

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	2372002234		
法人名	有限会社 スピリットネイチャー		
事業所名	グループホーム フラワーサーチ さくらユニット		
所在地	〒441-8115 愛知県豊橋市東高田町670		
自己評価作成日	平成23年11月 4日	評価結果市町村受理日	平成24年 2月27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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2372002234&SCD=320&PCD=23
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成23年12月13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)】

1. 職員は、お客様への接遇(言葉・思いやりの心・笑顔)を年間を通して学習している。
2. 個性のあるレクリエーションの充実をめざし取り組みは始めている。(屋内・屋外)
3. リハビリ体操等を午前・午後を増やし、体力の維持回復に取り組んでいる。
4. 受持ち介護士制を導入し、お客様・ご家族の思いや意向の把握に努めている。

【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)】

老人ケアの入り口からターミナル迄を一貫して支援していこう、との方針を持っている法人である。デイサービスから馴染みの関係でグループホームに入居し、重度化していく中で医療行為の必要に応じて有料老人ホームへ移れるよう、「複合施設フラワーサーチ」としての支援体制を確立している。ターミナル期を迎えて有料老人ホームへ移られた家族からは、『最後までフラワーサーチを離れなくてよかった』と喜ばれている。有料老人ホームへ移ってからも、ターミナルを迎えた利用者が元気なうちに互いに行き来して、ホームでの馴染みの関係を継続出来る複合施設の中のグループホームである。

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

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 3. 利用者の1/3くらい 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	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		

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	毎朝の朝礼で理念の実践に向けフラワーサーチの行動指針を唱和している。理念等の取り組みに社内での社員研修の実施し、また、委員会の設置で社員への実践につなげている。	理念を展開し『お客様の目線に合わせて、丁寧な言葉、および接し方を心掛ける』を年度方針として掲げ、各個人の行動目標を定めて、理念の実践に取り組んでいる。	年度末に目標の取組の成果を評価する際に、達成度を把握するのが難しくも思える。達成度を容易に評価できる数値目標を掲げ、達成感を味わえる取組を期待したい。
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	運営推進会議の活用により地域の行事に参加できるよう取り組んでいる。	運営推進会議の場で、地域行事(神社秋祭り・餅投げ等)に招待を受け参加している。法人の秋祭りにはボランティアが太鼓の演奏・日本舞踊等で協力している。災害時には地域の避難場所に指定されている。	
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	運営推進会議を活かし、地域の方々へ介護関係の情報発信を行なっているが、グループホーム単位では地域貢献に至っていない。しかし、法人全体で実施する地域住民向け催事等には協力している。		
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	2ヶ月に1度定期開催している。地域やご家族からの率直な意見交換の場として活用できている。施設活動報告から皆様からの提案をいただいている。意見は検討の上、サービス向上に活かしている。	包括・総代・民生委員・家族・利用者・職員の構成で隔月、年間6回確実に開かれている。運営推進会議の中で、「一緒にお世話したい」との家族の意見があり、通院の付き添いを家族にお願いすることとなった。	メンバーとして知見者(認知症に詳しい医療従事者や他のグループホームの管理者等)の参加を要請し、会議の内容をより充実される事を期待したい。
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	市の実施指導も実施されている。運営に関する相談は常に確認を取るようになっている。	運営推進会議の議事録を必ず市役所窓口に届けており、ホームの状況は十分理解して頂いている。議事録を見て頂き、アドバイスを受ける事もある。転倒等事故のあった場合はFAXで報告をしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束について理解を求め、不必要な身体拘束が行われないようにしている。	職員は身体拘束の弊害を理解し、拘束しないケアに取り組んでいる。玄関は施錠していないが、中庭への出入り口は職員の目の行き届かない事がある為、利用者の安全を考慮し施錠している。ペットの2点柵使用が長期化する場合は家族の同意を得ている。	
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	市の制定している高齢者虐待防止マニュアルを基に制度の理解や意識付けに努めている。全職員への周知徹底には至っていない。		

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
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	全職員への周知徹底には至っていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約前に必ず契約や重要事項に関する説明を行い、ホームの見学もお願いしている。生活環境と契約等の説明にご納得いただいてから契約していただいている。		
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	受持ち介護士制の導入で、個別に家族、入居者様の意見、要望を聞くことができる。運営推進委員会、スタッフ会議等で運営に反映できている。	利用者のキーパーソンがほとんど市内在住の為、家族の訪問頻度が高い。訪問時に利用者の現状報告や入所前の生活歴・家族の意見・ケアに対する意向を聞いている。	家族アンケート結果は満足度の高いレベルにあるが、数項目で「やや不満・不明」と、将来不満となる兆候もある。このような兆候を、意見として吸い上げる努力・工夫を望みたい。
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	個人面談の機会を設け、運営に関する意見や提案を聞き、反映できている。	管理者は会議やミーティング以外でも、日頃より職員の意向や提案を聞くように心掛けている。職員からの提案で、アルバム作りやレクリエーションの強化等が具体化している。	
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	面談シートや個別評価表を導入して社員の努力や実績に対して反映し、職場環境・条件の整備に努めている。		
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	代表者や管理者が必要と認めた研修については随時参加している。		
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	事業者同士の情報交換、共同研修を実施している。		

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
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	入居前に必ず面談を行い、入居に関する不安解消を図っている。入居当初には、関わりを深くして話に傾聴するようにし、生活環境に慣れるように援助している。		
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	利用前に必ず利用に関する要望等を御家族に確認している。		
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	必要な支援を見極め、適切なサービス提供事業者を紹介したり、サービス利用提案をしている。		
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	個々の得意分野に合わせて家事や園芸、趣味活動を行い信頼関係に努めている。		
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	出来るだけ気楽に来所していただけるように行事等を設けたり、社内新聞を毎月届けている。		
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	本人様の意向に添えるよう面会、電話等の支援に努めている。	馴染みの場所は利用者個々に異なると思われる、行きたい時に行きたい場所に行くのがベターと考え、初詣は家族にお願いしている。馴染みの方の来訪を促すため、全職員で雰囲気作りに努めている。	
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	ユニット交流も円滑に図れるように団欒の場所を確保し、社員が関係構築の橋渡しを援助している。		

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	継続的に関係が保てるように努めている。相談事や専門的意見を求められた場合は対応している。		
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	受持ち介護士制の導入で、個別に家族、ご本人様の希望や意向を汲み取れるように努めることができている。常に実現できるように検討している。	受け持ち介護制度の導入により、利用者・利用者家族とより深い信頼関係を築く事が出来た。その結果、昔の事も雑談の中でよく話すようになり、意向・思いも把握出来るようになった。	寄り添った会話の中から、利用者の叶えて欲しい真の馴染み(馴染みの人、馴染みの場所、馴染みの食べ物等)を把握して、誕生日プレゼントとして思いを叶える事を期待したい。
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	受持ち介護士制の導入で、丁寧に一人ひとりの生活歴や暮らし方、サービス利用の経過等把握に努めることはできている。		
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	受持ち介護士情報、個別記録等を参考に日々の対応を検討している。		
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	入居者様への気づきは個別記録に記載したり、受持ち介護士も含めたカンファレンスを開催したりし、それにご家族様の意向を踏まえ計画作成担当者が計画を作成している。	受け持ち介護士が日常の気づきや利用者、家族からの意向を把握し、マネージャーと計画作成担当者が計画の見直し、更新を行っている。	
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	受持ち介護士情報、個別記録等を参考に日々の対応を検討し、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	往診や通院等の医療支援、介護保険更新関連の援助や必要時の外出援助等を行っている。		

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
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	運営推進会議が発端になり、自治会・民生委員の協力が得られるよう努めている。		
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	提携の医療機関の支援により、往診と医師による24時間対応等を実現している。	利用者全員が提携医(内科・外科)を利用している。提携医は2週間に1回の往診に加え、24時間対応の体制で支えてくれている。眼科・歯科・リハビリ等の専門医は、家族の付き添いで通院している。	
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	ホームの看護師の他、同法人の訪問看護師も状態憎悪時に相談できている。		
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。	契約時に入院に関する取り決めを予め話し合っている。入院時には、ご家族との連携を欠かさない様に務め、管理者はホームに戻れない状態になった場合でもご本人やご家族の意向を踏まえてその後の相談援助、関係機関との調整を行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に終末期に関してホームでできる事の説明をしている。随時状況に応じて、家族と面談し、話し合っている。また、往診時に立会いを求めている。	重要事項説明書に看取り指針があり、入居時に家族に説明し同意を得ている。看取り指針に沿った流れや、重度化する過程で医師の意見や家族の意向等を聞き、思いの共有に努めている。	
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	緊急時マニュアルにて対応できるようにしている。又、提携医療機関の医師による24時間対応ができるようになっており、代表及び管理者、同法人の看護師等に緊急連絡できる体制を整えてる。		
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	防災訓練は年2回実施し、消火器の訓練等は入居様も一緒に参加している。同法人での協力体制もとのえている。	利用者も参加しての避難訓練を年2回実施している。利用者全員が避難するに10分を要した。職員は安全に避難誘導できるように訓練に努めているが、「地域住民の協力体制」を今後の課題として受け止めている。	夜間の災害発生時には地域の方々の協力が不可欠である。運営推進会議のテーマとして取り上げ、地域の協力体制構築に努力される事を期待したい。

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	ホスピタリティ教育により、プライバシーの保護や自尊心への配慮を行っている。	利用者を『お客様』と呼ぶ事で、人生の先輩として尊敬の意を忘れず、敬う気持ちで接する事を表現している。特に今年度は『お客様の目線に合わせて丁寧な言葉・接し方』を目標として取り組んでいる。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	自己決定への配慮を行なえる様に言葉使いや行動に注意を払っている。		
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	基本的な1日の流れで動いているが、要望があれば臨機応変に対応す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	毎月理美容を希望毎にきいて実施している。		
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	買い物、調理味付け、盛り付け、配膳等個々の能力に合わせて社員が援助しながら一緒に行っている。	食事は法人厨房で調理しているが、昼食・夕食・おやつを週一回ホームで作り、作る喜び、食材の買い物の機会にしている。買い物・調理味付け・盛り付け、配膳等、利用者の力量に応じて職員と共同作業をしている。	
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	食事摂取量を把握している。又気分や身体状況に変化がある時は出来るだけ状態に合わせた食品や味付けを行い、専門の知識を有する時は栄養士に相談している。		
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	個々の能力に合わせて口腔ケアの実施、援助をおこなっている。		

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	個々の特徴や性格に配慮し、声かけしながら実施している。	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、声掛け、トイレ誘導を行い、トイレでの排泄を当たり前としている。認知症が進行して失禁が多かった利用者に、きめ細かな支援を行い失禁がなくなった事例もある。	
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	排泄の管理を行っている。食事関係や運動に心がけたり排泄しやすい環境への配慮をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	大まかな入浴時間と曜日を決めているが、声かけ等により出来るだけ要望に応えるように努めている。	入浴回数を週3回から2回に変更し、利用者はゆっくり入れるようになった。以前は風呂のドアを開け、脱衣場の利用者と風呂の利用者の見守りをしていたが、現在はドアを閉めて風呂の見守りに専念している。	
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	その時々様子に合わせて対応している。		
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	医薬分業の薬局薬剤管理者の情報を頂き、必要があれば主治医に確認をしている。		
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	生活の役割に生きがいを見出せるように努めている。地域特性を踏まえての土いじりや生活習慣であった寺社参りなど取り入れるようにし、できるだけストレスをためないようにしている。		
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	散歩、買い物や行事等、日常的に外出できるように努めている。また、施設が対応困難な時は、家族に協力依頼をしている。	日常的には職員と食材の買い物、隣接の老人ホームの中庭・施設周りの散歩、季節や気候に合わせて外食を兼ねて遠出(苺狩り・さくら・菖蒲・紅葉)している。園芸レクリエーションとしてプランターでの花・野菜栽培を、利用者の希望に合わせて支援している。	家族アンケートでは厳しい評価を受けている項目である。家族の望む外出支援と、家族の現状認識にずれが感じられる。運営推進会議のテーマとして考慮される事を期待したい。

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	金銭管理は施設側にて行っているが、外出時などその人の能力に合わせて利用している。		
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	電話の使用、手紙のやり取り等、電話番号の確認等支援しながら本人自らでおこなわれている。		
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	すべて木造作りで温かみを出し、個人の生活層から和でも洋でもくつろげるようになっている。共有空間に圧迫感を与えない様に天井が高くなっており、天窓から自然の採光が出来るように工夫している。季節感と思い出が調和できるように飾り付けを配慮している。	共用部分には天然木材がふんだんに使用され、温もりを感じ、大きな窓から温かい日が差し、庭で栽培している花・野菜が季節感を漂わせている。リビングでは洗濯物をたたんだり、食器を拭いたりしており、コーナーの畳のスペースでは利用者がくつろいでいる。	
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	大きな共有空間の中に和や洋のコーナーを設けてあり、それぞれ一人でも仲間でも利用できるようになっている。また各居室は共有空間から扉一枚で隔たれているだけなので安心感を生み出している。		
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	今まで使い慣れた家具を持ってきていただいたり、その家具に準じた物を用意していただいたりしてそのままの生活を継続出来るようにしている。	居室には使い慣れた三面鏡・箆笥・仏壇等、馴染みの物が持ち込まれている。アロマの香りがする居室には、花やレクリエーションで作った作品が飾ってあり、個性溢れる居室は、利用者の生活歴そのものである。	
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	各部バリアフリー化を図っている。		

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	2372002234		
法人名	有限会社 スピリットネイチャー		
事業所名	グループホーム フラワーサーチ まつユニット		
所在地	〒441-8115 愛知県豊橋市東高田町670		
自己評価作成日	平成23年11月 4日	評価結果市町村受理日	平成24年 2月27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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2372002234&SCD=320&PCD=23
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成23年12月13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)】

1. 職員は、お客様への接遇(言葉・思いやりの心・笑顔)を年間を通して学習している。
2. 個性のあるレクリエーションの充実をめざし取り組みは始めている。(屋内・屋外)
3. リハビリ体操等を午前・午後を増やし、体力の維持回復に取り組んでいる。
4. 受持ち介護士制を導入し、お客様・ご家族の思いや意向の把握に努めている。

【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)】

--

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 3. 利用者の1/3くらい 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	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				

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	毎朝の朝礼で理念の実践に向けフラワーサーチの行動指針を唱和している。理念等の取り組みに社内での社員研修の実施し、また、委員会の設置で社員への実践につなげている。		
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	運営推進会議の活用により地域の行事に参加できるよう取り組んでいる。		
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	運営推進会議を活かし、地域の方々へ介護関係の情報発信を行なっているが、グループホーム単位では地域貢献に至っていない。しかし、法人全体で実施する地域住民向け催事等には協力している。		
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	2ヶ月に1度定期開催している。地域やご家族からの率直な意見交換の場として活用できている。施設活動報告から皆様からの提案をいただいている。意見は検討の上、サービス向上に活かしている。		
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	市の実施指導も実施されている。運営に関する相談は常に確認を取るようになっている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束について理解を求め、不必要な身体拘束が行われないようにしている。		
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	市の制定している高齢者虐待防止マニュアルを基に制度の理解や意識付けに努めている。全職員への周知徹底には至っていない。		

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
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	全職員への周知徹底には至っていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約前に必ず契約や重要事項に関する説明を行い、ホームの見学もお願いしている。生活環境と契約等の説明にご納得いただいてから契約していただいている。		
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	受持ち介護士制の導入で、個別に家族、入居者様の意見、要望を聞くことができる。 運営推進委員会、スタッフ会議等で運営に反映できている。		
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	個人面談の機会を設け、運営に関する意見や提案を聞き、反映できている。		
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	面談シートや個別評価表を導入して社員の努力や実績に対して反映し、職場環境・条件の整備に努めている。		
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	代表者や管理者が必要と認めた研修については随時参加している。		
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	事業者同士の情報交換、共同研修を実施している。		

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
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	入居前に必ず面談を行い、入居に関する不安解消を図っている。入居当初には、関わりを深くして話に傾聴するようにし、生活環境に慣れるように援助している。		
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	利用前に必ず利用に関する要望等を御家族に確認している。		
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	必要な支援を見極め、適切なサービス提供事業者を紹介したり、サービス利用提案をしている。		
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	個々の得意分野に合わせて家事や園芸、趣味活動を行い信頼関係に努めている。		
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	出来るだけ気楽に来所していただけるように行事等を設けたり、社内新聞を毎月届けている。		
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	本人様の意向に添えるよう面会、電話等の支援に努めている。		
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	ユニット交流も円滑に図れるように団欒の場所を確保し、社員が関係構築の橋渡しを援助している。		

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	継続的に関係が保てるように努めている。相談事や専門的意見を求められた場合は対応している。		
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	受持ち介護士制の導入で、個別に家族、ご本人様の希望や意向を汲み取れるように努めることができている。常に実現できるように検討している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	受持ち介護士制の導入で、丁寧に一人ひとりの生活歴や暮らし方、サービス利用の経過等把握に努めることはできている。		
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	受持ち介護士情報、個別記録等を参考に日々の対応を検討している。		
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	入居者様への気づきは個別記録に記載したり、受持ち介護士も含めたカンファレンスを開催したりし、それにご家族様の意向を踏まえ計画作成担当者が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	受持ち介護士情報、個別記録等を参考に日々の対応を検討し、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	往診や通院等の医療支援、介護保険更新関連の援助や必要時の外出援助等を行っている。		

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
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	運営推進会議が発端になり、自治会・民生委員の協力が得られるよう努めている。		
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	提携の医療機関の支援により、往診と医師による24時間対応等を実現している。		
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	ホームの看護師の他、同法人の訪問看護師も状態憎悪時に相談できている。		
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。	契約時に入院に関する取り決めを予め話し合っている。入院時には、ご家族との連携を欠かさない様に務め、管理者はホームに戻れない状態になった場合でもご本人やご家族の意向を踏まえてその後の相談援助、関係機関との調整を行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に終末期に関してホームでできる事の説明をしている。随時状況に応じて、家族と面談し、話し合っている。また、往診時に立会いを求めている。		
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	緊急時マニュアルにて対応できるようにしている。又、提携医療機関の医師による24時間対応ができるようになっており、代表及び管理者、同法人の看護師等に緊急連絡できる体制を整えてる。		
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	防災訓練は年2回実施し、消火器の訓練等は入居様も一緒に参加している。同法人での協力体制もとのえている。		

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	ホスピタリティ教育により、プライバシーの保護や自尊心への配慮を行っている。		
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	自己決定への配慮を行なえる様に言葉使いや行動に注意を払っている。		
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	基本的な1日の流れで動いているが、要望があれば臨機応変に対応す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	毎月理美容を希望毎にきいて実施している。		
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	買い物、調理味付け、盛り付け、配膳等個々の能力に合わせて社員が援助しながら一緒に行っている。		
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	食事摂取量を把握している。又気分や身体状況に変化がある時は出来るだけ状態に合わせた食品や味付けを行い、専門の知識を有する時は栄養士に相談している。		
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	個々の能力に合わせて口腔ケアの実施、援助をおこなっている。		

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	個々の特徴や性格に配慮し、声かけしながら実施している。		
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	排泄の管理を行っている。食事関係や運動に心がけたり排泄しやすい環境への配慮をしている。		
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	大まかな入浴時間と曜日を決めているが、声かけ等により出来るだけ要望に応えるように努めている。		
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	その時々様子に合わせて対応している。		
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	医薬分業の薬局薬剤管理者の情報を頂き、必要があれば主治医に確認をしている。		
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	生活の役割に生きがいを見出せるように努めている。地域特性を踏まえての土いじりや生活習慣であった寺社参りなど取り入れるようにし、できるだけストレスをためないようにしている。		
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	散歩、買い物や行事事等、日常的に外出できるように努めている。また、施設が対応困難な時は、家族に協力依頼をしている。		

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
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	金銭管理は施設側にて行っているが、外出時などその人の能力に合わせて利用している。		
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	電話の使用、手紙のやり取り等、電話番号の確認等支援しながら本人自らでおこなわれている。		
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	すべて木造作りで温かみを出し、個人の生活層から和でも洋でもくつろげるようになっている。共有空間に圧迫感を与えない様に天井が高くなっており、天窓から自然の採光が出来るように工夫している。季節感と思い出が調和できるように飾り付けを配慮している。		
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	大きな共有空間の中に和や洋のコーナーを設けてあり、それぞれ一人でも仲間でも利用できるようになっている。また各居室は共有空間から扉一枚で隔たれているだけなので安心感を生み出している。		
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	今まで使い慣れた家具を持ってきていただいたり、その家具に準じた物を用意していただいたりしてそのままの生活を継続出来るようにしている。		
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	各部バリアフリー化を図っている。		

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	49	ご家族アンケートでは、外出支援についての厳しい評価を受けている。 ご家族の望む外出支援と、ご家族の現状認識にずれが感じられる。	運営推進会議のテーマとして、提出したい。 毎月の外出行事、隣接の中庭・外庭への散歩園芸での外気浴支援等をご家族に報告していく。	ご家族へ、個人用グループホームだよりを定期(介護計画書発行時)に発送し、ご家族の望む外出支援等の現状を、報告していく。 (健康状態・受診状況・行事等)	12ヶ月
2	10	利用者(お客様)やご家族が意見、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、それらを反映させるアンケート項目については、やや不満・不明とあり、将来不満となる兆候もある。	利用者(お客様)の介護方針である介護計画書(6ヶ月更新)に確認印を頂く際、ご家族のご意見、要望を確認し、お客様の介護支援に反映していく。	利用者(お客様)のご家族に介護計画書に確認印を頂く際、計画書を説明し、ご家族のご意見、要望を職員は必ず確認する。 ご意見、要望は、ケース・カンファレンスで介護支援に反映していく。	12ヶ月
3	23	一人ひとりの生活暦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が検討中で充分ではない。	寄り添った会話の中から、利用者(お客様)叶えて欲しい真の馴染み(馴染みの人・馴染みの場所・馴染みの食べ物等)を把握して、思いを叶える介護支援をしていく	受け持ち介護士制の導入をさらに確立し、利用者(お客様)個別にご家族、ご本人の希望や意向を汲み取れるように努める。さらにその希望や意向を介護計画に反映し、ご家族とも協力し、思いを叶える介護支援に取り組む。	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、行を挿入してください。