

1 自己評価及び外部評価結果 3階 ユニット

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3491500181		
法人名	医療法人 紅萌会		
事業所名	グループホーム 春		
所在地	広島県福山市王子町1丁目4番5号		
自己評価作成日	平成26年10月14日	評価結果市町村受理日	平成26年12月24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.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html
----------	---

【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 あしすと		
所在地	広島県福山市平成台27-17-101		
訪問調査日	平成26年11月20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)】

近隣には、公共施設や大型スーパーなどがあり、利便性が高く、外出の機会を持てる場所です。医療面でも福山記念病院が協力病院であり、介護老人保健施設が併設しており、24時間緊急時の対応ができます。職員は、ご入居者、ご家族の気持ちを考え、ケアにあたれるよう情報の共有を大切にしています。

【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)】

生活の利便性が高い市の中心部近くに位置しているが、比較的静かな環境にあり、利用者はゆったりと生活ができている。協力病院である福山記念病院まで車で3分しかかからず、緊急時はもとより24時間対応の医療体制が整えられており、家族、利用者とも安心できる。建物内は広々として明るく、居室の天井の色を部屋ごとに変えるなど特徴を打ち出している。職員はあらゆる活動時に理念を意識できるよう、名札の裏に理念を印刷して徹底を図るとともにグループ全体の会議、カンファレンス時に唱和し共有している。管理者と職員は明るく笑顔で生き生きと働いており、お互いの意見を反映し、利用者の介護の質の向上に努めている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)
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)
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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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
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	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
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		

特定非営利活動法人 あしすと

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	「尊厳・尊重」を意識し、個々の利用者の方の生活ペースを大切にしている。理念と基本方針が各職員のネームの裏に書かれており、会議の時には確認しケアにあっている。	利用者の尊厳、尊重を第一とし、職員の名札の裏に印刷するとともに、毎月の全体会議、ユニットのカンファレンスにて確認している。利用者は職員の身内であると思って対応するよう心がけている。	
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	日常的な交流はできていない。月に1度の町内会の掃除に職員が参加し、交流を深めている。	町内会に加わり、地域で行われている公園の掃除に職員は参加して地域と交流することを心掛けている。利用者の散歩時には、地域の方から気軽に声がかかる。	
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	2か月に1回の地域運営推進会議を開き、GHの活動・現在の状況・対応など認知症の方の理解を求めるよう取り組んでいる。		
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	現在の状況・対応方法など報告、意見を聞かせて頂き、質の良いケア・サービスが提供できるようにサービスの向上に活かしている。	町内会長、民生委員、介護保険課、包括支援センター、利用者代表、管理者、施設長が参加して、2か月に一度開催している。行政のアドバイス等、出された意見は運営に活かしている。	
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取り組んでいる	運営推進会議に参加して頂き、実情は把握してもらっている。更新手続きなど行政に出向きコミュニケーションを図りながら事業所のサービス質の向上に取り組んでいる。	介護保険の手続きなど行政との対応は、特定の職員だけではなく、より多くの職員が連携できる工夫をして、利用者のケアの充実に努めている。	
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	1年に1回必ず身体拘束の研修があり、研修では言葉かけや言葉遣い、人間関係を良くする方法等を学んでいる。	利用開始時に家族へ説明を行っている。研修で身体拘束をしないための声かけ等も学び、申し送りノートを活かして情報の共有化に努めている。薬や施錠なども含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	勉強会で学び、常に意識し見過ごすことのないよう十分に注意を払っている。		

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
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	現在、1名の入居者が後見人制度を利用されている。それに伴い日頃から成年後見人制度の必要性などについて話し合いを持ち、学ぶようにしている。		
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	2名以上の家族に同席して頂き、意向を尋ね、質問等のしっかり応え充分理解された上で、契約を交わしている。		
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	日頃から面会時に会話を充分にとり、信頼関係を大切に都度、ご家族からの希望、意見を尋ねるよう心掛けている。ご意見箱も設置している。	家族との面会時の会話や意見箱の設置により、運営に関する意見、要望等の把握をしている。面会のない利用者については電話で家族の意向を確認している。	
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	業務改善委員会、GH全体会議、又、各ユニット内でのカンファレンスなどにて職員の話し合いを通して意見など聞く機会を設けている。	職員は利用者のケアの提案など管理者等に話しやすい環境であり、会議やカンファレンスノートの活用、日常の会話の中で運営に関する各人の意見を伝えている。事業所は職員の意見を積極的に取り入れ、改善等に努めている。	
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	業務改善委員会において話し合い、働きやすい職場作りを心がけている。ローテーションの組み方など各個人の希望を出来るだけ取り入れそれぞれの職員に応じた勤務の工夫を心掛けている。		
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	職員個々の勤務実績、状況を把握した上で、研修、及び資格修得を得る機会を確保し、働きながらの実践を進めている。その為の勤務調整、情報提供を心がけている。		
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	納涼祭など、行事の案内状を出し、交流を図っている。ビーブル春秋苑内の他の部署での行事などにも参加させてもらい交流に努めている。		

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	契約時にご家族から情報を頂きご本人の話を伺いながら、要望に応えられるように信頼関係を保つよう努めている。		
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	契約時に予め要望を伺い面会の都度状況報告等、情報を共有し、その時々々の要望を常に伺うよう努めている。		
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・家族・職員を交えて話し合い本人が必要とされているサービスを提供出来る様、そして家族が希望されるサービスに期待が持てるよう努めている。		
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	常にコミュニケーションを図り、家族同様一緒に食事や家事を行い生活している。		
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	常に状況報告・連絡を取りながらご本人・ご家族にとって納得のいかれるケアになる様相談しながらケアに努めている。		
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	家族の方の協力を得て継続できる方もおられるが家族関係もあり困難な方もおられる。	利用者の身内や地域の友人、ボランティアで牧師さんの訪問があり、利用者はゆっくりとくつろいで歓談できている。墓参りなどの希望者には職員は付き添う事で対応をしている。	
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	性格・行動・言語等、個々を把握し、レクリエーション、家事行動等に全員で関わっていける様職員が間に入り工夫している。		

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
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	退居後、様子を伺ったり、ご本人、ご家族の相談や支援をさせて頂いている。		
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	一人ひとりの意向を尊重し、本人の希望に出来るだけ添えるよう努めている。	アセスメント表や家族からの情報、利用者との会話や行動から、希望や意向の把握に努めている。把握した内容は担当者会議で共有しサービスの質の向上につなげている。	
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	職員全員が把握出来る様努めている。		
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	担当者会議で利用者の方の状態・状況を話し合いその方が何を望んでおられるのか現状の把握に努めている。		
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	ご本人、ご家族、関わる方と一緒に話し合いご本人の思いをくんだ介護計画を作成するよう努めている。	家族との話し合い、利用者の思いを基に検討した後、医師及び薬剤師の意見を加えて作成し、家族へ報告している。見直しは3ヶ月に一度行っているが状況に応じてその都度、柔軟に対応している。	
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	常に、家族・医療・職員間で情報を共有し、ご本人にとって良い状態を考え見直し計画作成している。		
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	病院受診、買い物、外食等のサービスは応じているが、多機能化には至っていない。		

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	桜・バラ・菊等のお花見や初詣に出掛けたり、お寿司を食べに行くなどのしている。その他の地域資源活用は難しい。		
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	本人の体調を診ながら必要に応じて家族の希望が通るよう医師に相談・受診している。	利用開始時にかかりつけの主治医を確認している。月に2回、協力病院より薬剤師が薬を届けており、効果的な服薬の相談も行える。歯科については必要に応じて対応している。	
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	老健のNSIに相談したり、処置してもらっている。		
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、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。	医師や看護師、薬剤師に相談しながら早期に退院出来るよう努めている。		
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	終末期のあり方については早い段階で家族と話し合い今後どのような事が考えられるか伝えるように努めている。	利用開始時に、医師及び事業所と家族の話し合いを持ち利用者の尊厳を大切に考えて、家族への説明と了解のもと、医師、看護師、職員が連携をとってチームで支援できるよう努めている。	
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	応急処置や初期対応について定期的に研修を受けている。		
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	年2回避難訓練、火災訓練を実施している。町内会長の参加はあるも、地域との協力制はあまり出来ていない。	消防署の指導のもと、参加可能な利用者、地域から町内会長も参加して、ビープル春秋苑と合同で年2回実施している。そのうち1回は夜間を想定して行っている。	

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
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	年長者として尊敬し、配慮した言葉づかいを心がけている。特に排泄、入浴ケア時はプライバシーに注意している。	人間としての尊厳を第一に考え、排泄や着替え時の声量や声かけのタイミング、入室のノックなど利用者の状態に応じてきめ細やかな配慮をしている。	
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	のんびりとした生活の中で利用者の方の希望、自己決定出来るよう心がけている。		
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	毎日の個々の健康状態を把握し、ご本人のペースを保ち状態に合ったケア、その人らしい生活が送れるよう心がけている。		
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	美容師にきて頂いたり、毎日きちんと身だしなみが整っているか確認を忘れないよう心がけている。		
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	昼食は職員も一緒に頂き、お盆拭きや机拭きなどい入居者の方が出来ることをしていただいている。	食材の買出し、野菜の皮むき、盛り付けなど利用者も一緒に加わり、その人の持っている力を十分に発揮している。職員と一緒にテーブルを囲み、和やかに食事を楽しんでいる。	
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	個別に状態に合った形態で食事提供し、水分・食事量の記録もし水分確保など注意している。		
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	毎食後の口腔ケアを行っている。夜は、義歯を洗浄剤の使用をしている。		

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
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	日中は、ほとんどの人が、布パンツを使用し、2～3時間置きのトイレの声掛けにて、パット汚染をなくすよう心がけている。	利用者の様子を見て、一人ひとりの排泄パターンを把握し、日中の排泄の自立が確立している。夜間もトイレ誘導により、排泄の自立に努めている。	
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	朝食時、毎日ヨーグルト、バナナを提供、し起床から朝食の間に牛乳やコーヒーなどの水分摂取の把握に努めている。食事メニューに関しても工夫している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	個々のその日の体調、バイタルを診ながら本人の希望、訴えを尊重し納得のタイミングで入浴が出来るよう心掛けている。入浴が出来ない場合は、足浴、身体清拭と更衣を行っている。	利用者の体調や状況、希望にも配慮し、柔軟な対応をしている。基本は週に2～3回入浴支援を行なっている。	
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	個々の睡眠状態を把握し、日中、1時間位の臥床時間を設けている方もおられる。昼夜の逆転にて夜間不眠状態にならないよう気をつけている。		
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	薬剤師指導のもと、各職員服薬の用法、用量を理解し、個々の服薬は、完全に飲み込まれるまで見守り、服薬に対しての症状、変化など医師、薬剤師に報告し連携をとっている。		
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	家事手伝い、数人でテーブルを囲み談笑しながら参加。歌、世間話、テレビを観ながらの会話や職員との散歩、新聞、広告折作業など都度工夫している。		
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	本人からの希望があれば職員が家族と相談し、出来るだけ希望に添えられるよう努めている。	事業所の行事である初詣、花見、菊花展等に出かけたり、希望により近所を散歩したり、職員と買い物に出かけている。事業所は利用者と家族が外出するための支援も行っている。	

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
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	自己管理が出来、家族の了解が得られる方にはご本人にお任せしている。出来ない方は職員が付き添いし支払い等介助させていただいている。		
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	入居者の希望・訴えに応じて都度対応する様にしている。		
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	日々の温度調節・日差し調節等注意している。トイレの臭いに気をつけ消臭剤を置き、汚染時には速やかに掃除している。	共用の空間は広さも十分で、光、音、温度など適切に管理されている。季節の花や職員の手造りの作品等がさりげなく配置され、利用者が居心地よく快適に過ごせる空間を作りだしている。	
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	いつでもテレビが観れる様にしている。気の合う同士同じテーブルで食事を摂ったり、会話・家事を行い笑顔で1日過ごしていただける様努めている。		
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	入居者の方が昔使用していた物、好きだった物、ご家族との思い出の物等ご家族に協力を頂き飾り付け配置したりしている。	居室は広く、天井の色を居室ごとに変える等、細やかな配慮があり、利用者は使い慣れたものや好みのものを持ち込んで穏やかに生活している。	
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	入居者の方が安心して行動出来る様に廊下、トイレ、浴室と手すりが設置してあり、個々がそれぞれの機能に応じた使い方をしている。		

1 自己評価及び外部評価結果 4階ユニット

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3491500181		
法人名	医療法人 紅萌会		
事業所名	グループホーム 春		
所在地	広島県福山市王子町1丁目4番5号		
自己評価作成日	平成26年10月14日	評価結果市町村受理日	平成26年12月24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.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html
----------	---

【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 あしすと		
所在地	広島県福山市平成台27-17-101		
訪問調査日	平成26年11月20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)】

近隣には、公共施設や大型スーパーなどがあり、利便性が高く、外出の機会を持てる場所です。医療面でも福山記念病院が協力病院であり、介護老人保健施設が併設しており、24時間緊急時の対応ができます。職員は、ご入居者、ご家族の気持ちを考え、ケアにあたれるよう情報の共有を大切にしています。

【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)】

生活の利便性が高い市の中心部近くに位置しているが、比較的静かな環境にあり、利用者はゆったりと生活ができている。協力病院である福山記念病院まで車で3分しかかからず、緊急時はもとより24時間対応の医療体制が整えられており、家族、利用者とも安心できる。建物内は広々として明るく、居室の天井の色を部屋ごとに変えるなど特徴を打ち出している。職員はあらゆる活動時に理念を意識できるように、名札の裏に理念を印刷して徹底を図るとともにグループ全体の会議、カンファレンス時に唱和し共有している。管理者と職員は明るく笑顔で生き生きと働いており、お互いの意見を反映し、利用者の介護の質の向上に努めている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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広がったり深まり、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	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	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			

特定非営利活動法人 あしすと

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	GHの全体会議の際に理念振り返っている。地域密着には力を入れていく必要がある。	利用者の尊厳、尊重を第一とし、職員の名札の裏に印刷するとともに、毎月の全体会議、ユニットのカンファレンスにて確認している。利用者は職員の身内であると思って対応するよう心がけている。	
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	毎月公園掃除に参加し地域の方と交流している。	町内会に加わり、地域で行われている公園の掃除に職員は参加して地域と交流することを心掛けている。利用者の散歩時には、地域の方から気軽に声がかかる。	
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	運営推進会議で入居者の方の生活状況・状態を伝えている。		
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	意見を頂いてサービス向上にいかしている。	町内会長、民生委員、介護保険課、包括支援センター、利用者代表、管理者、施設長が参加して、2か月に一度開催している。行政のアドバイス等、出された意見は運営に活かしている。	
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取り組んでいる	運営推進会議で助言を頂いている。	介護保険の手続きなど行政との対応は、特定の職員だけではなく、より多くの職員が連携できる工夫をして、利用者のケアの充実に努めている。	
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	院内研修を行っている。施錠せず入り口を開放にしている。	利用開始時に家族へ説明を行っている。研修で身体拘束をしないための声かけ等も学び、申し送りノートを活かして情報の共有化に努めている。薬や施錠なども含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	院内研修に参加し職員の意識向上に努めている。		

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
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	院外の研修に参加。1名申請中の方おられる。ご家族より聞かれたことに応えている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時は2人で説明を聞いて頂けるようにしている。わからない事はその都度お応えし理解して頂けるようにしている。		
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	アンケートBOXを設置している。面会時にはこちらへの要望や意見をお聞きしている。	家族との面会時の会話や意見箱の設置により、運営に関する意見、要望等の把握をしている。面会のない利用者については電話で家族の意向を確認している。	
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	カンファレンス・全体会議等で話し合いを行っている。	職員は利用者のケアの提案など管理者等に話しやすい環境であり、会議やカンファレンスノートの活用、日常の会話の中で運営に関する各人の意見を伝えている。事業所は職員の意見を積極的に取り入れ、改善等に努めている。	
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	職員の希望を出来るだけ取り入れそれぞれの職員に応じた勤務の工夫を心掛けている。		
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	外部研修の要項を全職員が見れる場所へ置いている。院内研修・接遇研修も可能な限り参加を促している。		
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	納涼祭など案内状を出したり近所の保育所の園児に行事に来て頂いたりと交流できる場を作るよう努めている。		

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
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	普段の会話の中から思いをくみ取り心意を知らうと心がけ、安心して生活して頂けるように努めている。		
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	ご家族と一緒に入居者の方のこれからを考慮面会時には日々の経過を都度お伝えし良好な関係作りに努めている。		
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	ご本人・ご家族・職員を交えて話し合い、本人が必要とされるサービスを提供出来るように努めている。		
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	食事作りや洗濯物干し・畳みなど出来る事を一緒に行う時間を大切にしている。		
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	連絡を取りながらご本人・ご家族の希望にそったケアが出来るよう努めている。		
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	面会時には居室の温度調節やお茶をお出ししたりとゆっくり過ごせる場を提供している。	利用者の身内や地域の友人、ボランティアで牧師さんの訪問があり、利用者はゆっくりとくつろいで歓談できている。墓参りなどの希望者には職員は付き添う事で対応をしている。	
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	家事やレクリエーションに参加し孤立した気持ちにならないよう心がけている。		

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	退居後も電話の問い合わせや直接来所して下さったりと必要に応じて対応している。		
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	入居者の方や家族の意向を尊重し快適に過ごして頂けるよう統一したサービスを実地する為に担当者会議をしている。	アセスメント表や家族からの情報、利用者との会話や行動から、希望や意向の把握に努めている。把握した内容は担当者会議で共有しサービスの質の向上につなげている。	
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	入居時の情報や日常の生活の中で把握できるようにしている。		
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	職員独り一人が入居者の方の状態を見守り、申し送り・カンファレンス・担当者会議・連絡ノート・介護記録等でも情報共有している。		
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	入居者の方に担当を決め入居者の方のニーズ等日常生活の中から見出しご家族の意向も考慮しながら担当者会議等で話し合い作成している。	家族との話し合い、利用者の思いを基に検討した後、医師及び薬剤師の意見を加えて作成し、家族へ報告している。見直しは3ヶ月に一度行っているが状況に応じてその都度、柔軟に対応している。	
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	日々の様子を個別に時間に添って記入しそれを元に情報を共有し良いケアが提供出来るよう改善・検討している。		
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	入居者の方・ご家族の意向をふまえ買い物・行事等取り組んでいる。医学的な事は主治医と連携をとっている。		

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
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	中学生のチャレンジウィーク・学生の実習・行事の際はボランティアの協力、近隣住民の協力・参加がある。		
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	日々の入居者の方の様子を報告し、スムーズに診察が受けられるように支援している。	利用開始時にかかりつけの主治医を確認している。月に2回、協力病院より薬剤師が薬を届けており、効果的な服薬の相談も行える。歯科については必要に応じて対応している。	
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	体調不良の時は隣接する老人保健施設の看護師に相談し、受診する際には病院の外来看護師にも相談している。		
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。	入院された時は毎日病院へお見舞いへ行き、職員と情報交換している。		
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	ご家族や入居者の方本人の意思を尊重しスタッフ全員で協力し合いケアをしている。	利用開始時に、医師及び事業所と家族の話し合いを持ち利用者の尊厳を大切に考えて、家族への説明と了解のもと、医師、看護師、職員が連携をとってチームで支援できるよう努めている。	
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	ヒヤリハットの検討を職員全員で行い大きな事故を防止する努力をしている。		
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	消防訓練の実地や緊急連絡網の作成。災害時の対応について話し合いをしている。	消防署の指導のもと、参加可能な利用者、地域から町内会長も参加して、ビープル春秋苑と合同で年2回実施している。そのうち1回は夜間を想定して行っている。	

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
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	個々の人格を尊重し尊厳を支える様職員間で情報を共有し統一した対応を行っている。	人間としての尊厳を第一に考え、排泄や着替え時の声量や声かけのタイミング、入室のノックなど利用者の状態に応じてきめ細やかな配慮をしている。	
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	毎日の関わりの中で信頼関係を築き入居者の意見や感情表現を持ちやすい環境作りを行っている。自己決定出来る様な声かけをしている。		
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	入居者の方の状態や1日のペースを把握しその方の希望に添ったケアを臨機応変に支援している。		
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	2か月に1回ボランティアの方に散髪に来て頂いている。入居者の方によっては洗面・整髪・衣類の選択等ご自身で行って頂いている。		
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	食事の下ごしらえや配膳・下膳・食器洗い等職員の見守りのもと出きる家事をして頂いている。	食材の買出し、野菜の皮むき、盛り付けなど利用者も一緒に加わり、その人の持っている力を十分に発揮している。職員と一緒にテーブルを囲み、和やかに食事を楽しんでいる。	
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	食事・水分摂取量を把握し減少があればご家族へ報告、了承を頂き食べて頂けるものを購入させていただいている。食事量・水分量を主治医に報告し栄養補助食品が処方になることも。		
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	起床時、昼食後、夕食後に口腔ケアを行っている。		

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	個々に排泄の日安時間を設定しトイレ誘導を行っている。	利用者の様子を見て、一人ひとりの排泄パターンを把握し、日中の排泄の自立が確立している。夜間もトイレ誘導により、排泄の自立に努めている。	
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	朝食時に牛乳を提供して水分摂取量を把握し出来る方は歩行運動を促している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	敬老会でプレゼントした入浴剤を入れリラックスし楽しんで頂けるよう工夫している。	利用者の体調や状況、希望にも配慮し、柔軟な対応をしている。基本は週に2~3回入浴支援を行なっている。	
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	週に1度布団干し・シーツ交換を行っている。居室の電気を消したり温度調節に気をつけている。		
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	職員の介助で内服している。3人が薬のチェックを行っている。症状の変化があれば主治医・薬剤師へ報告し連携をとっている。		
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	毎日ではないが散歩へ行ったり歌を唄ったり家事をされたりと入居者の方に応じて行っている。		
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	希望される方と買い物へ行っている。	事業所の行事である初詣、花見、菊花展等に出かけたり、希望により近所を散歩したり、職員と買い物に出かけている。事業所は利用者と家族が外出するための支援も行っている。	

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
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	自己管理が出来ない為、こちらで預かっている。買い物での支払いは職員が行っている。		
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	希望があれば職員介助のもと行っている。		
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	その日の天気や気温によって温度調節をしている。	共用の空間は広さも十分で、光、音、温度など適切に管理されている。季節の花や職員の手造りの作品等がさりげなく配置され、利用者が居心地よく快適に過ごせる空間を作りだしている。	
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	リビングソファで過ごされたり、入居者の方の居室へ行き話をしたりしている。		
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	入居の際には自宅で使っていたものを持って来て頂くようにしている。居室内の配置は入居者の方が使いやすい所へ置いている。	居室は広く、天井の色を居室ごとに変える等、細やかな配慮があり、利用者は使い慣れたものや好みのものを持ち込んで穏やかに生活している。	
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	廊下・トイレ・浴槽には手すりを設置しており個々の機能に応じた使い方をしている。		

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	2	地域との交流が少ない	地域の方との関わりを持ち、ホームへの来苑をして頂けるようにする	・行事への参加の声掛けを町内会長を通し行う ・行事案内文書の作成 ・町内会の掃除への参加の継続	12ヶ月
2					
3					
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、行を挿入してください。