

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	4370103303		
法人名	医療法人社団 起幸会		
事業所名	グループホームふれあい 1		
所在地	熊本市南区近見8丁目14-55		
自己評価作成日	平成27年3月17日	評価結果市町村報告日	

※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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 九州評価機構		
所在地	熊本市北区四方寄町426-4		
訪問調査日	平成27年3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)】

入居者の重度化や、医療依存度が高くなった時、ご家族と話し合いを行う中で、最期までグループホームで過ごすことを希望されるご家族に対しては、主治医との連携によって状態をご家族に伝え、常にご本人にとって「望まれること」を一緒に考えホームにおいて「出来ること、出来ないこと」を明確にしてケアに取り組むことを大事にしている。また、季節の行事や地域行事への参加の機会を増やし、共に生活する中で楽しみを共有できるよう積極的に取り組んでいる。

【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)】

医療法人を本体とするホームであり、重度化や高齢化が進んできており、かかりつけ医と連携を図りながら、日々の健康管理や医療が必要になった場合の対応は、家族の要望や協力のもと、実施しており、本年度も看取りを経験し、家族から感謝されている。入居者の潜在能力を見極め、発揮していただく機会や場を提供している。食事作りの際の野菜を切ったり、食器を拭いてもらったり、洗濯物たたみなど職員と会話をしながら寄り添いケアを実践している。身体機能低下により、長く外出が出来なくなってきており、機会が減少しているものの、近隣の小学生の訪問等も始まり、地域との交流に積極的に取り組む予定である。その際に家族の協力や地域住民の協力体制が構築できるような取組が期待される。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
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、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
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、安心して暮らさせている (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				

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	一人ひとりが「主」として生活することを目的に「安全・安心・健康」を柱とした理念から、いかなる状況においても、個性を尊重できる様、「目標」を設定し、実践しているが、共有意識はまだまだ達成に遠い。	入職時や毎月の会議の際に理念についての説明をしている。法人理念と理念に基づいた介護目標も掲げており、念頭において業務にあたるように努めている。	理念をより深く理解し統一したケアを行い、サービスの向上につながるように、振り返りの機会を持つことが期待されます。
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	日常的な交流は難であるが、月一のボランティアの方のオカリナ演奏、年二回ほどの城南小学校の訪問がある。	地域住民のボランティアの方は定期的に来訪されたり、併設事業所の通所へ遊びに行く等している。定期的に近隣の小学生の訪問があり、その後数人で訪問してくれるようになっていく。	ホームから地域へ出かける機会が少なくなっているようです。推進会議等から地域行事の情報を得た際には積極的に出かけ、交流をもたれる機会を持たれることが期待されます。
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	積極的な貢献は出来ていない。		
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	二ヶ月に一回のペースで開催し参加者のご意見等を多々いただきながら、サービスに繋がっている。	2ヶ月に1回開催されており、家族代表、地域包括センター職員、町内会長、介護博識アドバイザー、ホーム職員から構成されており、ホームの状況・活動報告、意見交換、質疑応答がなされており、アドバイザーから、介護の世界の現在の状況の説明や包括職員からの熊本市の動向等の情報を得る事ができており、運営につなげている。	
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	月に一度、熊本市の介護相談員による訪問を受けている。	熊本市の「高齢介護福祉課」から毎月介護支援相談員を受け入れており、入居者一人ひとりと向き合い、傾聴し、気持ちや気づきを引き出し、報告してもらって、個別ケアや介護計画へつなげている。	
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	月一回の拘束委員会を開催しており、常に拘束を意識したケアを行っている。	職員は身体拘束の弊害を理解しており、拘束のないケアをしている。法人の身体拘束委員会に属しており、毎月検討会が開催され、議案事項を持ち帰り、全職員へ周知するようにしている。	

グループホーム ふれあい

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
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	基本方針に沿ったケアを行うことで虐待のない取り組みがなされている。更に、様々な場面を予見する努力を行っている。また、カンファレンス等を通じて、虐待に関する意識付けを行っている。		
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	研修等を通じて学ぶ機会はあるが、全員ではない。		
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	契約は、管理者が行っており、契約内容を一つずつ読み上げ、同意を得ている。		
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	利用者にはそれぞれ担当が付いており、面会時等には、担当が積極的に家族とコミュニケーションを図っている。	担当制としており、家族の訪問の際には積極的に入居者のホームでの生活や健康状態を報告し、家族が要望等を言いやすい雰囲気になるようにしている。推進会議へ家族会の代表が出席されており、要望等を聞く機会であり、運営へつなげている。	
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	月一回の管理者参加のカンファレンスの開催、又は管理者のみが参加する管理者会議を行っている。	管理者は毎月開催のケアカンファレンスの際に職員のアイデアや意見等を聞いている。出された意見等についてはすぐに解決できるものは対処し、そうでないものは法人へ持ち帰り、検討する仕組みができています。	2ユニットの利点を生かして、合同で集まり、話し合う機会を持たれることが期待されます。
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	利用者にはそれぞれ担当が付いており、責任をもって一人の利用者を見るという意味では、責任もあり、やりがいも感じている。		
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	研修の案内は常にしており、希望者については管理者が判断し、参加させている。法人内勉強会も増やして行きたい。		
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	熊本市ブロック会、研修会等で交流を図っているが、それ以外はない。		

グループホーム ふれあい

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	ご本人を取り巻く状況を勘案しながら、利用するか否かを判断している。しかしながら、タイミング等が重要な要因とされることがあるため、早期解決に至らないケースもある。	
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	ご家族が今どのような心境や環境にいるかを、ご本人と家族の会話の中から察するよう努めている。サービス導入後のニーズに対しても対応できるようにする。	
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	ご家族がホームに対し一任されるケースも多い。ホームにおけるケアに対してはスタッフが積極的に、家族に確認する努力をし、よりよいサービスを心がける。	
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	入居者の重度化が進み、日常生活動作のほとんどが、「してしまうケア」となっている。それでも、それ以外の場合を積極的に作り、尊厳と愛情をもった「人」として関係作りを心がけている。	
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	グループホームでご本人を中心にした場合、ご家族が共に何かに取り組んでいくケースは、少ないと言えるが、常に情報を共有していただくことで、「共に」支援できるよう努めている。	
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	家族関係については、ご家族、親戚に依頼をしている、友人や元会社の同僚等においても、家族の了解後、面会に来ていただいている。	馴染みの関係を大切に考え、希望がある場合は意向に沿うように、家族の了承も得ながら支援している。友人、知人等の訪問の際にはお茶を出すなど、再訪してもらえるようにもなしている。
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	利用者同士の相性なども考慮しながら判断している。	

グループホーム ふれあい

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
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	行っていない。		
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	日々の関わりの中で、言葉や表情などから、ご本人の思いをくみ取るよう努力している。	入居時に本人には楽しみ事や趣味等に関する聞き取りをしたり、日頃の関わりの中での会話等から、意向や思いを把握し、職員の気づきも含めて、記録し、検討している。困難な方には表情や反応で推測し、ケアプランへとつなげている。	
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	ご家族から得た情報以外に日々の関わりの中で得た情報を記録し、スタッフ全員で共有しケアに役立てている。		
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	毎日の生活記録屋バイタルチェックを行い、職員間で常に情報交換と共有を行いながら、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	担当職員、計画作成担当でプランを作成しており、担当が責任もって、アセスメント・モニタリングを行っている。カンファレンスも定期的に開催している。	毎日の支援記録に介護計画の項目のチェックをし、特記事項を記載しており、担当者として介護計画作成担当者を中心に3ヶ月毎にモニタリングを実施している。1年毎、更新時に介護計画の見直しをし、本人、家族に説明している。変化があればその都度見直ししている。	介護計画に沿った記録になるように実践されており、有効に活用できるように、職員全員のスキルの統一のための取り組みが期待されます。
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	個別記録については、申し送り等を徹底し、内容については、カンファレンス等に活かしている。		
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	常にニーズ等を把握し、その都度、最良の選択を心がけている。		

グループホーム ふれあい

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	入居者の重度化や人材不足等により、地域資源は把握しているが、活かさきれてない。		
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	入居者全員、家族の希望、意向によりかかりつけ医を選択している。日々連携を取り適切な医療の支援を行っている。	入居前からのかかりつけ医の医療を受診できるようにしている。隣接の法人医院をかかりつけ医とされている入居者が多く、職員による通院介助としている。受診後は家族に報告している。他科に関しては基本は家族による通院介助としているが、都合により、職員による通院介助をしている。受診前後には情報の共有をしている。	
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	日々、看護師と介護士においては連携を取っている、また医学的な知識や注意事項等もその都度指導している。		
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。	適切な情報交換、相談が出来ている。		
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	契約時に重度化、終末期についての、当法人の考えを示している。治療の方針等についても院長と協議し、進めている。	入居時に家族、本人にはホームの重度化や終末期に関する方針を説明している。常時医療が必要になった場合は、家族、かかりつけ医と相談し、連携を図りながら、家族の意向に沿うように進めている。本年度、家族の協力を得ながら看取りを経験している。	
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	カンファレンス等で、定期的に確認しており、確立されている。		
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	年二回の消防訓練を中心に、カンファレンス等でも災害への意識を促している。地域の協力体制は築けているとは言えない。	年2回、1回は消防署指導のもと、1回は自主の火災避難訓練を実施している。入居者参加で昼夜想定で実施している。	緊急時には隣接法人との連携は出ていますが、地元の協力も必須です。地域住民の協力を得るための取り組みが期待されます。

グループホーム ふれあい

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
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	常に職員は、人生の先輩という認識を持ち、尊厳を重視した言葉かけや対応を行っている。	職員は入居者に対して尊敬の念をもって、言葉かけや対応をしている。トイレ誘導時は他の入居者にも配慮し、さりげなく対応している。個人情報に関しても注意を払い、職員は守秘義務を遵守している。	
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	ご本人の興味の湧くようなケアの働きかけを基本としている。認知症の重度化によって、思いを上手に表現できない方でも、ご本人の好みや力を活かす事ができるように支援することを大切にしている。		
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	認知症が重度な方については、不快の除去や安楽を基本に支援を行っている。マンパワー不足が時にペースを乱すことがある。		
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	その人らしさを基本に考え、好みの身だしなみや、おしゃれが出来るように支援している。		
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	職員の勤務が少ない日などは、職員がやってしまう傾向があるが、極力、共同作業を行うよう努めている。	献立は法人のものを利用しホーム用にアレンジして使用している。入居者の好みや菜園で収穫される野菜を使ったものとしたり、臨機応変に変更し、調理している。野菜の下拵えや、味付け、準備、片づけ等、一緒に行っている。職員は朝、夕は入居者と一緒と同じものを、介助しながら摂っている。嚥下能力や体調に応じて食事形態を変えている。毎日、乳酸菌入り飲料を摂り、便通等に役立てている。	
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	それぞれに合わせた、量や形態を心がけている、本人の気持ちを尊重し、ペースを考えながら介助をしている。		
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	週一で、訪問歯科に検査、治療をしてもらっている。		

グループホーム ふれあい

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
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	利用者の排泄周期に合わせたトイレへの誘導、声掛け介助を行っている。また、尿意、便意のサインを読み取れるよう努めている。	排泄チェックでパターンを把握しており、時間やサイン等を察知して、声かけや誘導をしている。昼間はトイレでの排泄支援に努め、夜間は時間で起こしたり、排泄用品の交換、ポータブル対応などそれぞれに対応している。	
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	便通の悪い方には、便秘の日数をカウントし医師の指示のもとで下剤の与薬を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	必ずしも、本人のタイミングとは言えない。	基本体調や希望に合わせて、週に2～3回の入浴支援をしている。午前中を入浴時間としており、入浴剤の使用など、くつろいだ時間となるよう工夫している。拒否の方は無理強いせず、時間を置いたり、誘導の方法を替えるなど工夫し、気持ち良く入浴できるようにしている。清拭やシャワー浴で対応したり、清潔保持に努めている。	
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	出来る限り、日中、個々の活動をしていただき、夜間は眠りにつけるよう心掛けているが、うまく行かない時も多々ある。		
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	目的はおおむね理解しているが、副作用等は様々なパターンあり、専門家ではないので特に理解を職員に求めているし、医師の指示通りすればよい。		
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	職員は把握している、本人の楽しみや趣味等を、出来るだけ実現できるよう努めている。		
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	入居者の体調等により、必ずしも希望に添えるような外出等は出来ていないが、希望が失われないように努力しなければならない。	ホーム周辺や近隣の公園へ一緒に出掛けている。ホームの前のスペースで外気浴や日光浴をしている。家族の協力のもと、外出や外泊される入居者もおられる。	車椅子やトイレの心配などがあり、外出の機会が減ってきているようです。推進会議等を通じて、家族や地域住民への協力を呼びかけ、外出できるような体制作りが期待されます。

グループホーム ふれあい

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
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、紛失等を考慮して、入居者からの預かり金は、本部の事務所で管理している。必要なものがあれば、時には入居者と買い物に出て、購入をしている。		
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	電話に関しては、番号を記憶、又は控えておられる入居者がいない為、必要があれば事務所から職員がかけている。		
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	共有の空間なので、個々全てにおいて満足の空間作りはなかなか難しいが、席の配置等は常に注意をしている。一方では、入居者個人が、それぞれの場所や人間関係を考えることも、本来の人としてのあり方だと考えている。	2ユニットあるが、ホーム内は和風な装飾で季節感と家庭的な雰囲気を醸し出している。2つの玄関を中心に東西にユニットはあり、長い廊下には帯のタペストリー飾られており、時代物の鏡台やミシン等が飾られており、歩行訓練等の良い運動の場所ともなる。共有空間はテーブルが設置され、入居者同士の関係を加味し、席の配置が決まっている。トイレや居室など、必要などころには目印がつけてある。全体的に落ち着いた生活ぶりがうかがえる。	
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	上記同様、配置等は性格などを含め、常に注意している。		
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	入居時、基本的には家族、本人が好きな家具を配置する、その後も希望があれば、好きなように移動をし、そのお手伝いをする。	入居時に家族に協力を依頼し、使い慣れた家具や家電、生活用品などの持ち込みがある。家族に写真や自分の作品が飾られており、仏壇や椅子、チェストなど、家族が来られてもくつろげるように居室作りの支援がしてある。居室にはクローゼットと洗面所がついており、食事の後には歯磨きの支援が行われている。身体状況に応じて家具のレイアウトを変えている。	
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	安全な環境づくり等の意識付けは出来ている。		

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	4370103303		
法人名	医療法人社団 起幸会		
事業所名	グループホームふれあい 2		
所在地	熊本市南区近見8丁目14-55		
自己評価作成日	平成27年3月17日	評価結果市町村報告日	

※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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 九州評価機構		
所在地	熊本市北区四方寄町426-4		
訪問調査日	平成27年3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)】

入居者の重度化や、医療依存度が高くなった時、ご家族と話し合いを行う中で、最期までグループホームで過ごすことを希望されるご家族に対しては、主治医との連携によって状態をご家族に伝え、常にご本人にとって「望まれる子と」を一緒に考えホームにおいて「出来ること、出来ないこと」を明確にしてケアに取り組むことを大事にしている。また、季節の行事や地域行事への参加の機会を増やし、共に生活する中で楽しみを共有できるよう積極的に取り組んでいる。

【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)】

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
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、活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

〔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	一人ひとりが「主」として生活することを目的に「安全・安心・健康」を柱とした理念から、いかなる状況においても、個性を尊重できる様、「目標」を設定し、実践しているが、共有意識はまだまだ達成に遠い。		
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	日常的な交流は難であるが、月一のボランティアの方のオカリナ演奏、年二回ほどの城南小学校の訪問がある。		
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	積極的な貢献は出来ていない。		
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	二ヶ月に一回のペースで開催し参加者のご意見等を多々いただきながら、サービスに繋げている。		
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	月に一度、熊本市の介護相談員による訪問を受けている。		
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	月一回の拘束委員会を開催しており、常に拘束を意識したケアを行っている。		
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	基本方針に沿ったケアを行うことで虐待のない取り組みがなされている。更に、様々な場面を予見する努力を行っている。また、カンファレンス等を通じて、虐待に関する意識付けを行っている。		

(事業所名)

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	研修等を通じて学ぶ機会はあるが、全員ではない。		
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	契約は、管理者が行っており、契約内容を一つずつ読み上げ、同意を得ている。		
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	利用者にはそれぞれ担当者が付いており、面会時等には、担当が積極的に家族とコミュニケーションを図っている。		
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	月一回の管理者参加のカンファレンスの開催、又は管理者のみが参加する管理者会議を行っている。		
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	利用者にはそれぞれ担当者が付いており、責任をもって一人の利用者を見るという意味では、責任もあり、やりがいも感じている。		
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	研修の案内は常にしており、希望者については管理者が判断し、参加させている。法人内勉強会も増やして行きたい。		
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	熊本市ブロック会、研修会等で交流を図っているが、それ以外はない。		

(事業所名)

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	ご本人を取り巻く状況を勘案しながら、利用するか否かを判断している。しかしながら、タイミング等が重要な要因とされることがあるため、早期解決に至らないケースもある。		
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	ご家族が今どのような心境や環境にいるかを、ご本人と家族の会話の中から察するよう努めている。サービス導入後のニーズに対しても対応できるようにする。		
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	ご家族がホームに対し一任されるケースも多い。ホームにおけるケアに対してはスタッフが積極的に、家族に確認する努力をし、よりよいサービスを心がける。		
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	入居者の重度化が進み、日常生活動作のほとんどが、「してしまうケア」となっている。それでも、それ以外の場合を積極的に作り、尊厳と愛情をもった「人」とした関係作りを心がけている。		
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	グループホームでご本人を中心にした場合、ご家族が共に何かに取り組んでいくケースは、少ないと言えるが、常に情報を共有していただくことで、「共に」支援できるよう努めている。		
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	家族関係については、ご家族、親戚に依頼をしている、友人や元会社の同僚等においても、家族の了解後、面会に来ていただいている。		
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	利用者同士の相性なども考慮しながら判断している。		

(事業所名)

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	行っていない。		
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	日々の関わりの中で、言葉や表情などから、ご本人の思いをくみ取るよう努力している。		
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	ご家族から得た情報以外に日々の関わりの中で得た情報を記録し、スタッフ全員で共有しケアに役立てている。		
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	毎日の生活記録屋バイタルチェックを行い、職員間で常に情報交換と共有を行いながら、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	担当職員、計画作成担当でプランを作成しており、担当が責任もって、アセスメント・モニタリングを行っている。カンファレンスも定期的開催している。		
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	個別記録については、申し送り等を徹底し、内容については、カンファレンス等に活かしている。		
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	常にニーズ等を把握し、その都度、最良の選択を心がけている。		

(事業所名)

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	入居者の重度化や人材不足等により、地域資源は把握しているが、活かさきれてない。		
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	入居者全員、家族の希望、意向によりかかりつけ医を選択している。日々連携を取り適切な医療の支援を行っている。		
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	日々、看護師と介護士においては連携を取っている、また医学的な知識や注意事項等もその都度指導している。		
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。	適切な情報交換、相談が出来ている。		
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	契約時に重度化、終末期についての、当法人の考えを示している。治療の方針等についても院長と協議し、進めている。		
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	カンファレンス等で、定期的に確認しており、確立されている。		
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	年二回の消防訓練を中心に、カンファレンス等でも災害への意識を促している。地域の協力体制は築けているとは言えない。		

(事業所名)

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	常に職員は、人生の先輩という認識を持ち、尊厳を重視した言葉かけや対応を行っている。		
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	ご本人の興味の湧くようなケアの働きかけを基本としている。認知症の重度化によって、思いを上手に表現できない方でも、ご本人の好みや力を活かす事ができるように支援することを大切にしている。		
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	認知症が重度な方については、不快の除去や安楽を基本に支援を行っている。マンパワー不足が時にペースを乱すことがある。		
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	その人らしさを基本に考え、好みの身だしなみや、おしゃれが出来るように支援している。		
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	職員の勤務が少ない日などは、職員がやっってしまう傾向があるが、極力、共同作業を行うよう努めている。		
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	それぞれに合わせた、量や形態を心がけている、本人の気持ちを尊重し、ペースを考えながら介助をしている。		
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	週一で、訪問歯科に検査、治療をしてもらっている。		

(事業所名)

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	利用者の排泄周期に合わせたトイレへの誘導、声掛け介助を行っている。また、尿意、便意のサインを読み取れるよう努めている。		
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	便通の悪い方には、便秘の日数をカウントし医師の指示のもとで下剤の与薬を行っている。		
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	必ずしも、本人のタイミングとは言えない。		
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	出来る限り、日中、個々の活動をしていただき、夜間は眠りにつけるよう心掛けているが、うまく行かない時もある。		
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	目的はおおむね理解しているが、副作用等は様々なパターンあり、専門家ではないので特に理解を職員に求めているし、医師の指示通りすればよい。		
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	職員は把握している、本人の楽しみや趣味等を、出来るだけ実現できるよう努めている。		
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	入居者の体調等により、必ずしも希望に添えるような外出等は出来ていないが、希望が失われないように努力しなければならない。		

(事業所名)

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	基本的には、紛失等を考慮して、入居者からの預かり金は、本部の事務所で管理している。必要なものがあれば、時には入居者と買い物に出て、購入をしている。		
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	電話に関しては、番号を記憶、又は控えておられる入居者がいない為、必要があれば事務所から職員がかけている。		
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	共有の空間なので、個々全てにおいて満足の空間作りはなかなか難しいが、席の配置等は常に注意をしている。一方では、入居者個人が、それぞれの場所や人間関係を考えている。		
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	上記同様、配置等は性格などを含め、常に注意している。		
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	入居時、基本的には家族、本人が好きな格闘を配置する、その後も希望があれば、好きなように移動をし、そのお手伝いをする。		
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	安全な環境づくり等の意識付けは出来ている。		

目標達成計画

作成日：平成 27年 4月 20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	1	長期にわたり、同じ理念を掲げている。定期的に見直しをし、理念に反映させたい。	スタッフ間で協議し、実現可能な新たな理念を作成する。作成した理念については、スタッフ全員理解し、ケアを実行する。	新たな理念を作成する。作成した理念については、月一のカンファレンスで確認を行い、また、理念の実行状況についても、定期的に確認をする。ご家族にも、十分な説明をする。	12ヶ月
2	2	積極的な地域交流が出来ていない。	地域との交流や情報共有を密に行い、交流を深めたい。	運営会議等で地域資源の再確認を行い、当ホームとしてどの様な関わり方が好ましいか、スタッフ間で協議する。行事等の参加を含めて、年間行事を作成し、運営会議等で周知を行う。	12ヶ月
3	26	各入居者における介護計画、モニタリング等の作成において、計画作成担当者と個別担当者だけで完結している傾向がある。	計画作成担当者と個別担当者だけでなく、全職員が作成された介護計画等について共通認識が出来る。	カンファレンス勉強会の強化と共に、ユニット1、2の合同ミーティングの機会を増やす。	12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、行を挿入して下さい。