

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	1473400602	事業の開始年月日	平成17年9月1日	
		指定年月日	平成23年9月1日	
法人名	医療法人 愛生会			
事業所名	グループホームこころ			
所在地	() 横浜市瀬谷区本郷3-25-1			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成27年10月25日	評価結果 市町村受理日	平成28年4月28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)】

・利用者様お一人お一人の個性を活かし、役割を持った生活を送っていただいている。
 ・季節を感じていただけるような行事を多くとりいれている。又散歩や買い物はほぼ毎日のように行って頂き季節を肌で感じていただけるよう努めている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	平成27年11月20日	評価機関 評価決定日	平成28年4月13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)】

【事業所の概要】
 この事業所は、相鉄線瀬谷駅の商業地から抜け出た徒歩約6分の畑が点在する閑静な住宅地にある。建物は軽量鉄骨2階建てで建物内はエレベーターが設置され、バリアフリーになっている。建物周りには菜園があり野菜作りが出来るようになっている。今年の遠足(年1回)はズーラシアに出かけた。

【理念の実現】
 理念は27年6月に「私たちは、利用者様が馴染みのある環境の中でその人らしい生活を送って頂けるよう支援させていただきます」という頭に入りやすい一文に作り変えた。職員は利用者一人ひとりの生活歴を大事にその人に合わせた支援に取り組んでいる。家族へその様子を個別にお知らせしている。

【身体機能の維持向上】
 ラジオ体操、口腔体操、下肢運動を毎日の日課にしている。特に下肢運動には力を入れており、身体状況によりプログラムが違っている。それぞれ異なるが歩行の向上が表れており、通常、事業所内では車いすを使用する方はいない。

【地域との交流】
 自治会に加入、総会、祭り、文化祭などに参加し、事業所の防災訓練には近隣の方が協力してくれた。和太鼓、日本舞踊などのボランティアが来訪している。近隣の小学校との交流があり、運動会の応援に出向いたり、作品展へ出展している。また児童が事業所を訪れ、歌唱や折り紙などをして交流した。

【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	グループホームこころ
ユニット名	やすらぎ

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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			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、その時々々の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

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、活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	理念を階段、各フロアに掲示しており、毎朝の朝礼時に唱和している。	理念を全職員で話し合い、27年6月からは一文で「私たちは、利用者様が馴染みのある環境の中でその人らしい生活を送って頂けるよう支援させていただきます」とした。職員は生活歴を大事にその人に合わせた支援に取り組んでいる。職員交代などがあり、新入社員への具体的な理念の説明はされていない。	理念を職員全体に確実に浸透させていくことが望まれます。
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	自治会に加入している。夏祭りや非難訓練の協力などホームの行事に参加してもらっている。又敬老会や自治会のイベントには利用者様と一緒に参加している。	自治会の総会、祭り、文化祭などに参加し、事業所の防災訓練には近隣の方が協力してくれた。和太鼓などのボランティアが来訪している。小学校との交流は運動会の応援に出向いたり、作品展へ出展している。また児童が事業所を訪れ、歌唱や折り紙などをして交流した。	
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	民生委員の方たちや地域の方たちと、経験の中からのアドバイスをする機会を持つようにしている。		
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	外部研修を会議で報告し、ホームでの取り組みを説明しながら意見交換をしている。	運営推進会議は2か月に1回開催している。家族、町内会長、地域包括支援センター及び区介護課職員、民生委員、介護相談員などが集い、事業所の状況報告や参加者と意見交換などを行っている。食中毒についての情報を伺い、納涼祭時の参考にした。	

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
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	ホームでの困難事例や問題点を区の生活支援課や高齢障害課に相談し。アドバイスをいただいている。	瀬谷区高齢・障害支援課と連絡を取り合い相談に乗ってもらっている。市の主催する食中毒などの研修に参加している。月1回、介護相談員2名の訪問がある。	
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	定期的に内部研修を行い、スタッフに周知して貰う事と、毎日のケアの中でその都度説明している。	契約書などに身体拘束をしないことが明記されている。日頃から管理者は身体拘束について職員に話している。帰宅願望の方がいるため、玄関は施錠しているが利用者が外に出掛ける気配があれば職員が付き添っている。	
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	定期的に内部研修を行い、スタッフに周知して貰う事と、毎日のケアの中でその都度説明している。		
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	研修を受け、スタッフ間情報の共有をしている。後見人の方とは常日頃スタッフもコミュニケーションをとっている。		
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	契約前、契約時には十分な説明をし、理解と同意を得てから契約するよう努めている。		
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	各フロアの入り口に意見箱を設置。又来所した際にはお話を聴く時間をとっている。	運営推進会議や不定期で家族会があり、外部に意見を出す場がある。メールや訪問時などその都度家族の話を聞いている。運営についての意見は特に出していない。毎月、家族に便りと個別に行事、往診、今月の様子を知らせている。	

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	定期的な面談の実施や会議などでの意見交換を行っている。	全体会議、フロア会議、個人面談で職員の意見や提案を聞いている。新入社員には管理者から「何かないか」声をかけ意見を出しやすいようにしている。下肢運動を実施してみるという意見を取り入れ反映させた。	
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	現場に入ることで、スタッフと直に問題点や心身面の話が出来る場面を作っている。		
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	外部研修に参加し、会議などで報告、又実技の講習を行なうなどの機会を作っている。現在、働きながら実務者研修に参加しているスタッフもいます。		
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	他ホームの職員に来てもらい、レクを教えてもらったり、行事に協力しあうなど、連携をとっている。又実習生を受け入れることで、相互間の向上に努めている。		
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	入居する利用者様の情報を、本人及び家族様から入居前だけに限らず継続的に聞く機会を持ち、人としての関係を持つよう努めている。		

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	ご本人、家族様とは常に連絡を取り合い、不安や心配事を早期に解決できるよう努めている。		
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	初期段階でアセスメントをとり、利用者様にとってどのようなケアが必要かを検討し、支援させていただいている、		
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	家事を一緒に行ったり、野菜を栽培したりと利用者様とスタッフが協力しあいながら、日常をおくっている。		
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	気軽に来所していただける雰囲気づくりを心がけている。食事などもあるときはご一緒していただくときも有る。		
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	誕生日などを利用して本人の希望の場所に行ったり、面会に来られた時は。ゆっくりした時間が」取れるよう配慮している。	友人などの来訪はあらかじめ家族にお知らせしており、来訪時は、お茶を出し、居室でゆっくりしてもらっている。また電話の取次ぎ、年賀状の投函などの支援をしている。	

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
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	共同生活の中で他の入居者様と孤立させることなく、コミュニケーションをとり関係性を把握し支援に努めております。		
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	契約終了後もイベントの参加を呼びかけたり、退去後のご家族へはお手紙やメール等で連絡をとっています。		
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。	入居前の生活の様子を記入して頂き、ご本人や家族の希望を把握し理解し検討に努めております。困難な場合はスタッフ間で共有し安心した背活が送れるよう支援しています。	散歩や、入浴など利用者とは個別対応の時間を大切にして意向を聞いている。把握困難な方は、本人のペースに合わせて時間をゆっくり取って職員が寄り添い表情や身振りを観察し検討している。	
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	今までの生活環境や暮らし方を基本情報で把握し、小さなことでもご家族様にお伺いし、支援に努めております。		
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	お一人お一人の状態を見極め、心身状態・残存機能を把握し、入居者様が安心して暮らせる様努めております。		

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
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	原則3ヶ月ごとにケアプランを作成、カンファレンスを家族様と共に行い話された内容を3ヵ月毎の介護計画書に反映しております。医師やマッサージ師とはその都度お話を窺っている。	利用者、家族、必要な方は医師、看護師などの意見を反映した介護計画を作成している。モニタリングは、1日毎の実施表があり月1回見直している。短期は3か月に1回、状態に変化があった場合は随時見直している。	
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	入居者様の様子やスタッフのケア等、個人記録に記録又情報収集、意見交換など行い情報を共有できるようにしている。		
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	日々のケアの中でご本人の状況に変化が見られたら、申し送り時ケアの見直しなど柔軟に対応し個々にあうサービスを取り入れている。		
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	小学校の運動会見学や月1回の介護相談員の訪問を受けたり、ボランティアの方々との繋がりを持ち、イベントの際に参加していただいている。		
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	ご本人が希望している医療機関の通院は可能だが、母体である病院の往診を月2回受けている。	家族が希望する医療機関で受診できる。協力医以外は家族が対応することになっており「外部受診記録」で家族と受診結果を共有している。往診医が月2回、精神科医が隔週に1回、訪問歯科医、訪問看護師が週1回訪れる。	

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	週1回の看護師の訪問を受け、必要に応じて相談し、助言を頂き、医療機関に繋がっています。		
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。	医療機関の相談員とも連携を取り情報交換をしている。又面会時等にご家族と共に話し合いに参加しております。		
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	入居時に家族様には説明をしご理解を頂いている、重度化した場合は、その都度状況に合わせカンファを行い支援させて頂いている。	入居時、事業所の方針を説明し「重度化した場合における指針」に家族の同意を得ている。指針に沿って今年度は2件の看取りをしている。管理者はケアの中で看取りの心構えなどを職員に伝えている。	
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	救急時のマニュアルを用意している、又応急時の外部研修に参加した内容を内部研修で報告している。		
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	定期的に防災訓練を行っている。	防災訓練は4月に消防署の立ち合いで「ブラインド型」（火の元を知らせない）訓練を近隣の方などの協力を得て実施した。11月は地震想定訓練を行った。水、アルファ米など3日分の食料品、おむつ類などを備蓄している。	

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
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	利用者様の人格を尊重し、又周りの利用者様がどのような反応をされるかを予測しながらのた声かけをおこなっている。	接遇研修を受けている。管理者は職員に利用者の立場に立った対応をする事、利用者が選択できる声掛けを心がけるように伝えている。個人情報の入った書類などは各ユニットの鍵のかかる場所に保管している。	
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	自己決定をしていただけるような声かけになるよう配慮している。		
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	1日の生活の流れに対してのマニュアルはあるが、基本はお一人お一人のペースに合わせた支援をおこなっている。		
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	美容ボランティアに来ていただく機会を持ち、お化粧することで、おしゃれへの喜びをもっていただいている。		
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	配達される食材チェックを共にしながら食事内容を話題にしたり、1週間に1回ほど利用者様の希望されたメニューにしている。	専門業者に食材を配達してもらい事業所で調理をしている。週1回利用者の好みを反映した特別食を提供している。利用者はもやしのひげ根取り、盛り付けなど出来ることをしていた。職員も同じものを同席して食べていた。回転寿司など外食や出前も楽しんでいる。	

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	声かけ、再提供、代替食、ミキサー食、食間提供等個々の体調状況に合わせ対応。水分は食事以外に散歩後、家事の後入浴後など水分表を基に摂取して頂いている。		
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	口腔ケアは毎食後実施、又一部介助、全介助とその方に合わせた支援を行っている。		
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	排泄表を基に、個々の排泄パターンを掴み誘導する事で失敗を減らしたり、布パンツに移行できるよう支援している。	排泄表を活用して排泄パターンを掴み、トイレ誘導をしている。夜間のみ睡眠を重視してオムツを使用する方がいる。支援により、リハビリパンツから布パンツに移行できた方が3名いる。	
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	排便コントロール表を作成医師と連携をとりながらご本人の負担にならないような排便を促している。又オリゴ糖入りの牛乳を飲んで頂いたり、腸の動きが良くなる運動を行っている		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴を一对一のコミュニケーションの場と捉え、会話を楽しみながら入浴していただいている。	週2回の入浴が基本になっているが毎日入浴する方もいる。入浴を好まない方には時間をずらしたり、声のかけ方を変えたりしている。季節のゆず湯やしょうぶ湯を楽しんでいる。	

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	お一人お一人の生活習慣に応じ、休息して頂いたり、夜間も安眠できるよう、室温管理、音、照明に配慮している。		
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	服薬管理表にて薬を管理。毎回、薬のセッティング時、服薬時には必ず2人確認。薬剤情報を基に用途や注意事項を全員が把握できるようにファイルしている。		
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	お一人お一人の得意な事、出来る事を把握し、役割を持って頂いている。		
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	毎日の散歩は午前、午後に分け、その方の様子によって行っている。又誕生日に合わせ、希望の場所等をお聞きし外出する事もある。	散歩は日課のようになっており、疲れてきたら途中から車いすで散歩ができるように支援している。ユニットごとに花見、ミカン狩り、遠足（ズーラシア）に出かけている。	
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	個々の力に応じて管理方法を判断しているが、買い物に行った時などは、レジでの支払いをお願いする場面を作っている。。		

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
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	ご家族とは前もって相談しご本人の希望がある時は電話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	季節感を大切にし、掲事物を月ごとに利用者様と一緒に作成している。、寒さや、暑さは冷暖房機の調整ををまめにし、居心地よい温度を保っている。	ユニットにより、もみじ、シクラメンなど利用者との共同作品や作品展に出展した刺繍などが飾っており、季節を感じられるようになっている。窓が大きく採光がよい。テレビ、ソファなどが配置され安らげる空間になっている。	
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	日のあたる場所に椅子を用意し、ひなたぼっこをしたり、お茶を飲んだりしていただいている。		
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	馴染みのあるものや、写真などを用意していただいている。	居室の入口は利用者の目線に合わせて低めに表札があり、それぞれの部屋が分かりやすくなっている。仏壇、タンス、飾り棚、テレビ、机、椅子、ぬいぐるみなどを持ち込んでいる。各居室は「私の部屋」という雰囲気であった。	
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	いつも手伝って頂いている生活の中での用具などは所定の場所に設置し、利用者様自ら使用出来る様配慮している。		

事業所名	グループホームこころ
ユニット名	ぬくもり

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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			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

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、活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	朝礼、申し送り前に全員で理念の昭和をしている。各フロアの掲示板に掲示し共有している。		
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	自治会に加入、避難訓練の参加のお願い、又納涼祭に招待させていただく。		
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	運営推進会議などで、地域の方たちから実際困っている事例などをお聞きし、ケアに携わっている者としてのアドバイスや要望などの意見交換を行っている。		
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	行事や研修の内容を報告又行事や避難訓練に参加して頂き意見交換を行い、次に繋げている。		
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	市町村の担当者とは常に相談や、分からないことを教えて頂いたり連絡を取り合っている。		

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践を	拘束に関する内部研修をしスタッフ全員が共有している。日ごろのケアも常に自らに問いかけながら行っている。		
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	外部研修、内部研修などで学びスタッフの意識を高めている。		
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	研修を受け、内容をスタッフ間で共有している。		
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	契約時前に必ず説明し、理解・同意をもらっている。		
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	介護相談員の導入。 玄関に意見箱を設置。		

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	全体会議、ユニット会議を通じてスタッフの意見を聞き運営に反映している。		
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	スタッフ一人一人の個性や能力に応じ、適宜面談を行って問題点などを改善し働きやすい職場作りや向上心に繋がるように努めている。。		
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	働きながら資格を取れる環境を作っている。		
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	実習生の受け入れをしたり他ホームの夏祭りのお手伝いに参加して交流を持っている。		
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	入居する利用者様に関する情報を事前に共有し、スタッフ間でも情報を収集し本人の希望など把握しながら実践している。		

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
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、ご本人と何度か面談を行い、ご本人の状態や家族様の困っている事を聴き取り、サービス計画につなげている。		
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	面談などで得た情報でアセスメントを取り、必要な支援内容に沿って対応、又心身面で必要と思われる時は、マッサージの導入など行っている。		
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	家事を通じて個々の得意な事を優先して考え役割分担をして頂いている。スタッフと一緒に行うことで教えて頂いたり、安全面でも配慮することができる。		
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	3ヵ月毎のケアプラン作成の為、カンファレンスには可能な限り出席していただいている。又来所時や電話で互に連絡・相談を行っている。		
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	ご本人とご家族の希望に応じ、外出や面会に対応している。又親戚同士の集まりでもよく利用されている。		

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
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	個々のコミュニケーション能力を理解し、行事参加など日常生活で孤立しないよう努めている。		
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	手紙や電話で連絡を取り、その後の経過を支援している。		
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。	常に利用者様の意向や希望を考え表情から気持ちを汲み取り、その都度スタッフ間で確認を行い話し合っている。		
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	入居までの経過や生活歴は日常の中でご本人やご家族から聞き、入居後も会話の中から生生活歴などの把握に努めています。		
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	個人ごとのケア記録を残し必要なことは申し送り、連絡ノートで情報の共有、又特に変化があった時は様子観察記録で経過の把握に努めている。		

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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画は、ご家族・職員・必要な方は医師・看護師・マッサージ師の意見を反映させ作成している。		
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	個人記録のほかに個々のカンファレンス用紙や連絡ノートを作成、情報の収集、意見交換などを行い適宜反映させている。		
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	出来る限り、ご本人のその時々ニーズに合わせた対応をしている。		
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	地域の小学校の作品展に利用者様に作成をして頂いた品を出展したり、文化祭に行ったりと、地域の行事に積極的に関わっていただいている。		
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回の訪問診療と、利用者様の状態の変化には常に連携をとって対応、その後の様子も報告している。		

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
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	週1回の訪問看護時に1週間の利用者様の様子を報告して情報の共有を行っている又爪白癬や巻爪の爪切りはローテーションを組んで行っている。		
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。	利用者が入院した際にはホームでのサマリーを提供したり、医師、看護師とは面会時や電話などで連絡をとっている。		
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	入所した時点で重度化した場合、終末期の在り方をご家族に説明、お気持ちをお聞きし書類に残している、その際その書類が必ずしも決定ではないことも説明させていただく。		
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	救急対応時の連絡方法、持参する書類などを記入したマニュアルを用意している。		
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、1回は運営推進会議に併せて実施、地域の方にも協力をお願いしている。		

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
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	ご利用者のプライバシーに配慮し、個別のお声かけ対応を行っている。		
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	選択肢を持ったお声かけや場面を意識し、支援していますが、その事でご本人のストレスになっていないか検討する機会を設けている。。		
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	食事の時間など生活のペースはある物の、ご利用者一人一人」の生活習慣に合わせた支援をしている。日々役割を持ち活動することでその人らしい生活が出来る様努めている。		
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	着替えの際など、洋服をご自分で選んで頂けるような声かけをしている。メイクの支援もおこなっている。		
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	利用者様の個々の能力に合わせて、スタッフと一緒に準備・盛り付け・片づけを行っている。		

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
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・水分摂取量を記録し職員が状態を周知できるようにしている。食事や水分が重文で無い場合は、ご本人が摂取しやすい物や形態で提供している。		
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	毎食後、お一人お一人の状態に合わせてお声かけ、介助にてケアを行っている。又定期的に専門医から助言を受けている。		
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	個々の排泄パターンを排泄表を基に把握し支援している。又様子に変化がある場合はお声かけの回数を増やしたり、いつでもトイレに行っていただけ得よう配慮している。		
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	水分摂取量を把握し、食物繊維の多い食べ物など便通の良い食品を提供している。又医師と連携をとりお一人お一人の排便コントロールをおこなっている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	お一人お一人の希望や状態に合わせ、午前・午後問わず入浴して頂いている。		

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
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	日常の中での行動や、外出状況、夜間の睡眠状況などを考慮し、休息をとって頂けるような声かけをおこなっている。		
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	使用している薬の内容が常に確認できるようファイルで管理している。薬の変更があった際には様子観察し症状の変化の確認に努めている。		
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	コミュニケーションを多くとり、その中からご本人の得意な事やお好きなことを探り出し、毎日の生活の中に生かしている。		
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。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	散歩や買い物は日常意的に行っており、誕生日など特別な行事のときは、全員もしくはご本人様の希望で個人とスタッフのみで行くことも有る。		
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	事務所で管理しているが、外出した際や、ご本人の品を購入する際には一緒に行き選んでご自分で支払いして頂いている。		

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
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	いつでもご要望に応えられる体制作りをしている。又年賀状は皆さんに書いていただいている。		
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	季節を感じやすい装飾やイベント写真を掲示して、暖かい空間作りに心がけている。リビングは明るく、ウッドデッキが設置されているため、より身近に自然を感じることが出来る。		
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	ソファを設置しており、それぞれのタイミングで自由にゆったり過ごすことができる。リビングの各テーブルには空席が用意されており自席と固定せずに団欒の場にもなっている。		
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	危険の無い生活動線を確保しながら、馴染みの有る家具や思い出の品を用意し、安心出来る環境づくりをしている。		
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	必要な品が習慣や意識に結ばれやすくなるよう配置されている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名

クル-ア-ム こころ

作成日

H28.4.20

【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	1	「こころ」の理念を職員全体が理解し毎日のケアに生かされているか。	新人スタッフを含め全スタッフが理念を基に統一したケアができる。	全スタッフに理念に対してその意味をどのような形で与えているかアンケートを実施、結果を全職員会議で話し合いました。	2ヶ月かけて行いました。
2	2	災害対策には年2回防災訓練を行っているが家族からの安全確認の整備ができていない	安全確認のマニュアルを作成し家族様に配布する。	同法人の事業所と相談し、統一したものを作成する。	1ヶ月
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。