

平成22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	1472602984	事業の開始年月日	平成17年10月1日	
		指定年月日		
法人名	株式会社 ライフヘルプサービス			
事業所名	グループホームゆらり相模原			
所在地	( 252-0135 ) 神奈川県相模原市緑区大島3246			
サービス種別 定員等	小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
	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22年10月20日	評価結果 市町村受理日	平成23年2月15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	<a href="http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1472602984&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1472602984&amp;SCD=320</a>
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 【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)】

日々身体を動かし足腰を鍛えあ(散歩)音楽的療法(体操)を実施習慣にしていく事で身体機能を維持し、笑顔と真心で寄り添う介護と安心して共に生活ができ、共有し、働きがいのある職場作りを目指しています。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-4 ヴェスタファースト 3階		
訪問調査日	平成22年11月25日	評価機関 評価決定日	平成23年1月21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)】

事業所はJR橋本駅からバスで20分、終点上大島から徒歩10分。田園地帯と新興住宅地の中にあり、(株)ライフヘルプサービスが運営しています。

<優れている点>

・ゆらり相模原委員会は今年5つの委員会を立ち上げました。職員は環境・衛生・行事・マニュアル・事故防止の各委員会へ希望する委員会に所属します。各委員会の年間計画にもとずいてユニークな取り組みが実施されています。職員は入居者の方々が1日の暮らしが豊かに、和やかに過ごされるように支援をしています。

・11月に「ゆらり相模原の職員行動理念」を作成しました。9月の研修内容とそれに基づいた業務内での提案があり、職員が行動理念を作成し掲示しています。

<工夫をしている点>

・ケア記録の記入方法では日勤は黒色、夜勤は赤色、青はケアプランにそった状況変化と家族への連絡を色別ですぐに把握できるようにしています。

・ケアプラン作成に事業所が独自に作成した2種類のシートを活用しています。

レコードベースック表 ケアプラン実施状況(認知症状の変化・心理的な洞察)と実践後の評価(家族面会や連絡の状況・行政や外部事業所などへの報告・連絡・相談)

カンファレンス事前アセスメント表で管理者がまとめてケアプランへ活用しています。

・緊急時における病院搬送時の判断に「命に関わる危険且緊急な状態時の対応同意書」を作成しています。救急隊からの問い合わせで、病院の受け入れ状態を決めるために入居者・家族・事業所が緊急時の方針を共有することができます。

### 【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
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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
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
アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホームゆらり相模原
ユニット名	1F

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
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
<b>理念に基づく運営</b>					
1	1	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>「一人ひとり」を大切に笑顔と真心で、地域の一員となり笑顔で交流することを事業所独自の理念を共有しています。</p>		
2	2	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>自治会に加入し自治会行事の連絡があるときは参加している、又外出（散歩）の際は自宅の庭を休憩のために提供してくれたり、近隣の子供たちも自由に出入りしトランプやお話、踊りを披露してくれたり良好な関係を保っています。</p>		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>施設行事に参加して頂けるよう声掛けしています。</p>		
4	3	<p>運営推進会議を活かした取組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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</p>	<p>運営推進会議という名称で2ヶ月1回開催、地域自治会長、民生委員、地域包括、利用者、家族の参加を得てホームの状況、活動報告を行い意見交換を行っています。ご家族が多数参加できるよう、年2回日曜、祭日に開催を実施している。</p>		
5	4	<p>市町村との連携</p> <p>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取り組んでいる</p>	<p>介護保険課、生活支援課と随時連絡を取り合い、推進会議案内、議事録、毎月悠花里通信、サービス状況を報告郵送しています。</p>		

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	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>施錠はしていません。フロア毎に出入り口、玄関にチャイムを完備し自由に出入りできる様にしてあります。</p>		
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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されることがないように注意を払い、防止に努めている</p>	<p>研修会に参加し資料をもとにユニット会議等で話し合いの場を設けています。</p>		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>必要に応じて関係者と電話、封書で連絡しています。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>入居時、契約書、重要事項、運営規定を全て読み上げ説明をしています。納得した後に契約のサインを頂いています。</p>		
10	6	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>入口付近に投書箱を設けています。1ヵ月に一度確認していますがご意見は頂いておりません。定期的な推進会議を開催し意見を頂いております。</p>		

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	<b>運営に関する職員意見の反映</b> 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	毎月事業所で運営会議、ユニット会議、行事委員会、事故防止委員会、環境衛生委員会、マニュアル委員会を開催、代表者、管理者が出席し職員から直接意見を聞く機会を設けています。必要に応じて法人の運営会議に議案として吸い上げ検討しています。		
12		<b>就業環境の整備</b> 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	希望勤務、希望休暇、勤務状況を把握し向上心を持って勤務できるよう介護処遇改善を図り条件の整備に努めている。		
13		<b>職員を育てる取組み</b> 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	外部研修に参加しホーム独自の勉強会、基礎研修を行い講師を委託しレベルアップにつなげています。		
14		<b>同業者との交流を通じた向上</b> 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	他施設への訪問、居宅介護支援事業所、包括支援センターと常に情報交換を行い、地域密着情報交換会に参加しています。		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<b>初期に築く本人との信頼関係</b> 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	ご家族様、ご本人様に入居前の生活状況をよく聞き、安心して生活できるように話し合いの時間を多く設けています。		

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
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	日々の対応、生活状況を報告し、新しい情報をいただきながらご家族様との関係を築いています。		
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	入居前に見学に来ていただきご本人、ご家族様と十分に話し合い入居後は早く生活環境に慣れていただけるように座席の配置など他利用者ともよい関係がとれるよう配慮しています。		
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	料理を共に作り、話しながら楽しく食事ができるようにしています。		
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	入居してしまうとご家族との関係が薄れてしまいがちになるので日々の生活状況を連絡することと、行事などの声かけを行い共に過ごす時間を大切にできるよう配慮しています。		
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	自宅への外出・外泊をすすめています。		

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
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	孤立しない様、座席の配置など他利用者とよい関係が取れるように配慮したり、話題を提供し楽しいひと時を過ごせるようフロアで作品作りなどを行い共有しています。		
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	契約終了後も他施設へ面会に行ったり、ご家族様と手紙でのやりとりをしています。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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。	利用者の希望をできるだけ取り入れています。		
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	これまでの生活歴をふまえてプランを作成しています。		
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	観察を密にし、心身の状態、異常時の早期発見に努め、日々の申し送り、カンファレンス、ユニット会議などで状態を把握しています。		

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	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>ユニット会議、カンファレンス等で日々の状況を報告、話し合いをしご家族の要望も踏まえた計画を作成しています。</p>		
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>毎月カンファレンスを行い日々の状況からレコードベーシックへの記入も行う問題を共有し実践しています。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>毎月カンファレンスを行い問題を共有しケアをしています。</p>		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>地域の行事等は可能な限り参加しています。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	<p>歯科は毎週月曜日往診、内科は毎週金曜日往診。内科にあたっては昼夜問わず緊急対応が可能です。</p>		

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		<b>看護職員との協働</b> 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	24時間連絡可能な状態である		
32		<b>入退院時の医療機関との協働</b> 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。	入院時は可能な限り面会に行き、病院関係者と情報交換を行っています。		
33	12	<b>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 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	ご家族様と同意書を作成し、終末期のありかたについて共有しています。		
34		<b>急変や事故発生時の備え</b> 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	急変時のマニュアルを作成しています。施設内にAEDを設置し職員全員が取り扱いができるように勉強会を開催しています。		
35	13	<b>災害対策</b> 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	利用者、職員の参加と共に自治会長の参加も得て防災訓練を行っています。水分・食料については3日分の備蓄があります。地域推進会議でのご意見から避難誘導案内板の設置もしています。		

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
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	一人一人に応じた声かけに心がけています。		
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	何事においてもご本人の意思を尊重し希望はできるだけ聞いています。		
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	支援しています。		
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	定期的に理美容師が訪問しています。		
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	食事作り、配膳、片付けも共にしています。		

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
41		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	一日を通して随時水分補給をしています。食事摂取量を記録し支援しています。		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	毎食後職員と共に口腔を実施し、自立されている方は見守りをしています。		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>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</p>	可能な限りトイレ誘導を行っています。		
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	食物繊維を多く含む食品を取り入れるよう工夫しています。医師との連携も取るようにしています。		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しむように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	入浴時間は決まっているが、本人の体調などに合わせて入浴しています。菖蒲湯、ゆず湯など季節を感じてもらえるよう配慮しています。		

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
46		<b>安眠や休息の支援</b> 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	ご本人の好きな時間に休息したり、寝てもらおうようにしています。		
47		<b>服薬支援</b> 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	利用者が服用している薬については職員各自が処方箋をメモしどのような薬かを把握・確認しています。		
48		<b>役割、楽しみごとの支援</b> 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、配膳、片付けの役割を決め実施しています。個々に合わせた散歩、外出等により気分転換できるよう支援しています。		
49	18	<b>日常的な外出支援</b> 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	個別の対応は出来ていないが、数名ずつ利用者の希望や体調に合わせて外出しています。日常の散歩などは個別に対応しています。外出に		
50		<b>お金の所持や使うことの支援</b> 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	日用品や嗜好品の購入の際は自分でお金を支払うことにしています。		

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
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	利用者から電話する事は難しいため、ご家族から電話を頂けるよう働きかけています。年賀状を毎年ご本人に書いていただいています。		
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	壁などに作品を展示し季節感を採り入れる工夫をしています。		
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	フロア内に椅子を多く配置し自由に腰掛ける事ができるように工夫しています。		
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	ご家族と相談し、使い慣れた家具を持ち込んでいただき、不安のないような環境作りに努めています。		
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	居室、トイレなど利用者が理解できるよう貼紙をしたり目印をつくり混乱、迷いが無いようにしています。		

事業所名	グループホームゆらり相模原
ユニット名	2F

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
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
<b>理念に基づく運営</b>					
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	「一人ひとり」を大切に笑顔と真心で、地域の一員となり笑顔で交流することを事業所独自の理念を共有しています。	事業所独自の理念の他に11月から「ゆりり相模原の職員行動理念」を掲示しています。9月の研修「職員の行動理念について」の受講後、全職員で話し合い検討して7項目にまとめました。より良いケアの実践に努めています。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入し自治会行事の連絡があるときは参加している、又外出（散歩）の際は自宅の庭を休憩のために提供してくれたり、近隣の子供たちも自由に出入りしトランプやお話、踊りを披露してくれたり良好な関係を保っています。	自治会の回覧は入居者が閲覧しています。ドンド焼きの行事には殆どの入居者が参加しています。事業所はボランティアの受け入れについて自治会へ回覧を回すなどの働きかけをしています。ご近所の方が見学や子どもらが遊びに来たりしています。	
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	施設行事に参加して頂けるよう声掛けしています。		
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	運営推進会議という名称で2ヶ月1回開催、地域自治会長、民生委員、地域包括、利用者、家族の参加を得てホームの状況、活動報告を行い意見交換を行っています。ご家族が多数参加できるように、年2回日曜、祭日に開催を実施している。	運営推進会議は平日は家族が2名、日曜日は4～5名が参加します。内容は、他の病院へかかるときは家族対応をお願いすることや、急変時の対応で「延命装置について」は賛否の意見がありました。	
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	介護保険課、生活支援課と随時連絡を取り合い、推進会議案内、議事録、毎月悠花里通信、サービス状況を報告郵送しています。	市からの研修案内は勤務状況により1・2階の職員各1名が出席して全て受講しています。事務的なことや事業所の運営等の報告書等を連絡しています。	

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
6	5	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>施錠はしていません。フロア毎に出入り口、玄関にチャームを完備し自由に出入りできる様にしております。</p>	<p>ユニット会議の勉強会で、尊厳・虐待・身体拘束等を話し、職員へアンケートを実施しています。入居者の様子を把握して玄関の施錠はしていません。玄関は戸が開くとメロディーが流れます。”家に帰りたい”人は職員と外を一回りします。</p>	
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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逃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</p>	<p>研修会に参加し資料をもとにユニット会議等で話し合いの場を設けています。</p>		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>必要に応じて関係者と電話、封書で連絡しています。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>入居時、契約書、重要事項、運営規定を全て読み上げ説明をしています。納得した後に契約のサインを頂いています。</p>		
10	6	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>入口付近に投書箱を設けています。1カ月に一度確認していますがご意見は頂いておりません。定期的な推進会議を開催し意見を頂いております。</p>	<p>運営推進会議や家族からの意見は殆どありませんが、家族会のときに聞いています。入居者からは、入浴時には同性介助の要望があり実施しています。</p>	

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	毎月事業所で運営会議、ユニット会議、行事委員会、事故防止委員会、環境衛生委員会、マニュアル委員会を開催、代表者、管理者が出席し職員から直接意見を聞く機会を設けています。必要に応じて法人の運営会議に議案として吸い上げ検討しています。	今年から5つの委員会を立ち上げて、全職員がそれぞれの委員会に所属して役割分担をしています。毎月1回会議を開いて話し合いをしています。安心と安全に暮らせるように運営に携わり、自らの質の向上を図っています。	
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	希望勤務、希望休暇、勤務状況を把握し向上心を持って勤務できるよう介護処遇改善を図り条件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	外部研修に参加しホーム独自の勉強会、基礎研修を行い講師を委託しレベルアップにつなげています。		
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	他施設への訪問、居宅介護支援事業所、包括支援センターと常に情報交換を行い、地域密着情報交換会に参加しています。		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ご家族様、ご本人様に入居前の生活状況をよく聞き、安心して生活できるように話し合いの時間を多く設けています。		

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
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	日々の対応、生活状況を報告し、新しい情報をいただきながらご家族様との関係を築いています。		
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	入居前に見学に来ていただきご本人、ご家族様と十分に話し合い入居後は早く生活環境に慣れていただけるように座席の配置など他利用者ともよい関係がとれるよう配慮しています。		
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	料理を共に作り、話しながら楽しく食事ができるようにしています。		
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	入居してしまうとご家族との関係が薄れてしまいがちになるので日々の生活状況を連絡することと、行事などの声かけを行い共に過ごす時間を大切にできるように配慮しています。		
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	自宅への外出・外泊をすすめています。	家族が面会に来た時は外出や外食に行きます。事業所はこの地域が馴染みとなるように近くの公園・散歩コース・美容院へ出かけています。	

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
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	孤立しない様、座席の配置など他利用者とよい関係が取れるように配慮したり、話題を提供し楽しいひと時を過ごせるようフロアで作品作りなどを行い共有しています。		
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	契約終了後も他施設へ面会に行ったり、ご家族様と手紙でのやりとりをしています。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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。	利用者の希望をできるだけ取り入れています。	把握は居室や入浴・散歩時の日常的な会話の中から記録してスタッフ会議で話し合います。困難な場合は、言葉が云えないため家族から聞いたり、トイレでは手を叩くなど行動を観察しながら思いを察知しています。	
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	これまでの生活歴をふまえてプランを作成しています。		
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	観察を密にし、心身の状態、異常時の早期発見に努め、日々の申し送り、カンファレンス、ユニット会議などで状態を把握しています。		

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	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>ユニット会議、カンファレンス等で日々の状況を報告、話し合いをしご家族の要望も踏まえた計画を作成しています。</p>	<p>介護計画書は独自の2種類シートを活用しています。レコードベーシックでケアプランの実施状況カンファレンス事前アセスメント表で実施後の評価です。これは職員の反省も込めた自己評価を管理者がまとめてケアプランを立てたものです。</p>	
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>毎月カンファレンスを行い日々の状況からレコードベーシックへの記入も行い問題を共有し実践しています。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>毎月カンファレンスを行い問題を共有しケアをしています。</p>		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>地域の行事等は可能な限り参加しています。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	<p>歯科は毎週月曜日往診、内科は毎週金曜日往診。内科にあたっては昼夜問わず緊急対応が可能です。</p>	<p>かかりつけ医は協力医で内科受診が毎週1・2階を隔週で2回あります。一人だけ家族が付き添いかかりつけ医で受診をして、家族から情報を得ます。健康診断は協力医のクリニックへ行って診断を受けます。</p>	

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		<b>看護職員との協働</b> 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	24時間連絡可能な状態である		
32		<b>入退院時の医療機関との協働</b> 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。	入院時は可能な限り面会に行き、病院関係者と情報交換を行っています。		
33	12	<b>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 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	ご家族様と同意書を作成し、終末期のありかたについて共有しています。	ターミナルケアはしない方針でしたが現在、「重度化した場合における対応に関する指針」があり検討中です。緊急時の対応では「命に関わる危険且緊急な状態時の対応同意書」を作成し同意書を得ています。	
34		<b>急変や事故発生時の備え</b> 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	急変時のマニュアルを作成しています。施設内にAEDを設置し職員全員が取り扱いができるように勉強会を開催しています。		
35	13	<b>災害対策</b> 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	利用者、職員の参加と共に自治会長の参加も得て防災訓練を行っています。水分・食料については3日分の備蓄があります。地域推進会議でのご意見から避難誘導案内板の設置もしています。	3月に消火・避難訓練を入居者（男性10名・女性4名）・職員7名・自治会長の参加で実施。11月は中の郷自治会防災訓練に、ホーム長・職員・入居者3名が参加しています。備蓄は3日分あります。	地域の協力体制と誘導等の課題を具体化されることが期待されます。

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	
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	一人一人に応じた声かけを心がけています。	個人ファイルは鍵のかかるロッカーに保管し、入居者や家族と話をするときには「他人の話はしない」という方針で、プライバシーの確保に努めています。また入居者のプライドや感情を傷つけないように配慮して、声かけをしています。		
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	何事においてもご本人の意思を尊重し希望はできるだけ聞いています。			
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	支援しています。			
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	定期的に理美容師が訪問しています。			
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	食事作り、配膳、片付けも共にしています。	職員は交代で、入居者の希望を聞いて1週間分のメニューを作成、カロリー計算や献立表のチェックは本部の栄養士が行います。早番、日勤、遅番の職員がそれぞれ朝、昼、晩の調理を担当し、入居者は準備や後かだづけを手伝います。		

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
41		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	一日を通して随時水分補給をしています。食事摂取量を記録し支援しています。		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	毎食後職員と共に口腔を実施し、自立されている方は見守りをしています。		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>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</p>	可能な限りトイレ誘導を行っています。	入所当初は排泄表を作成して、入居者それぞれのパターンを把握します。介助はあくまで本人の意思表示に基づいて行っています。昼夜ともにおむつの使用は極力控え、リハビリパンツ等を使用して、トイレで排泄するように努めています。	
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	食物繊維を多く含む食品を取り入れるよう工夫しています。医師との連携も取るようにしています。		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しむように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	入浴時間は決まっているが、本人の体調などに合わせて入浴しています。菘蒲湯、ゆず湯など季節を感じてもらえるよう配慮しています。	1人週に3回入浴しますが、各自がゆっくりと入れるように、時間を配分しています。男性と女性とは入浴日を別にしており、同性による介助を原則としています。入浴前には体温と血圧を計り、体調を管理しています。	

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
46		<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>ご本人の好きな時間に休息したり、寝てもらおうようにしています。</p>		
47		<p>服薬支援</p> <p>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</p>	<p>利用者が服用している薬については職員各自が処方箋をメモしどのような薬かを把握・確認しています。</p>		
48		<p>役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>掃除、配膳、片付けの役割を決め実施しています。個々に合わせた散歩、外出等により気分転換できるよう支援しています。</p>		
49	18	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>個別の対応は出来ていないが、数名ずつ利用者の希望や体調に合わせて外出しています。日常の散歩などは個別に対応しています。外出に</p>	<p>毎日午前中、1時間半程を外出時間に行っています。1階の入居者はほぼ全員が参加、高齢者の多い2階の入居者は、無理な人を除いて、2～3回に分けて外出します。近所を散歩することが多いのですが、時には町に出たり、外食をすることもあります。</p>	
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>日用品や嗜好品の購入の際は自分でお金を支払うことにしています。</p>		

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	利用者から電話する事は難しいため、ご家族から電話を頂けるよう働きかけています。年賀状を毎年ご本人に書いていただいています。			
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	壁などに作品を展示し季節感を取り入れる工夫をしています。	1、2階とも同じ間取りです。中心部に居間兼対面式のキッチンがあり、前面はウッドデッキで、天気の良い日はここで休憩できます。居間の壁には入居者の手芸品やぬりえ、行事の写真等が展示され、季節の花も飾られています。		
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	フロア内に椅子を多く配置し自由に腰掛ける事ができるように工夫しています。			
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	ご家族と相談し、使い慣れた家具を持ち込んでいただき、不安のないような環境作りに努めています。	居室は和室と洋室とがあり、1室当たりの面積は10㎡で、ゆったりしています。私物を入れるのに十分な広さの押し入れがあり、地震の際の安全や、転倒防止のために、家具類の持ち込みは少なくしていただきたいと、施設側では要望しています。		
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	居室、トイレなど利用者が理解できるよう貼紙をしたり目印をつくり混乱、迷いが無いようにしています。			

## 目標達成計画

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	チームで作る介護計画とモニタリング	月一回全職員がモニタリングを行い、ケアプランにつなげ、「当たり前のことを当たり前やる」専門職として、プロとして自覚を意識付け向上を図る。	2種類の独自シートを活用介護計画の実施状況をレコードベース、カンファレスで反省を含め自己評価をし介護計画書に結びつける。	9ヶ月
2	33	重度化や終末期に向けた方針と共有の支援	介護のための医学の基礎知識を理解し身に付ける。	観察を密にし心身の状態、異常時の早期発見に努め日々の申し送り、カンファレスなどで状態を把握し、家族との連絡を密にしていく。共有、記録の徹底。	9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 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。