

平成22年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1473201240	事業の開始年月日	平成18年3月1日	
		指定年月日	平成18年3月1日	
法人名	株式会社アイシマ			
事業所名	グループホームずうずう			
所在地	(241-0825) 横浜市旭区中希望が丘165-3			
サービス種別 定員等	小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
	認知症対応型共同生活介護	定員計	18名	
		ユニット数	2	ユニット
自己評価作成日	平成22年8月15日	評価結果 市町村受理日	平成22年11月25日	

事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1473201240&SCD=320
----------	---

【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)】

敷地内に広い畑が確保されており、入居者様とともに野菜や花を職員と共に育てています。収穫した野菜は食材となり、食事の際の話題作りにもなっています。入居者様一人ひとりを尊重し、安心して楽しい暮らしを支援しております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-4 ケﾞ双ファースト 3階		
訪問調査日	平成22年9月27日	評価機関 評価決定日	平成22年10月11日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

ホームは相鉄線希望が丘駅から徒歩10分の閑静な住宅街にあります。「利用者が自分らしく生活すること」を利用者支援の基本に据えて、職員は利用者の日々の生活を見守っています。毎月利用者にアンケートをとり、毎日の生活のリズムが自分に合っているか、入浴時間は希望通りか、好きな歌を歌い、好きな花を楽しんでいるかなど利用者の日頃の思いを把握し、利用者一人ひとりがそれぞれの思いを大切に生活できるように支援しています。

医療と介護の連携体制が整っています。内科と精神科の医師がそれぞれ月に2回ずつ往診してくれます。歯科医は毎週往診し、訪問看護師が週に1度訪れ、利用者の健康管理を行います。重度化や終末期の医師と家族、看護師、介護職員の連携体制が整っており、利用者の安心感につながっています。

2ヶ月ごとに開催している運営推進会議を通して、地域の人たちの事業所に対する理解も深まり、地域の自治会と共同で防災訓練を実施するまでになりました。また、毎月1回利用者職員が続けてきた事業所近くの道路のゴミ拾いにも、地域の人たちが参加してくれるようになりました。近くの保育園と毎月交流会を行っています。22年9月の交流会ではたくさんのお園児が事業所を訪問し、遊戯を披露し敬老の日のために作成した作品を利用者全員にプレゼントしました。利用者は自身が地域住民の一人であることを感じ毎日の生活を送っています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホームずうずう
ユニット名	虹

アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23,24,25)		1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18,38)		1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36,37)		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (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
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

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9,10,19)		1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9,10,19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)		1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、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
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。		1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域密着型サービスの意義をスタッフ全員で確認し、理念について話し合い具体的なケアについて意義の統一を図っている。	利用者との出会いを大切に地域交流を図り、笑顔の絶えない居心地良いホームを目指すことを事業所独自の理念に謳っています。地域との親睦を図るなど、理念を実現するための年度目標を設定すると共に理念を玄関や事務所に掲示し、職員に周知しています。	
2	2	事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の行事などに積極的に参加し、また近隣の保育園の園児さんと定期的に交流会を図っている。	地域の夏祭りや敬老会に積極的に参加しています。近くの保育園と毎月交流会を行い、利用者と園児が楽しい時を過ごします。今月9月には16名の園児が事業所を訪れ、遊戯や敬老の日のために作った作品を利用者全員にプレゼントしてくれました。	
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	地域の方々から認知症の相談等の受入の門戸を随時開いている。	/	/
4	3	運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議で取り上げられた検討事項や懸案事項についてその経過を報告し合い、一つ一つ積み上げていくようにしている。	2ヶ月ごとに運営推進会議を開催しています。参加者は地域の自治会、民生委員、区職員、利用者家族などです。会議では敬老会への参加など、地域と事業所の協力関係について話し合い、12月の防災訓練は自治会と共同で実施することを会議で決定しました。	
5	4	市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市町村担当者とは運営推進会議又は互いに行き来する機会を設け、連絡、協力関係を築いています。	運営推進会議には必ず区職員の出席を求め、事業所の運営状況について説明をして、区の考え方を確認し相互理解を深めています。横浜市主催のグループホーム連絡会や研修に積極的に参加し、また、生活保護利用者のケースワーカーとの連携に努めています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	身体拘束に関する勉強会を実施し、職員の共有認識を図っている。	拘束廃止委員会が法人グループ全体の拘束廃止を推進しています。毎月実施のホーム会議で、「身体拘束排除の取り組み」について職員間で話し合い、意識の強化を図った記録があります。今年5月に「身体拘束と高齢者虐待」に関する勉強会を実施しています。	
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見 overs されることがないように注意を払い、防止に努めている	勉強会やミーティング等を実施し、虐待に関する理解浸透や遵守に向けた取り組みを行っている。	/	/
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	地域が主催する成年後見制度の研修には出来る限り参加し、理解を深めている。	/	/
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	契約時には事業所のケアに関する考え方や取り組みを時間を取って丁寧に説明している。	/	/
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並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者の要望や意見は常に聞く機会を設けている。尚、ご家族には、訪問時、家族会等で常に問いかけ何でも言ってもらえるような雰囲気作りに留意している。	年に2回家族会を開催し、畑にでる頻度や玄関の植木の水やりなど利用者の活動の機会を増やしたいという家族の要望を聞き、事業所の運営に活かしています。毎月利用者の好きな歌や花などアクティビティ満足度調査を行い、利用者の意見を取り入れています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日頃からコミュニケーションを図るよう心掛け、問いかけたり、聞き出したりするようにしている。	毎月1回開催しているホーム会議で、ボランティアを受け入れ、地域交流を図ることや散歩やアクティビティを活発に行うための対策について管理者と職員が話し合っています。職員間のコミュニケーションも良く、職員は働きやすい職場と思っています。	
12		就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員が向上心を持って働けるよう職能評価を行っている。		
13		職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	事業所外で開催される研修等には多くの職員が受講できるように努めている。それらの研修報告は報告書を提出してもらい、全職員が閲覧できるようにしている。		
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つくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	市内にグループホーム連絡会があり、その中で交換研修やスタッフ研修を設けて質の向上にはげんでいる。		
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 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人の状況を把握することによって信頼関係をつくることにつなげている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族が求めているものを理解し、事務所としてはどのような対応が出来るか事前に話し合いをしている。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談時、本人やご家族の思い状況等を確認し、改善に向けた支援の提案を行っている。		
18		本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	支援する側、支援される側という意識を持たず、お互いが協働しながら和やかな生活が出来るような雰囲気づくりや声掛けをしている。		
19		本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族との情報交換を密に行うことや、支援を求めている家族にいつも耳を傾けている。		
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	地域に暮らす馴染みの知人、友人等の家に遊びに行ったり、継続的な交流が出来るよう働きかけている。	利用者の生活の継続性に配慮しています。入居前から馴染みの美容院からの訪問美容が3年間も続いています。また、毎月のように友達が訪問してくれる利用者がいます。大変訪問しやすい事業所であるとの家族の声もあります。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係性について情報連携しすべての職員が共有出来るようにしている。		
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	サービスの利用が終了された方も行事に招待したり、遊びに来て頂く等、継続的な付き合いが出来るよう心掛けている。		
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声をかけ、把握に努めている。	利用者の入居時及び介護計画の見直し時に、管理者がアセスメントを実施し利用者ニーズの把握に努め、介護計画に反映しています。アセスメント表には利用者のADL、コミュニケーション能力、健康状態、食事・栄養状態、介護上の課題などを記載しています。	
24		これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人自身の話や家族、知人等の訪問時など、把握に努めている。		
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	利用者一人一人の生活リズムを理解するとともに行動や小さな動作から感じ取り、本人の全体像を把握している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している</p>	<p>ご本人やご家族には日頃の関わりの中で思いや意見を聞き、反映させるようにしている。アセスメントを含めスタッフ全員で意見交換やモニタリング、カンファレンスを行っている。</p>	<p>介護支援計画は入居時とその3ヶ月後、半年ごとにアセスメントとカンファレンスの結果をもとに作成します。計画には利用者・家族の要望を入れ、長・短期課題を明記し、見直し時にモニタリングを行い、課題ごとに評価し、次の計画に反映しています。</p>	
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている</p>	<p>職員の気づきや利用者の状態変化はこのケア記録に記載し、スタッフ間の情報共有を徹底している。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる</p>	<p>本人家族の状況に応じて通院等必要な支援は柔軟に対応し個々の満足度を高める様努力している。</p>		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している</p>	<p>両者が安心して地域での暮らしを続けられるよう運営推進会議を通じて自治会の方々や民生委員と意見交換する機会も受けている。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している</p>	<p>事業所の協力医の他、利用前からのかかりつけ医がいればその医師に診て頂けるようご家族と協力し支援をしている。</p>	<p>利用者の希望を尊重してかかりつけ医に受診しています。協力医は内科と精神科が月2回、歯科医と訪問看護師が週1回往診して利用者の健康管理を行っています。通院は家族の付き添いが原則ですが、状況に応じて職員が対応しています。</p>	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護ステーションとの契約に基づき、日頃の健康管理や医療面での相談助言、対応を行ってもらっている。		
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、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には、本人の支援方法に関する情報を医療機関に提供し、頻繁に職員が見舞うようにしている。また家族とも情報交換しながら回復状況等速やかな退院支援に結びつけている。		
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、事業所の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	本人や家族の意向を踏まえ医師、職員が連携を取り、急変した場合にはすぐ対応して頂けるように医療機関とも密に連携を図っている。	利用者の重度化や終末期に対応するため医療連携体制を整えています。本人、家族と同意書を交わし、急変時には家族や医療機関と連絡を密に対応しています。平成22年5月には終末期ケアの勉強会を開催しました。	
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	緊急時対応についてマニュアルを整備し周知徹底を図っている。		
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	消防署の協力を得て避難訓練、消化器の使い方などの訓練を定期的に行っている。	防災訓練は年2回、消防署の指導を得て実施しています。平成22年7月にはAEDの操作法と入居者全員参加でベランダから駐車場への避難訓練を行いました。12月には自治会と連携して地域住民と共同の防災訓練を行う予定です。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応の徹底をはかっている。	接遇マニュアルを整備し、利用者への言葉掛けや態度に注意しています。またトイレ介助や入浴介助で利用者のプライドを傷つけないようにしています。個人情報保護マニュアルを整備すると共に個人情報保護に関する注意事項を事務室に掲示し職員に周知しています。	
37		利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	職員側で決めたことを押しつけるような事はせず複数の選択肢を提案して一人一人の利用者が自分で決める場面を作っている。		
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	外出や散歩等、一人一人の状態や思いに配慮しながら柔軟に対応している。		
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	個々の生活習慣に合わせ支援をし、また、行事等日頃からも化粧やおしゃれを楽しんでもらえるよう取り組んでいる。		
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	スタッフと利用者様が同じテーブルを囲んで楽しく食事できるよう雰囲気作りを大切にしている。	事業所の畑で採れた季節の野菜を利用者と職員と一緒に味わい食事をします。毎月法人が経営するレストランで外食を楽しみます。また、毎月利用者にアンケートを行い、利用者が食べたいものをメニューに取りこんで楽しい食事になるように配慮しています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている</p>	<p>食事や水分の摂取状況を毎日チェック評に記録し、職員が情報を共有している。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている</p>	<p>毎食後の歯磨きの声掛けを行い職員が見守ったり、介助を行っている。</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている</p>	<p>時間や習慣を把握し、トイレ誘導をすることでトイレでの排泄を促している。</p>	<p>排泄の意思表示がある人は、その都度トイレに誘導し、その他の利用者には2時間ごとに声かけをしています。おむつ使用の人でも体調がよく、立位や座位ができる時にはトイレで排泄できるよう支援しています。</p>	
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる</p>	<p>食材の工夫や運動を働きかけることで、自然な排便が出来るよう取り組んでいる。</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>入浴したい日、希望する時間に入浴して頂いている。</p>	<p>本人の希望を確認し、その日の入浴予定を決めています。車イス利用の利用者には機会浴槽での入浴支援をしています。入浴を拒否する利用者には、拒否が習慣化しないように声かけや誘導方法を工夫しています。</p>	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。		
47		服薬支援 一人ひとり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	処方箋のコピーをケース毎に整理し、職員が内容を把握できるようにしている。服薬時は本人に手渡し服用できているかの確認をしている。		
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	毎日の暮らしを共にする中で一人一人に合った楽しみ方や役割を見つけてその支援をしている。		
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。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	心身の活性につながるよう日常的に散歩、ドライブ等に出掛けている。	お正月の神社参拝や梅園の梅の実取り、敬老会参加など季節の行事のほかにドライブや日々の散歩、同法人経営のレストランでの音楽療法を兼ねた食事会を実施しています。これらの外出では、歩行が困難な利用者には車イス対応の自動車支援をしています。	
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	買い物に行くときには本人が支払えるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	利用者の希望に応じて日常的に電話や手紙を出せるよう支援している。		
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	利用者が自分の住んでいる家だという意識を高めてもらえるような空間の工夫をしている。	広く確保された食堂兼居間には座り心地の良いソファが置かれ、一部置敷きがあります。テーブルや壁には花やタペストリー、はり絵などを飾り季節感を出しています。バリアフリー構造で廊下やトイレには安全のため手すりを設置しています。	
53		共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	一人で過ごしたり、仲の良い利用者同士でくつろげるスペースをつくっている。		
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	利用者の好みや馴染みの物などを生活スタイルに合わせて居心地の良い居室作りに取り組んでいる。	居室には大きなクローゼットがあり、エアコン、照明器具が備え付けられています。カーテンは利用者が好みのものを持参します。馴染みのある家具や写真などを飾り、居心地のよい室内にしています。掃除は職員が行いますが、利用者自身がすることもあります。	
55		一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	生活環境のあらゆるところに利用者の自立を意識した工夫をしている。		

事業所名	グループホームずうずう
ユニット名	蛭

アウトカム項目	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23,24,25)	1, ほぼ全ての利用者の
	2, 利用者の2/3くらいの
	3. 利用者の1/3くらいの
	4. ほとんど掴んでいない
57 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18,38)	1, 毎日ある
	2, 数日に1回程度ある
	3. たまにある
	4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36,37)	1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (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
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

63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9,10,19)	1, ほぼ全ての家族と
	2, 家族の2/3くらいと
	3. 家族の1/3くらいと
	4. ほとんどできていない
64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9,10,19)	1, ほぼ毎日のように
	2, 数日に1回程度ある
	3. たまに
	4. ほとんどない
65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	1, 大いに増えている
	2, 少しずつ増えている
	3. あまり増えていない
	4. 全くいない
66 職員は、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
67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	1, ほぼ全ての家族等が
	2, 家族等の2/3くらいが
	3. 家族等の1/3くらいが
	4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
理念に基づく運営					
1	1	<p>理念の共有と実践</p> <p>地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている</p>	<p>地域密着型サービスの意義をスタッフ全員で確認し、理念について話し合い具体的なケアについて意義の統一を図っている。</p>		
2	2	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している</p>	<p>地域の行事などに積極的に参加し、また近隣の保育園の園児さんと定期的に交流会を図っている。</p>		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている</p>	<p>地域の方々から認知症の相談等の受入の門戸を随時開いている。</p>		
4	3	<p>運営推進会議を活かした取組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている</p>	<p>運営推進会議で取り上げられた検討事項や懸案事項についてその経過を報告し合い、一つ一つ積み上げていくようにしている。</p>		
5	4	<p>市町村との連携</p> <p>市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる</p>	<p>市町村担当者とは運営推進会議又は互いに行き来する機会を設け、連絡、協力関係を築いています。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる</p>	<p>身体拘束に関する勉強会を実施し、職員の共有認識を図っている。</p>		
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている</p>	<p>勉強会やミーティング等を実施し、虐待に関する理解浸透や遵守に向けた取り組みを行っている。</p>		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している</p>	<p>地域が主催する成年後見制度の研修には出来る限り参加し、理解を深めている。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>契約時には事業所のケアに関する考え方や取り組みを時間を取って丁寧に説明している。</p>		
10	6	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>利用者の要望や意見は常に聞く機会を設けている。尚、ご家族には、訪問時、家族会等で常に問いかけ何でも言ってもらえるような雰囲気作りに留意している。</p>		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	日頃からコミュニケーションを図るよう心掛け、問いかけたり、聞き出したりするようにしている。		
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	職員が向上心を持って働けるよう職能評価を行っている。		
13		職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	事業所外で開催される研修等には多くの職員が受講できるように努めている。それらの研修報告は報告書を提出してもらい、全職員が閲覧できるようにしている。		
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つくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	市内にグループホーム連絡会があり、その中で交換研修やスタッフ研修を設けて質の向上にはげんでいる。		
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 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人の状況を把握することによって信頼関係をつくることにつなげている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族が求めているものを理解し、事務所としてはどのような対応が出来るか事前に話し合いをしている。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談時、本人やご家族の思い状況等を確認し、改善に向けた支援の提案を行っている。		
18		本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	支援する側、支援される側という意識を持たず、お互いが協働しながら和やかな生活が出来るような雰囲気づくりや声掛けをしている。		
19		本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族との情報交換を密に行うことや、支援を求めている家族にいつも耳を傾けている。		
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	地域に暮らす馴染みの知人、友人等の家に遊びに行ったり、継続的な交流が出来るよう働きかけている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係性について情報連携しすべての職員が共有出来るようにしている。		
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	サービスの利用が終了された方も行事に招待したり、遊びに来て頂く等、継続的な付き合いが出来るよう心掛けている。		
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声をかけ、把握に努めている。		
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	本人自身の話や家族、知人等の訪問時など、把握に努めている。		
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	利用者一人一人の生活リズムを理解するとともに行動や小さな動作から感じ取り、本人の全体像を把握している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している</p>	<p>ご本人やご家族には日頃の関わりの中で思いや意見を聞き、反映させるようにしている。アセスメントを含めスタッフ全員で意見交換やモニタリング、カンファレンスを行っている。</p>		
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている</p>	<p>職員の気づきや利用者の状態変化はこのケア記録に記載し、スタッフ間の情報共有を徹底している。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる</p>	<p>本人家族の状況に応じて通院等必要な支援は柔軟に対応し個々の満足を高める様努力している。</p>		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している</p>	<p>両者が安心して地域での暮らしを続けられるよう運営推進会議を通じて自治会の方々や民生委員と意見交換する機会補も受けている。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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</p>	<p>事業所の協力医の他、利用前からのかかりつけ医がいればその医師に診て頂けるようご家族と協力し支援をしている。</p>		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護ステーションとの契約に基づき、日頃の健康管理や医療面での相談助言、対応を行っていただいている。		
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、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には、本人の支援方法に関する情報を医療機関に提供し、頻繁に職員が見舞うようにしている。また家族とも情報交換しながら回復状況等速やかな退院支援に結びつけている。		
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、事業所の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	本人や家族の意向を踏まえ医師、職員が連携を取り、急変した場合にはすぐ対応して頂けるように医療機関とも密に連携を図っている。		
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	緊急時対応についてマニュアルを整備し周知徹底を図っている。		
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	消防署の協力を得て避難訓練、消化器の使い方などの訓練を定期的に行っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応の徹底をはかっている。		
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	職員側で決めたことを押しつけるような事はせず複数の選択肢を提案して一人一人の利用者が自分で決める場面を作っている。		
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	外出や散歩等、一人一人の状態や思いに配慮しながら柔軟に対応している。		
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	個々の生活習慣に合わせ支援をし、また、行事等日頃から化粧やおしゃれを楽しんでもらえるよう取り組んでいる。		
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	スタッフと利用者様が同じテーブルを囲んで楽しく食事できるよう雰囲気作りを大切にしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている</p>	<p>食事や水分の摂取状況を毎日チェック評に記録し、職員が情報を共有している。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている</p>	<p>毎食後の歯磨きの声掛けを行い職員が見守ったり、介助を行っている。</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている</p>	<p>時間や習慣を把握し、トイレ誘導をする事でトイレでの排泄を促している。</p>		
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる</p>	<p>食材の工夫や運動を働きかけることで、自然な排便が出来るよう取り組んでいる。</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>入浴したい日、希望する時間に入浴して頂いている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。		
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	処方箋のコピーをケース毎に整理し、職員が内容を把握できるようにしている。服薬時は本人に手渡し服用できているかの確認をしている。		
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	毎日の暮らしを共にする中で一人一人に合った楽しみ方や役割を見つけてその支援をしている。		
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。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	心身の活性につながるよう日常的に散歩、ドライブ等に出掛けている。		
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	買い物に行くときには本人が支払えるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	利用者の希望に応じて日常的に電話や手紙を出せるよう支援している。		
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	利用者が自分の住んでいる家だという意識を高めてもらえるような空間の工夫をしている。		
53		共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	一人で過ごしたり、仲の良い利用者同士でくつろげるスペースをつくっている。		
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	利用者の好みや馴染みの物などを生活スタイルに合わせて居心地の良い居室作りに取り組んでいる。		
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」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	生活環境のあらゆるところに利用者の自立を意識した工夫をしている。		

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	4	運営推進会議を活かし、地域作りの拠点となるようにしていく必要がある。	地域及びグループホームの課題、役割を相互性を持って共有できるようにする。	参加者を固定するのではなく議題計画を作成しいろいろな方からの意見を聞くようにし参加してもらえるようにする。	2ヶ月
2	35	事故発生時、マニュアルに基づき、職員全員の定期的な話し合い、訓練などが必要である。	事故発生時、マニュアルに基づき、実際に即した対応の仕方や知識を職員全員が身につけることが出来る。	年次計画を作成し、施設内研修の充実をはかる。	3ヶ月
3	33	重度化対応やターミナルケアの研修が少ない	重度化対応やターミナルケアの具体的なマニュアルを作成し職員全員に周知徹底する。	定期的にターミナルケアの研修を開催する。	2ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目の を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。