

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	4670200551		
法人名	(有)ゆずの智		
事業所名	グループホームお多麻さんの家		
所在地	薩摩川内市寄田町885番地1		
自己評価作成日	平成23年3月4日	評価結果市受理日	平成23年5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	http://www.kagoshima-kaigonet.com/
----------	---

【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 シルバーサービスネットワーク鹿児島		
所在地	鹿児島市真砂町34番1号 南光ビル303号		
訪問調査日	平成23年3月23日	評価確定日	平成23年4月26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)】

1、入所者が、家庭的な雰囲気の中で、穏かに安心してその人らしく生活を送られるよう支援していく。
2、ご家族から、入所者の自由を尊重し、安心して暮らせることが出来る信頼される施設になるようにする。
3、地域の人たちと交流できる施設を目指します。

笑顔とやさしい語らいが、家庭的な雰囲気を醸し出しているホームである。居室やリビングルームは、安全と導線に配慮した造りとなっており、利用者は生活スタイルに合わせたスケジュールで、ゆったりとした日常生活を送っている。玄関に飼われている二匹の犬(ゲンちゃんとももちゃん)は家族の一員であり、校区の子供たちが通りすがりに声をかけたり、遊びに来たりしている。
また、毎週「おたま喫茶」を開いて好きな飲み物を出したり、菜園で採れた季節の野菜をメニューに加えるなど、食べることの意義を重視している。健康管理の面では、24時間体制で医師や看護師と連携協力しており、利用者やご家族は大いに安心して暮らすことができる。

V. 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 3. 利用者の1/3くらい 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している (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

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	会議等で理念を確認し、理念はホール、事務所に掲示して日々の介護業務に取り組んでいる。	設立当初の理念を基に、地域密着型サービスとしての意義を踏まえて見直し、地域との交流を盛り込んでいる。会議などの際に、理念に基づく具体的なケアの方法について職員間で話し合い、実践につなげている。	
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	地域の行事に参加、自治会の総会に出席してホームの啓発を図り、地域等のなじみの関係を作っている。	自治会に加入しており、回覧板や老人会から地域の催しに関する情報を得ている。花見や夏祭り、敬老会、小学校の運動会などに参加して、住民の方々と交流をする機会を得ている。また、住民からの介護相談にも対応するなど、地域への貢献にも努めている。	
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			
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	会議ではホームの運営状況や入所者の日々の暮らしぶり、認知症の状況、地域行事の情報を貰い参加を考慮や地域の声を聞く場としている。	2ヶ月毎の運営推進会議には、自治会長、老人会代表、民生委員、行政担当者、利用者及びご家族代表が参加し、ホームの活動内容や今後の計画を報告している。会議で出された意見や提案を取り入れながら、サービス向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	市担当者と連携を密にして、情報収集に努め施設運営、サービス向上に取り組んでいる。	市の担当者が立ち寄ることもあり、サービスの現状を報告しながら、必要なアドバイスを、もらうことができる。また、市の担当者はグループホーム協議会に出席しているため、その際に質問や相談を行うなど、協力関係が築かれている。	
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	さりげなく入所者の様子を把握しながら、安全に配慮し日中は鍵を掛けないケアを実施している。	毎月の職員会議で、言葉による拘束などについて職員へ指導しているほか、外部研修にも積極的に参加して理解を深めている。玄関は、夜間の防犯目的での施錠以外は開放しており、自由な暮らしを支援している。	

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
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	資料収集等を行い定例会、随時会議で理解を深め、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	関係資料の収集を行い、定例会議等で理解を深めるよう努めている。		
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	入所契約の際、家族の不安、理解と納得を得られるよう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	記録等を作成し、職員会議において改善し、対応検討し反映している。	面会時にご家族が話された内容や要望について、ケア会議で話し合っている。また、花見や敬老会などの行事にご家族を招き、意見や要望を聞く機会としている。	
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	月1回のおたま会議において、意見、提案の話し合いをしている。	職員会議において、ケアの内容や勤務状況について職員の意見や要望を聞き、必要に応じて協議・検討している。新規利用者の受け入れに際しては、職員へ報告・相談しており、ホーム内のレイアウトについても、職員の提案を採用している。	
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	家庭の事情や技能向上研修希望を十分に考慮し、勤務体制を作り、楽しく働ける職場環境、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	公的な機関が実施する技能、資格研修に積極的に参加させている、又職場内でも定期的に研修している。		
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	グループホーム連絡協議会の会員になりネットワークづくり、勉強会、相互訪問等の活動を通しサービス、質の向上に取り組んでいる。		

自己 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	家族と蜜に連携をとり、生活歴、家族環境、病気や困っている事情を聞き、本人にとって安心できる対応が出来るよう努めている。		
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	家族の思いを十分に聞きながら不安なく安心して共同生活が出来るように努める。		
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	家族が必要としている事を十分に聞き、最適なサービス利用を話し合っている。		
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	一人ひとりのできる事(食事、洗濯等の手伝いなど)や入所者の希望に添ったお手伝いをされている。		
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	入所者のかねての生活状態を報告しながら、家族の思いや意見を聞きながら、信頼関係を築きより良く過ごせるよう努めている。		
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	電話や便り、訪問の機会を多くできるようお互いに配慮と相談している。	友人や知り合いに面会に来てもらったり、地域行事への参加や病院受診時などに、馴染みの方々と会う機会を設けている。また、ご家族や親戚、友人に電話や手紙を書くなどして、関係継続の支援を行っている。	
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	レクリエーション等を通じてできるだけ偏らない席順を設けて、出来る者が手伝い支えるような支援に努めている。		
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	家族と連絡を取り合い、必要に応じて面会、相談や支援に努めている。		

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	
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	連携を取りながらご本人の希望に添えるよう努めている。	日常生活でのコミュニケーションから思いや意向を把握し、困難な場合は、ご家族からの情報を基に、サインや表情の変化を把握して職員間で情報共有している。毎週開催される「おたま喫茶」では、好みの飲み物をお出しするなどして、希望に沿った支援に取り組んでいる。	
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	入所者、ご家族から知れたことを職員間で共有している。		
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	毎日のバイタルチェック等で把握している。		
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	日々の様子やできる事を十分把握して、家族や職員の意見を反映しながら介護計画を作成している。	本人及びご家族の希望や要望を聞き、かかりつけ医や看護師のアドバイスも参考にしながら、現状に即した介護計画を作成している。3ヶ月に1回、職員全員でモニタリングを実施しているが、担当者会議にご家族は参加していない。	ご家族の面会日に合わせて担当者会議を開催するなど、ご家族を含めた関係者が話し合う機会を設けていただきたい。
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	日常的に本人からの思い、意向をしっかりと聞き、又表情、しぐさ、行動を把握し記録に記入して職員間で情報を共有しながら、介護計画の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	心身の状況の変化に応じ随時関係者等と協議し、現状にあった計画作成に取り組んでいる。		
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	民生委員、ボランティア支援、小学校、地域の行事等に参加している。		

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
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	訪問診療の契約を結んで、月2回の往診を受けている。	本人やご家族が希望するかかりつけ医となっており、月2回の訪問診療を受けている。専門医の受診が必要な場合は、かかりつけ医から紹介状を書いてもらったり、ホームでの状態について情報提供を行うなど、適切な医療が受けられるように支援している。	
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	入所者の急変、事故発生時に、24時間体制での連絡、医師からの指示、又は訪問を受け心身の実態を相談している。		
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。	入院した際、一定期間退所猶予を設け、病院と情報交換や相談しながら、病院関係者との関係づくりに努めている。		
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	利用開始時重度化や終末期のあり方の説明をし、状況に応じて家族と話し合い職員の共有を図り、施設としてできる限りの支援に努めている。	重度化や終末期に向けて「看取り介護における方針」を定めており、利用開始時に説明して同意を得ている。重度化した場合は、本人及びご家族の意向を取り入れて、医師や訪問看護師からのアドバイスと協力を得ながら、チームとしての支援に取り組んでいる。	
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	研修会、訪問看護での専門員から機会を作り急変、事故発生時の対応の訓練を実施している。		
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	年2回避難訓練を実施している、地域の方々の協力もお願いしている。	スプリンクラー及び防災無線が設置されており、年2回、消防署の協力を得て、夜間想定を含めた通報・避難・消火訓練を実施している。また、地域の防災アドバイザーによる災害対策についての指導を受けている。	地域住民を含めた協力体制を築くために、引き続き避難訓練への参加を働きかけていきたい。また、職員の訓練参加状況を正確に把握し、全職員がもれなく参加して避難方法を身につけることができるように、スケジュールを調整することが望まれる。

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	
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	誇りやプライバシーを損ねない態度、言葉かけをしている。	トイレ案内時の声かけなど、利用者の人格を尊重した接し方や言葉使いを実践している。また、記録物の保管や取り扱いをはじめ、ホーム外での個人情報の取り扱いについても、管理者は職員に指導を徹底している。	
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	本人の思いや希望が出るよう誘導している。		
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	その日の心身の状態を把握して、毎日検討してできるだけ希望に添うようにしている。		
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	家族と相談して本人の希望、意向に添えるようにしている。		
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	入所者の好みや希望を聞き、又野菜の下ごしらえ等手伝ったりして職員と一緒に準備、片付けをしている。	一人ひとりの好みや希望を聞き、食事動作や摂取状況に合わせた食事の提供に努めている。可能な範囲で、配膳や後片付けを利用者と職員が行っている。行事食や差し入れられた野菜をメニューに入れたりして、季節を感じながら食事を楽しむことができるように支援している。弁当の日を設定したり、外食に出かけることもある。	
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	食事、水分摂取を毎日記録、確認検討して、一人一人の状態に応じて支援している。		
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	一人一人の口腔状態を見ながら、本人に最適な口腔ケアに勤めている。		

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
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	習慣や排泄パターンを把握して、トイレへの誘導等自立に向けた支援を行っている。	毎日排泄チェックを行い、利用者の排泄パターンに合わせたケアを実践している。タイミングを見計らってトイレ案内したり、夜間のみポータブルトイレを活用するなど、失敗を少なくする取り組みを行っている。	
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	毎日の水分摂取量の記録、個々に応じた運動への働きかけを行っている。		
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	原則として週3回であるが、入所者の状態に合わせて支援している。	男性と女性の入浴日を分け、基本的に週3回、日中入浴としているが、希望や状態に応じていつでも入れるように柔軟に対応している。また、身体状況に合わせて、段差や手すりなど、安全面にも十分に配慮した支援が行われている。	
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	本人の意思、生活習慣、体調の状況に応じて、安心して眠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	主治医からの薬の指導、説明を職員は理解して服薬の支援に努めている。		
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	年間行事計画を立てた定期的と、入所者の希望等により随時気分転換を支援している。		
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	入所者の希望で家族との外出、地域の行事へのお出かけ等できるだけ希望に添った支援をしている。	天気や気候に合わせて、買い物やドライブなど、外出の機会を作っている。散歩を日課にしている利用者は、見守りを行いながら、自由に戸外へ出かけられるように支援している。また、ご家族の協力をもらって、外出や旅行に出かけることもある。	
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	平素は事務所で預かり、本人の希望で買物等に外出するとき使えるよう支援している。		

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
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	自由に本人の希望通り手紙、電話のやり取りが出来るように支援している。		
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	四季の花、行事の飾り等を置いたり、壁に貼ったりして季節を感じて過ごせるよう工夫している。	木材を豊富に使ったりリビングルームは天井が高く、自然の光が差し込んで明るく温もりが感じられる。窓からは敷地内の菜園や周囲の山々を望むことができ、利用者は季節の野菜や花樹を眺めながら居心地良く過ごすことができる。	
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	ホールには、ソファ、テレビ、本、新聞等があり、入所者同士に思い思いに私語されている。		
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	本人の使い慣れたものや好みのものを、本人の希望通りに配置して、ご家族とゆっくり話ができる空間作りをしている。	テレビや椅子、筆筒、位牌、布団など、使い慣れた愛着のあるものが持ち込まれ、レイアウトも利用者の状態や希望に合わせて調整している。また、壁にはご家族の写真や手作りの装飾品が飾られ、居心地良く過ごせるように工夫している。	
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」「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「できる事」「わかる事」を職員で共有し、その時々のお手伝い等をしている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム お多麻さんの家

目標達成計画

作成日: 平成 23年 5月 6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	26	介護計画は、本人の意思を聞き職員の意見や家族の要望等を反映して作成しているが、家族の思いや意見が少ない。	面会される家族には、随時担当者が応対することと、3ヶ月に1回程度家族に出席を求めた担当者会議を開催する。	面会される家族には、担当者が意見等を十分に聴くようにする、さらに担当者会議で話し合い、欠席家族には文書で意見等を求めるようにする。	12ヶ月
2	35	災害対策機器は、基準どおり設置しており、地域の協力を受けた避難訓練(機器操作、動作等)はするが、緊急時対応に十分でない。	消防署、地元の協力の総合訓練を年3回、職員の夜間対応訓練を年6回実施する。	地域の方々には、各会議への出席の理解を求め、避難訓練に参加を働きかけていく、さらに職員は全職員が各訓練に参加し、正確に状況判断が出来る技能習得をするようにする。	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。