

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	4677700108		
法人名	社会福祉法人 聖光会		
事業所名	グループホーム蒼水園		
所在地	鹿児島県肝属郡南大隅町根占山本1250番地1		
自己評価作成日	平成22年7月9日	評価結果市町村受理日	平成22年10月7日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kagoshima-kaigonet.com/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 シルバーサービスネットワーク鹿児島		
所在地	鹿児島市真砂町34番1号 南光ビル303号		
訪問調査日	平成22年8月20日	評価結果確定日	平成22年9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)】

併設する福祉施設との医療連携及び嘱託医による定期的往診並びに緊急時24時間対応の往診等により医療面に傾注し、他社との差別化を図っている。
それぞれのユニットは画一的な体制ではなく、各々が独創性のあるサービスを追求し、それらの情報を共有することでスキルアップに努めている。

【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)】

町の中心部を望める高台に、ホームは建てられている。母体法人が運営する特別養護老人ホームやデイサービスセンター、ヘルパーステーション、在宅介護支援センター、居宅介護支援事業所、配食センター等が同じ敷地内にあり、非常災害時の対応や地域活動など、お互いが連携して活動している。
協力医療機関による定期的な訪問診療等を中心に、医療面での支援体制が整備されており、入居者は勿論のこと、ご家族にとっても大いに安心して利用することができるホームである。

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(グループホーム 蒼水園-1号館)

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る (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (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				

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	4677700108		
法人名	社会福祉法人 聖光会		
事業所名	グループホーム蒼水園		
所在地	鹿児島県肝属郡南大隅町根占山本1250番地1		
自己評価作成日	平成22年7月9日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kagoshima-kaigonet.com/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 シルバーサービスネットワーク鹿児島
所在地	鹿児島市真砂町34番1号 南光ビル303号
訪問調査日	平成22年8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)】

--

【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(グループホーム 蒼水園-2号館)

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)	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)	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)	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)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	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)	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)	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)		

自己評価および外部評価結果

グループホーム 蒼水園(1号館)

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	理念のひとつとして、地域との関わり合いを大事にしていく事を挙げており、その利用者と住み慣れた地域の関わりを持てるようサービスのひとつとして取り組んでいる。	理念については、グループホーム会議やユニット毎のケアカンファレンス時に、実際の事例を通して振り返りを行っている。理念の一つである“地域との関係づくり”については、地域交流担当者を決めるなど、特に意識して取り組んでいる。	
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	事業所自体が地域の一員として貢献できるよう、町報誌に蒼水園便りを発刊し、活動内容を報告したり、厚生保護活動や、非常時には振興会の応援を頂くなどの交流をもっている。	社会福祉協議会主催の地域交流会へ参加することで、出身地域の顔馴染みの高齢者や、近くのグループホームの方々と交流することができる。また、地域の運動会や文化祭にも積極的に出かけている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	ボランティア活動やサマーキャンプの受け入れの活動の際に、認知症の状態を説明し理解を深められるよう支援している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では取り組みの状況について報告している。社会福祉協議会の地域交流会に参加してはどうか・と運営推進会議で意見があり、サービスのひとつとして定期的に始めている。	会議は2ヶ月に1回定期的実施しており、議題に応じて消防や警察の関係者に参加を呼びかけている。地域交流会への参加についても、出席者である社会福祉協議会の担当者から提案を受けて実現したことであり、運営推進会議が十分に機能している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	日頃から、連絡を密に取る事実はない。ただし、毎回運営推進会議に参加していただき、ケアサービスの取り組みなど報告し、意見を聞いたりしながら、協力していただいている。	運営推進会議の前後の時間を利用して、町の担当者がホーム内の見学や入居者との接触ができるように配慮している。また、必要に応じて町役場へ出向き、相談や申請手続き等を行っている。	
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	毎月、身体拘束委員会に参加し、拘束をしないケアについての理解を深め、取り組んでいる。	法人全体で構成している身体拘束委員会に、グループホームの各ユニットから1名ずつ出席している。その委員を中心として、ホーム内で事例報告や勉強会を実施しており、何があっても身体拘束は行わないという強い姿勢で取り組んでいる。	
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	法人全体会議やグループホーム会議において定期的な議題として倫理に関するひとつとして学ぶ機会を持っている。		

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	成年後見制度については、学ぶ機会を研修などを通し必要性や関係者と連携を図れるようにしているが、実際に必要とした利用者はいない。		
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	契約の際は、利用者も交えて家族と共に説明を行っている。わからない点や疑問については、その時だけでなく、家族からも気さくに話しかけられるような雰囲気作りと、コミュニケーションを図る事でその都度対応できる心掛けている。		
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	家族会や、家族の面会の際に家族の意見を聞き取りしたり、利用者の訴えは、可能な事は実践できるよう支援している。	家族会を年2回開催し、運営状況の報告を行っている。その後、ユニット毎に分かれて茶話会を開き、ご家族から気軽に意見を出せるような雰囲気づくりと問いかけがなされている。また、日頃のご家族の面会時にも、できる限り時間をつくり、話を聞くように努めている。現状では、苦情等は聞かれていない。	
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	グループホーム会議を定期的に行い、議題の一つとして、改善点や問題があれば、代表者等を交えて意見や提案を反映できるよう努めている。	朝礼時やグループホーム会議の際、職員から何でも言いやすい雰囲気づくりがなされている。勤務の希望やケアの方法など、職員から具体的な意見が出され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	働きやすい環境なくしてサービスの向上はあり得ない訳であって、キャリア・パスによる人事考課は勿論、人間形成の場であるための環境整備に傾注している。		
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	研修には積極的に参加し受講後には研修報告をグループホーム会議上で行い職員同士で知識を共有し各々のスキルアップを目指している。		
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	同業者との交流の機会を企画し、年に数回交流会を実施している。相互の施設訪問や、活動内容を知る事で新しい発見もあり、サービス向上に努めている。		

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
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	本人からの、十分な聞き取りの他に、居宅支援センター等の関係事業所と連携を図り、入所に伴う状況や、健康状態、その他課題について家族と共に要望を含めて、本人のこれからの生活に安心と信頼に向けた関係作りに努めている。		
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	入所の際に本人を含めて聞き取りを行い、また、家族の要望に関しては、利用者本人が同席していると、伝えられない方もいる事もあるため、面会の際に少しずつ家族に聞き取りしたりしている。		
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	入所の際のサービスについては、本人からも家族からも聞き取りを十分に行っている。サービスの内容も同意を得たうえで進めるが、その時必要とするサービスについては、選択肢を含めて本人と家族が決定している。		
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	入所の際に家族と本人にグループホームの主旨を伝え、暮らしを共にする者同士の関係を築き、利用者本人の得意とすることや、好きな事に積極的に参加していくことで、個人を貴重な存在としてお互いを認めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	入所の際にグループホームの特徴を説明し、家族と共に本人を支えていく関係である事を説明している。毎日のように面会に来られる家族や、進んで協力をしてくださる家族もいる。		
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	本人、家族の要望を取り入れたり、地域交流会を通して、利用者の地域周辺の方との交流を定期的に支援している。	社会福祉協議会主催の地域交流会へ参加することで、昔からの友人・知人に会う機会を設けている。また、墓参りや自宅周辺へのドライブの際、地域の方々に挨拶や声かけを行い、会話の機会をつくるように努めている。	
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	利用者が孤立しないよう、支え合えるよう努めているが、何より、利用者同士で支え合い、声かけや、手添えをしたり、友好的な状況がみられる。		
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	利用が終了しても、本人、もしくは家族との関係は続いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	利用者の生活歴を含め、暮らしの希望や、意向については、入所の際に聞き取りし、家族の要望もふまえて支援している。困難な事例については、その都度スタッフと話し合い、本人、家族の了解を得ながら、支援に努めている。	入居者の思いについては、個々のしぐさや言動から汲み取っている。困難な場合は、ご家族からの情報やこれまでの生活歴から想像し、入居者本位のケアに努めている。	
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	入所段階において、生活歴など、これまでの暮らしの把握をすることでね本人らしい生活が過ごせる様サービスに努めている。		
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	ひとりひとり状況が変化することもあるので、現状把握に努めると共に、スタッフ間で状況を共有できるように努めている。		
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	定期的に、本人の課題やケアについての会議の他に、新しい課題が出てきた時も、その都度対応策を考慮して家族と話し合い、現状に即した介護計画を作成している。	ユニット間で、多少記録様式は異なるものの、どちらも職員からの意見を計画に反映させている。毎月、モニタリングを行うことで、課題やニーズにおける目標達成状況を確認しているが、アセスメントについては、定期的実施されていない。	アセスメントを定期的実施することで、入居者の状態変化について早期に気づき、その時々状態にあった計画作成が可能となる。また、介護計画に対する根拠が明確になることで、ご家族の理解が深まることも考えられる。定期的なアセスメントの実施に期待したい。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子やケアの実践については、個別に記録を行っている。職員間での情報の共有については、連絡ノート等を記録することで行っている。介護計画の実践や介護計画の見直しに生かせるように記録している。		
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	本人家族の要望はその時々において、対応できるよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域資源は少ないながらも、社会福祉協議会の活動と協働したり、家族の協力をもらいながら、本人の暮らしを支援している。		
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	担当医による訪問診療を定期的実施している他に、本人のかかりつけ医ある場合、病院受診に付き添うなど、本人家族の要望に努めている。	月2回の協力医療機関による訪問診療の際、日常生活状況の報告と健康管理に関する指示を受けている。また、隣接施設に医師が訪問した際にも、必要に応じて連携をとるように積極的に取り組んでいる。他科受診については基本的にご家族が付き添い、困難な場合は職員が受診支援を行うようにしている。	
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	グループホーム内の看護職員の他に事業所間の看護職との連携を毎日している。日常においても、非常時においても適切な看護的な支援が受けられる。		
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。	利用者が入院する事があっても、身体的状況やケアの在り方など、病院関係者からの支援を受ける事が多いため、定期的な面会により情報交換に努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所の際に家族に終末期、看取りについての説明を行うとともに、状態が重度化した利用者については医師の指示判断の元、家族に再度今後についての方針を確認し、本人家族の希望に応じて地域関係者との交流を持てるよう支援している。	これまでに両ユニットとも看取りを経験し、入居者の「最期までホームで過ごしたい」という希望に添えるように取り組んでいる。入居者及びご家族に対して、看取りに関する方針の説明と意思確認を行っている。また、主治医から看取りに関する意見書をもらい、職員全員が確認できるように整理されている。	
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	利用者の急変時、事故発生に備えて、適切な対応ができるよう、看護師、医師より指示を仰ぐ様に連携している。またマニュアルが実践できるよう、会議等を通じてスタッフ全員で再確認を行っている。		
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	定期的に避難・災害訓練を実施している。地域との協力体制もあり、訓練等にも参加している。	隣接する特別養護老人ホームとの連携体制が整い、年2回の夜間訓練を合同で実施しているほか、毎月ホーム単独で夜間想定訓練を行っている。訓練は火災のみならず、地震や水害(土砂災害を含む)も想定した内容で実施しており、災害対策に対する意識は高い。非常通報装置は設置済みであり、スプリンクラーについても設置が決定している。	

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
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	コミュニケーションを通じて一人ひとりの人格を尊重した声かけを行っている。	入居者のこれまでの生活歴や性格、特性を把握しており、個々に応じた対応に努めている。また、入居者との関わりの中で、上手く行かなかったコミュニケーション事例については、ケアカンファレンス等で職員への周知を図っている。	
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	日常生活における様々な本人の希望や思いは自己決定されている。		
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	、事業所が全利用者を対象とするケア・サービスに制限されることはあっても、基本的には利用者のペースを重視している。余暇は個々に思いのままに生活している。		
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	身だしなみについてはその人らしく、化粧を楽しまれる方や、衣服の選択など、本人の希望に応じている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	行事食や嗜好を生かした食事作りを心掛けている。利用者が重度化していることもあり食事の片付けができる利用者は少ないがテーブルの上でできる事(つわ剥き・梅干し作り・巻きずし作り・あえ物作り)に積極的に参加してもらっている。	入居者の能力や好みに応じて、材料の下ごしらえなど、職員と一緒にできる場面づくりを行っている。行事食等で、季節を感じるような工夫も行っている。	
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	献立は、栄養士による献立を参考にして安定した摂取が図られている。ひとりひとり、好みや食事携帯に違いはあるが、それぞれに合わせて対応している。		
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	口腔ケアは毎食後のケアとして取り組んでいる。定期的な口腔ケアの実施とは別に、本人の口腔内の状態に応じて、必要な時はその都度行っている。		

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	利用者の重度化しているが、基本的に、失禁が多くなってリハビリパンツやパットを使用し、ポータブルトイレへ依存しないよう、声かけトイレでの排泄を促している。	トイレでの排泄を継続できるように、リハビリパンツや尿取りパットの使用、入居者の状態に合わせたトイレ誘導を行っている。入居者それぞれの特有の排泄サインを見逃さないように、職員間でも情報共有を行い対応している。	
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	排泄のチェックを行うと共に、朝より定期的なレクレーション活動で、自然な排泄ができるよう心掛けているが、もともと便秘気味の方もおり、医師との連携により、排泄を促す服薬の処方を受けている利用者もいる。		
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	入浴は本人の希望により毎日入れるよう実施している。無理強いはせず、本人の体調や気分、訴えを重視し、入浴を拒否する事があれば、入浴のタイミングを図ったり清拭を支援している。入湯の時間も基本的には本人が決めている。	入浴回数や時間の制限をせず、いつでも行える体制を整えている。入居者からの希望がない場合は、職員から声をかけて誘導している。また、体調や気分が優れない場合も、清拭等に変更して対応している。	
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	自室にて、個々に休まれている。時折、寝付きが悪く徘徊される方もいるが、一緒につきあったり、声をかける事で、自然な入眠となっている。		
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	医師や看護師との連携を取り、本人の状態や状況に応じて、処方も変化していくため、その時々に応じて変化の確認を行っている。		
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	本人の喜びや楽しみには個人差があるため、ひとり一人の嗜好品について、家族の差し入れが合ったり、買い物に連れていったりしながら、対応している。楽しみ事も、気分転換が図れるようにレクレーション活動を工夫している。		
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	買い物に行きたい。墓参りに行きたい。という訴えがあった時は、その都度支援できるよう努めている。普段行けないような場所についても、家族からの聞き取りを十分行った上で、地域の方の強力をもらい墓参りに行った経緯もある。	ホーム周囲には法人の施設が立ち並び、敷地も広いので、天気が好ければ毎日でも散歩を行っている。買い物や墓参りは、できるだけ入居者の希望に添えるようにしているが、職員の体制上困難な場合は、ご家族や知人の協力を得て実施するように支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	能力的にお金を所持できる能力の利用者は少ないが、所持している利用者も、所持していない利用者も、希望に応じて利用できるよう支援している。		
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	電話は、利用者から見える場所においてあるため、本人が手を伸ばす事ができる。希望があれば、やり取りができるよう支援している。家族知人から電話が来れば即座に支援している		
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	共有の空間においては利用者の混乱が無いように、テーブルや本人の席についても配慮している。室内の温度管理については、一人ひとり衣服で調整を行い、花を飾ったり、行事に参加していただく事で季節感を味わっていただいている。	リビングルームでは、入居者の意向を尊重してテーブルの席が決められている。また、畳のスペースやソファ、テレビが設置され、それぞれにゆっくりとくつろげる空間がつけられている。入居者のほとんどが、日中はリビングルームで思い思いに過ごすことが多い。	
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	共有空間では、気のあった利用者同士が思い思いに過ごせるようにソファや椅子、テーブルを人員より、多めにセッティングしてあり、利用者一人一人が、気に入った場所で過ごしている。		
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	入所の際に本人、家族に馴染みの物を持って来てほしいと伝えている。実際にはご主人や、お孫さん等、家族の写真を居室に飾っている方が多い。	入居者が大切にしている家具や位牌等の持ち込みが可能であることを、ご家族に説明している。写真やカレンダーが飾られた居室もあり、居心地良く過ごせるように工夫している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者の重度化に伴いできる事やわかる事が限られてしまいがちであるが、それでも、例えばナースコールが良いか、呼び鈴が良いかなど、一人ひとりの対応は適切な状態にすることで、安全に自立した生活を送れるよう工夫している。		

自己評価および外部評価結果

グループホーム 蒼水園(2号館)

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	地域との交流を掲げた理念を作り取り組んでいる。入口、ホールなどに掲示し職員のみでなく来所者にも伝えている。		
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	特養と併設の建物であり周囲に民家が少ない環境ではあるが特養の利用者、小、中学生、高校生との交流を図り地域行事へも参加するなど、出来るだけ機会を見つけ地域との関係作りに向けて努めている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	グループホーム便りに認知症についての説明、相談受付などを掲載した。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議での報告や話し合いは行っているが意見が少ないのが現状である。認知症やグループホーム、運営推進会議の理解を深めて頂くように資料を作成している。		
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	質問や不明な点があった場合には連絡し確認してサービス等に不備の無いように努めている。		
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	毎月の『身体拘束廃止委員会』の会合に担当職員が参加しグループホーム会議上で研修報告を行い身体拘束の知識を深め全職員で身体拘束をしないケアを実施している。		
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	毎月の虐待防止委員会』の会合に担当職員が参加しグループホーム会議上で研修報告を行い虐待防止の知識を深め全職員で虐待のないケアを実施している。		

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
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	現時点で入居者の方に必要と思われる方はいらっしゃらない。研修があった時にはグループホーム会議上で発表し全職員で理解するように努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約、解約をする時には説明を行い不明な点や疑問点がないように利用者やご家族と十分な話し合いを行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族会を年2回行い、意見や要望を聞く機会を作っている。それ以外にもホームの入口に意見箱を設置したりしていつでも意見等を聞くように取り組み意見、要望等は会議等で全職員で話し合い検討実施している。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月の会議の中で意見や提案などを述べる機会を設けている。皆で意見を出し合いながら向上に向けて取り組んでいる。		
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	働きやすい環境なくしてサービスの向上はあり得ない訳であって、キャリア・パスによる人事考課は勿論、人間形成の場であるための環境整備に傾注している。		
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	研修には積極的に参加し受講後には研修報告をグループホーム会議上で行い職員同士で知識を共有し各々のスキルアップを目指している。		
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	同業者に声をかけて交流を行ったが交流会での意見等があまりなく参加していない。		

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
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	本人からの情報収集は難しい事が多いが少しでも希望に添えるように努めている。家族や今まで利用してきた介護サービス事業所等、なるべく多くの情報を得ようにつとめている。		
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	入居前から相談を受けたり入居後も色々な事項を説明し不安の無いサービス提供が出来るように努めている。		
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	本人の状態や状況、さまざまな情報等を考慮しながらまず行うべき支援を見極め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	支援を行いながらも会話することを心がけて、季節等の習慣や慣わし、方言や歌などを教えてもらう機会を大切にしている。		
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	本人の状態等を毎月のグループホーム便りで報告している。また環境面や健康面等、本人にとって良いと思われることを家族と話し合いながら支援している。		
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	本人の希望に添えるように自宅やその周辺、お墓参り、等ドライブに出かけて関係が途切れないように努めている。		
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	アクティビティへの参加などで皆で楽しむ機会を作れるように努めている。楽しい雰囲気のあるグループに自然と入っていけるように支援している。一つの作業を二人以上で協力する光景が見られたりしている。		

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	契約終了後も問い合わせや相談にいつでも対応できるように努めている。		
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	本人や家族、身近な人等から情報収集を行い一人一人の想いや暮らし方の希望を探り、本人の望む環境作りに努めている。		
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	本人や家族等、面会に来られた方などから情報収集を行い、又これまでの介護サービス事業者からサービス利用の経過を得て入居されてからの状態を確認しながら本人の習慣を活かした支援に努めている。		
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	本人の思考を全職員で把握し健康状態に支障の無い程度で好きなように生活して頂き変化がある時には引き継ぎノートを活用し確実に申し送りを行っている。		
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	本人、家族の意見を聴きケアカンファレンスにて全職員との意見交換をして介護計画を作成している。		
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	個別に日々の状態観察記録を行い情報を共有し介護計画に生かしている。		
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	その時の状態や状況などに対応したサービス提供ができるように努めている。新たな支援が必要と思われた時には関係各所との協議を行う。		

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	地域資源は活用している。消防とは救命研修、防災訓練での立会、地域の子供施設、学校との交流も行っている。		
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	家族や本人の意見を尊重し希望するかかりつけ医を決めて頂けるようにしている。		
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	併設施設看護師に毎日の状態報告を行い、異常時や事故等には早急に対応してもらう。		
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。	入院時には家族を交えて病院関係者と情報交換し不安の無い状態で入退院出来るように努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期の在り方については頻繁に家族、医師、施設長、事務長との話し合いを行い対応している。本人、家族の希望がある時には終末期まで支援している。		
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	緊急時の対応マニュアルを作成している。救命講習を全職員が取得している。グループホーム会議でも緊急対応時についての研修等を行ったりしている。AEDも設置している。		
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	災害時、火災時のマニュアルを作成し毎月訓練を行っている。年間2回、夜間火災避難訓練を消防署や近隣の方にも参加してもらい実施している。		

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
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	その方の生き立ち、人となりを色々な方から情報収集し全職員で把握し本人の尊厳を損なわない対応を心がけた対応を行うように努めている。		
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	日常生活の中でなるべく本人との会話をするように心がけその中から想いや希望などを汲み取り、本人が選択できるように努めている。		
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	一人一人の生活パターンを職員が把握し本人の希望に沿った日々の暮らしを提供できるように努めている。		
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	本人の希望の服装や整髪等を提供でき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	旬の食材を使用し季節感を感じてもらうように支援している。		
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	栄養管理士の献立表を基にメニューを決めている。日々、一人一人の食事や水分の摂取量を記録し健康状態を管理している。状態を見ながら食事形態も工夫している。		
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、義歯洗浄口腔洗浄の声かけや磨きなおし等の支援を行っている。義歯は清潔を保つように努めている。		

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
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	排泄のトイレ誘導を行いすぎることによって本人の排泄パターンを崩さないようになるべく本人の排泄感で排泄してもらうように支援している。		
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	食物繊維の摂取や水分摂取、適度な運動などで工夫している。		
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	入浴の時間は決まっているが希望があって、対応できれば時間以外でもシャワー浴等を行っている。		
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	健康状態に特に支障がなければ、眠りたい時に休んで頂いたりしている。		
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	薬が変わった時には全職員で周知し本人にも、伝えたり、説明をしたりしている。		
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	野菜の皮むきなど、他の利用者と楽しみながらやっています。		
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支援している	ドライブや散歩など外に出かけられるよう支援し季節感を感じて頂くように支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	希望があれば対応している。		
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	自分で電話をして頂いたり、職員から家族にお願いしたりしている。		
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	季節の花や飾り物を配置し、テレビや光、照明、冷暖房にも気を配り対応している。特にトイレは常に清潔であるように努めている。		
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	リビングのソファでくつろいだり、居室にて過ごしたり自由にして頂いている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居の際等に家族の協力を頂き使い慣れた愛着のある物を使用して頂いたり、家族との写真やグループホーム便り等も貼ったりしている。		
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	居室やトイレが分かるように名札を貼ったりして混乱の無い様に環境整備に努めている。		

目標達成計画

作成日: 平成22年10月 7日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	26	○チームでつくる介護計画とモニタリング ユニット間で記録様式が異なることもあり、記録を双方で照らし合わせる事が少なかった。アセスメントを参考に介護計画が成り立つことから、定期的を実施するよう努めていきたい。	介護計画を作成する上で参考とするのが、利用者の状態を照らし合わせたアセスメントである。利用者の微妙な状態変化を見逃さない様定期的なアセスメントの実施に努めたい。	介護計画作成の際は必須項目であることから、毎回の実施を前提とし、双方のユニットで話し合いながら取り組んでいく。	1ヶ月
2	6	○身体拘束をしないケアの実践 身体拘束をしないケアに取り組んでいるが、全職員が具体的に身体拘束が何なのか周知していないのではないかと指摘される。	身体拘束については毎月の身体拘束廃止委員会を通して身体拘束をしないケアに取り組んではいるが、いざ身体拘束とは何かと問われると漠然とした回答をする職員もいるようである。全職員が理解できるように努めていきたい。	毎月実施するグループホーム会議の後で、ユニット毎に複数の議題によるケア会議を行っており、その議題のひとつとして身体拘束廃止について全スタッフが理解できる様分かりやすく伝えていきたい。	1ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。