蓄リスト表を作成し、食料・飲料水の賞味期限や、その他生活用品の不足分を補充するなどの見直しを定期的実施することを期待します。	備蓄リストを作成し、定期的に点検、補充する。	備蓄リストを作成し、年2回の避難訓練の時期に点検し、消費期限の確認、補充する。	1年間
2		・事業所の立地状況で難しいとは思いますが、利用者が偏ることなく、日常的に外出できる機会を作る工夫を期待します。	日常の生活に散歩や外気浴を取り入れる。外の行事になるべく参加する。外出が難しい方は庭やベランダでの外気浴を行う。	短い時間でも、本人の体力を考慮し散歩に出る時間を作る。庭で過ごす時間を作る。	1年間
3					
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。