

## 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	4670500117		
法人名	医療法人 親貴会		
事業所名	グループホーム もぜ		
所在地	鹿児島県いちき串木野市春日町24番地		
自己評価作成日	平成22年7月27日	評価結果市受理日	平成22年10月6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	<a href="http://www.kagoshima-kaigonet.com/">http://www.kagoshima-kaigonet.com/</a>
----------	---

### 【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18日	評価結果確定日	平成22年9月18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)】

地域との連携を図り、地域行事に参加したり、施設行事への参加の声掛けを行っている。子供見守り隊を通じ子供が安心して登下校出来るように利用者と一緒に挨拶や声掛けを行い、地域との交流を深めている。日常生活の中で、入居者が何を求めているのかを職員が観察し、外出やレクリエーション等で、個別的なケアを行っている。

### 【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)】

医療法人を母体として、開設から10年を迎えるホームである。同一法人の医療機関や老人保健施設と合同で行事や研修が行われており、サービスの質向上に向けた支援体制が充実している。「ケアプラン連絡票」や「受診ノート」など、介護計画の作成や受診支援におけるかかりつけ医との連携にも工夫が見られる。また、運営推進会議や災害対策等においては、公民館長をはじめとして地域の方々との良好な協力体制が築かれている。利用者の皆さんも、「子ども見守り隊」として下校中の小学生に声かけしたり、夏祭りの踊りに参加するなど、地域の一員としての役割りを果たすとともに住民との交流を深めている。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します。(グループホーム もぜ-2階)

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	4670500117		
法人名	医療法人 親貴会		
事業所名	グループホーム もげ		
所在地	鹿児島県いちき串木野市春日町24番地		
自己評価作成日	平成22年7月27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	
----------	--

## 【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18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)】

<p>地域との連携を図り、地域行事に参加したり、施設行事への参加の声掛けを行っている。子供見守り隊を通じ子供が安心して登下校出来るように利用者と一緒に挨拶や声掛けを行い、地域との交流を深めている。日常生活の中で、入居者が何を求めているのかを職員が観察し、外出やレクリエーション等で、個別的なケアを行っている。</p>
--

## 【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)】

<p></p>
---------

## 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 もげー3階)

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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	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、安心して暮らせている (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 もぜ(2階)

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念をホールないの目につく所に掲げている。また、管理者や職員は、日々のケアを理念に沿った支援を心掛けている。	「喜びや悲しみの気持ちを素直に出せる環境を一緒に作り上げていく」、「安心して過ごせる家を一緒に作り上げていく」という理念をホール内に掲示するとともに、管理者は全体会議の中で理念の再確認を行っている。	地域密着型サービスの役割を十分に意識して取り組んでいるので、理念からもその姿勢が読み取れるように工夫していただきたい。
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	町内会に加入し、回覧板や公民館行事に参加している。また、子ども見守り隊にて利用者と一緒に小学生の下校時を1階、駐車場で挨拶をして、お話しする機会を作っている。	町内会に加入しており、夏祭りの踊りに参加するなどして地域との交流に努めている。子供見守り隊としての役割も担い、下校中の小学生に「お帰りなさい」の声かけを行っている。	
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	公民館行事の夏祭りや敬老会など参加し、また、小学生の下校時の子ども見守り隊、家族会や餅つきなど地域の方に参加を促している。		
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	公民館館長、公民館主事、民生委員、家族代表、行政職員の参加を得て、開催している。今後も運営推進会議を通じて、地域や家族の意見を取り入れてサービスの向上に繋げていきたい。	運営推進会議は、地域代表である公民館長や公民館主事、民生委員やご家族代表、地域包括支援センター職員等の参加により開催している。会議の議事録は、閲覧できるように玄関入り口に置かれている。	会議での議事内容を、面会の少ないご家族にも伝えられるように検討していただきたい。
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に取り組んでいる	市役所の担当の方に疑問点など尋ねてアドバイスを頂いている。	市の担当者と連携協力する関係が築かれており、随時、相談を行っている。	
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	身体拘束の資料を職員に配り、身体拘束についての理解を深めるよう心掛けている。日中は、施錠せず、外に出掛けるときは、見守りや付き添って行くケアに取り組んでいる。	身体拘束廃止委員会を設置するとともに、勉強会を実施して、身体拘束についての正しい理解を促している。実際に日中の施錠等も行わず、身体拘束の無いケアに取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内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	全体会議や勉強会などで虐待の理解を深め、虐待防止の意識の向上に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修に参加して知識を深め、入居者の個々の状態に応じて情報提供を行い、支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	本人・家族と面接を行い、現状や希望を把握し、医師やケアマネと協議・検討を行い、理解・納得を図っている。		
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	利用者に対しては、日常の中で、個々で話しを聴くなどして、意見・要望を聴き、他の職員や家族などに相談し、改善を図っている。家族には、面会に来られた時など、出来るだけ話せる雰囲気作りを心掛け、また、担当者会議の場でも積極的に活かして頂き、希望や要望を業務に活かしている。	日常的な面会や担当者会議での面談時にご家族から意見を聴取し、運営推進会議等で検討している。	
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	月に1回、全体会議やフロア会議を実施し、意見交換出来る場を設けている。また、申し送りノートにて個別の意見や提案などを行い、他の職員との意見交換やケアの実施を図っている。	全体会議やフロア会議の中で、スタッフの意見や提案を聞く機会が設けられている。休憩時間の取り方などに関して提案があり、実際に検討して運用されている。	
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	勤務表や各種届け書などで勤務状況を把握している。また、年に数回、職員の慰労を兼ねて法人内で親睦会を行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修の参加や法人内での勉強会を通じ、職員のスキルアップに努めている。		
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	グループホーム協会に加盟し、同地域のグループホーム同士で定期的に勉強会を開いて、質の向上に取り組んでいる。		

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	
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
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	利用者の申し込み時、本人・家族からアセスメントを行い、職員が入居者の把握を行う。入居開始時には、声かけをこまめに行い、利用者の考えや思っている事を早く把握し、安心して過ごして頂けるように心掛けている。			
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	入居時、細部にわたり、十分に説明を行い、入居後も、話し合いの場を設けている。また、面会時など入居者の様子を伝え、何かあれば、連絡を行うなどの信頼関係を築くように心掛けていれる。			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人・家族・職員間で十分な話し合いの上、今どのような対応が必要なのか、検討し対応している。			
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	共同生活の中で本人が出来る事は、行って頂き、出来ない事はサポートし、喜怒哀楽を出せる関係作りに努めている。			
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	本人に対する家族の悩み・意向・プライバシーを尊厳しながら傾聴し、共に支えていく関係を築く努力を行っている。			
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	墓参りや地元で行われる行事の参加、馴染みの場所への外出や馴染みのある交流関係を大切に頂く為、支援に努めている。	利用者が以前住んでいた地域の行事に参加したり、昔から通っていた理髪店で友人や知人と交流するなど、馴染みの関係が途切れないように支援している。		
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	レクリエーションや外出を活用してコミュニケーションが図れるように努めている。また、ホールなくても利用者同士が話しが出来るよう、席の誘導を行っている。必要時には職員が仲裁に入り、フォローしている。			

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	長期入院などの場合は職員がお見舞いに伺っている。また、亡くなられた時は、通夜や葬式への参列を実施している。		
<b>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</b>					
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	各入居者に担当職員を決め、入居者自身の希望や意向を把握し、入居者主体のケアに努め、親しみを持って支援している。	本人やご家族から直接意向を聞いたり、生活の中における会話や表情から把握して本人本位に検討している。把握した情報は、カンファレンス等で共有している。	
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	職員は利用者のフェイスシートを読んだり、ご家族の情報やサービスの経過などで把握に努めている。		
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	出来る事・出来ないことを1人1人見極め、個々にあった1日のリズムで生活をして頂けるように支援している。		
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	主治医の意見や家族の面会や担会での意見、フロア会議での協議などを介護作成に反映している。	かかりつけ医から「ケアプラン連絡票」で意見を受けており、利用者毎の担当者やフロア会議、カンファレンスを通じて得た情報を併せて検討し、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	個別に生活・介護記録を記入しており、また、特変のあった利用者については、申し送りノートを活用し、情報を共有できるように実施している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	入居者の急変時に対してはかかりつけ医などに受診し、レクリエーションなどは協力機関と連携し柔軟な支援を行っている。		

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	地域の公民館行事に参加したり小学生の下校の子供見守り隊などに取り組み、安全で豊かな暮らしが出来るように支援している。		
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	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連携を取りながら、適切な医療を受けられるように取り組んでいる。	利用者やご家族の意向に沿ってかかりつけ医を決め、適切な医療が受けられるように支援している。受診の際にかかりつけ医との連携が確実に行われるように、「受診ノート」を活用している。	
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	利用者の特変時やバイタル測定結果などを相談して、アドバイスをもらい、個々の利用者が適切な看護や受診などが受けられるように支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院された時は、今までの生活状態をサマリーですみやかに提出し、その後も病院に出向き、情報交換や状態把握に努めている。		
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	本人の状態が良い段階から家族と話し合いを行い、施設内で出来る事を説明し、本人や家族の希望を取り入れて、より良い支援が出来るように取り組んでいる。	入居時の確認事項として、重度化した場合にホームとして対応できる事とできない事を説明している。入居後は、本人の状態の変化に応じて、その後の方向性について話し合っている。	重度化や終末期に向けたホームとしての指針を明文化したり、都度の話し合いの経過を記録するなどして、関係者間の方針共有をより確実なものとしていただきたい。
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	日中、夜間を問わず、急変時や事故発生時の場合の訓練を連携病院や施設で定期的に勉強会を行い、実践力を学んでいる。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の避難訓練を実施している。緊急連絡網の中にも地域の方々に入ってもらい協力体制を築いている。	スプリンクラー及び一斉通報装置が設置されている。年2回の避難訓練が実施されており、母体法人からの応援も得られる。緊急連絡網には公民館長や町主事も入ってもらうなど、地域の協力体制も築かれている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個人に応じた声かけや人格を傷つけないよう常に言葉使いに気をつけて対応し、気持ちよく過ごしてもらえるよう、努めている。	一人ひとりに対する声かけや、トイレ誘導の方法、男性と女性に対する声かけやケアの方法の使い分けなどに気を配り、利用者の誇りを損ねないように支援している。	バイタルや排泄等のチェック表が目につきやすい場所に置かれているので、プライバシーに配慮した方法について検討していただきたい。
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	日常会話の中で、利用者が言われたこと事に耳を傾け、また自ら訴えることができない方に関しては、その利用者の表情から汲み取り、自己決定を少しでも、出来るように努力している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	食事、睡眠、入浴、外出など、一人ひとりの意見を大事にし、無理せず、本人の希望どおり、過ごして頂けるよう支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	その日に着たい服を選んでもらい、気分良く過ごして頂く。外出される際、お気に入りのスカーフや帽子を身に付けて頂く。		
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	家事の先輩方々なので、食材の切り方や料理の仕方、味付け等を教えてもらう。また、昔の話しをしながらつわをむいたり、竹の子の皮をむいたり職員と一緒に楽しく手を動かされている。	野菜の皮むきや刻み、味付け等を利用者と一緒に行ったり、季節によってはツワや竹の子の下ごしらえなど、それぞれの力を活かしながら参加していただいている。	
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	各利用者の食事・水分・摂取量、排尿・排便を記録表に記載している。また個々の状態や力に応じて食事形態をきざみ・ペースにしたりと支援している。2ヶ月に1回体重測定も行っている。		
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、声かけを行い、個々にあった対応で口腔ケアの支援を行っている。		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄表を作成しており、個々の排泄パターン・リズムを把握出来るようにしている。なるべくオムツを使用しないで済むよう支援を行っている。	利用者の排泄パターンを把握し、トイレ誘導や声かけのタイミングを計ったり、ポータブルトイレを設置するなどして、排泄の自立へ向けた支援を行っている。	
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	繊維物の多い食材を献立に取り入れ便秘予防に取り組んでいる。また、水分補給も個々の好きな飲み物を購入し、多く取るようにしている。		
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	午前・午後を問わずに個々の希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように支援している。	週2～3回の入浴回数を確保しながら、時間帯や回数、入浴の順番等、利用者の状態や反応に合わせて臨機応変に支援している。	
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	昼夜逆転にならないように、1日のリズムを作る事によって、安眠出来るように支援している。		
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	薬の説明書を保管し、個々の服薬内容を把握している。確実な服薬支援に努める為、服用前にスタッフ間で名前・日付けの確認をし、誤薬防止を行っている。		
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	洗濯物たたみ、野菜を切って頂く等、日常の中で役割を見出す事が出来るように支援している。また、気分転換に天気の良い日は外気浴を行っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	買い物や散歩等、個々の希望に応じて支援している。また、花見・夏祭り・ピクニック・虫見学・外食等の全体行事・個別行事を行っている。	日常的には、ホーム周辺の散歩に始まり、食材やお菓子の買い出しなどを行っている。小学生の下校時には「子ども見守り隊」として声かけを行うなど、戸外に出て地域の人々と触れあっている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	利用者の力量や希望に応じて使用できるように金銭管理を行っている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話希望される時は職員が家族へ電話を行い、ゆっくり会話が出来るように配慮している。また、年賀状は、かける方には書いて頂き、書けない方にはスタンプ等を押して頂き、家族へ送っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	ホールには利用者にとって不快や混乱を招くような刺激(音・光・色・温度)等に配慮し、季節感を感じられるように花や飾り付けを行い、居心地よく過ごせるように工夫している。	折々の花々や時節の飾り付けなど、季節を感じることもできる工夫がなされている。ホールには椅子やソファが置かれ、利用者が思い思いに過ごせるように配慮している。玄関前の花壇には、NPO法人や地域住民の協力により季節の花々が植えられ、利用者や職員、通行する人々の目を楽しませてくれる。	
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	ホールには、ソファーやテーブル席があり、テレビを観たり、音楽を聴いたり利用者、思い思いの場所で過ごして頂けるように工夫している。		
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	使い慣れた布団一式、衣類、タンスなど持ち込んで頂いている。また、本人の希望や状態に合わせて、ベットか畳を使用して頂き、安心して過ごせるよう支援している。	利用者の状態や力に合わせて、ベッドや畳、使い慣れたタンス等が置かれており、居心地良く過ごせるように配慮されている。	
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	車イス移動できる方には、自力駆動して頂き、見守り、出来ない方は、介助にて、安全に生活が送れるように接している。		

# 自己評価および外部評価結果

グループホーム もぜ(3階)

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念を職員が把握し、会議等でその人らしさを引き出せるように個別ケース検討を行っている。また、理念を施設内に張り出してあり、ご家族にも理念を理解して頂けるようにしている。		
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	公民館行事に参加したり、施設行事に招待したり、交流を図っている。近くの店などにも買い物に出向き、顔見知りの関係を作っている。		
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	下校時の「子ども見守り隊」や、夏祭り、季節の行事に招待したり、季節の行事などに町内会の方々へ声掛けを行い、交流を図っている。		
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	公民館の方や入居者家族、行政等に参加して頂き、定期的に会議を開催している。会議の内容などは各会議で報告し、職員への周知徹底を行っている。職員の意見交換も行っている。		
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	疑問点などがある際は、市役所等へ出向き、相談している。担当者の助言等は職員へも報告し、情報を共有している。		
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	身体拘束による資料や情報を集め、会議等で身体拘束の勉強会を定期的実施している。見守りや声掛けを徹底し、身体拘束を行わないように心掛けている。		
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注意を払い、防止に努めている	虐待に対する勉強会を実施し、職員に対し意識付けを行っている。家族の介護相談などにも耳を傾け、介護疲れ等の軽減も行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	外部研修への参加を行い、知識をつけている。権利擁護に関するマニュアル作成も行っている。		
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	入所相談時、入所時、解約時、改定時には家族やキーパーソンへの説明を十分に行っている。不明な点等があれば、管理者等が個別に説明している。		
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	利用者や家族からの意見があれば、申し送りやカンファレンス等を開催し早期解決に出来るようにしている。また施設内に意見箱を設置しており、利用者、家族等の意見が聞けるようにしている。出された意見は家族へ報告を行う。		
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	申し送りやカンファレンス、会議等で意見を検討し解決を図っている。解決困難な意見等は幹部会等で発表し、法人全体で考え解決に努めている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	親睦会や意見交換会などを行い、就業環境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	外部研修や勉強会を行っており、交代で参加できるように配慮している。研修に参加した職員は、毎月の会議で発表してもらい、職員が知識を共有できるようにしている。資格取得のため、法人内で勉強会を行って		
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	串木野内にあるグループホームとスタッフも参加して勉強会を行い、より密なネットワーク作りをし、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居申し込み時、家族、本人から生活状況や思いを受け止め、寄り添い安心して頂けるようにアセスメントして、全職員が把握を行い、信頼関係を築けるように努力している。		
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	入居前に、見学して頂き、家族から利用を開始されるまで困っていること、不安なこと思いなどを聞き、理解できるように全職員が受け止める努力をしている。必要に応じて、その都度、ご家族との話し合いの場を設けている。		
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	本人や家族の思いなどを伺い、主治医やリハビリスタッフとも連携を図り、本人にとって必要な支援を行っている。		
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	本人が出来ることに目をむけ、職員と一緒にいき、また職員が学ばせて頂き、生き生きと生活して頂けるように、共に笑い、考え、悩み、喜怒哀楽を表出できるよう信頼関係を築く努力をしている。		
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	面会や電話等で、本人の日頃の様子を伝え、家族の意見や意向や悩みなどを聞き、家族と共に考え、相談しながら、本人と一緒に支えていく努力をしている。		
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	本人の家や、買い物、墓参りなど外出等を行ったり、親戚、知人が気軽に来訪して頂け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	利用者一人一人の個性を把握し、みんなでできるレクリエーションやお茶の時間などで利用者同士で話をされたり、職員がフォローし支えあえるように支援に努めている。		

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
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	体調を崩され、入院になられた時はお見舞いに伺っている。亡くなられた場合はお通夜、お葬式へ参列している。		
<b>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</b>					
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	日々の生活の中で本人の思いを聞いたり、家族からの話で本人の思いや意向を聞き、笑顔で接するように支援している。		
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	家族から情報収集した利用者のアセスメントなどで生活環境、サービスの利用経過の把握に努めている。		
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	利用者一人一人の力量を見極め、その方に合った日々の過ごし方を支援していけるように申し送りノートを活用し、職員間で情報の共有を行っている。		
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	フロアー会議、担当者会議で出された様々な意見やアイデアを介護計画に反映している。		
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	生活介護記録を個別に記入し、特変などあった利用者の情報は職員間で共有できるように確実に記載している。		
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、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	病院等、協力機関と連携し、利用者の把握、要望に応じて柔軟な支援を行っている。		

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	公民館の方々とは連絡を取り合い、互いの行事へと参加している。近隣の小学校とも行事参加や登下校する児童の見守り隊等を行い、交流を図っている。		
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、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	利用者本人及び、ご家族等の希望に添い受診支援を行っている。		
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	母体病院の看護職員へ、24時間常に連絡を取れる体制が出来ており、必要時には電話での相談も可能である。		
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。	利用者が入院した際には、安心して過ごせるように本人や家族の要望を聞きながら、管理者が医療機関の相談員等と連絡をとり、早期退院でき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	早い段階から本人や家族から希望を伺い、医師とやOTと連絡を取りながら、全職員で方針を共有し対応している。		
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	緊急マニュアルを作成し、AEDの実施訓練を行っている。今後も定期的に継続し行っていきたい。		
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	緊急連絡網を作成し、避難訓練を行い、災害時に備え、非常食やその他の物資も準備している。運営推進会議の席で、地域への協力をお願いしている。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	記録等の個人情報の取り扱いは、適切に行っている。職員は、入居者の方一人一人に対して、尊厳に配慮したケアに努めている。		
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	利用者の方が今、何を望んでいるのか日常生活の中で職員が気付いたことを記録し、申し送り等で情報の共有を図り、相互関係を深めながら、自己決定を引き出す努力をしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	職員が利用者一人一人のペースに合わせて、無理をさせないように見守りや支援をしている。		
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	利用者の行きつけの美容院に連れていったり、特に希望がなければ、同じ町内の美容院の方に訪問して頂き、本人の希望を聞いて、カットして頂いている。また、着替える際には、本人に選んで頂いている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	味付けや形態に工夫し、利用者と職員が同じテーブルで食事している。また、花壇で野菜などを育て、収穫した野菜を食べて頂いている。入居者に野菜の皮むきなどをして頂いている。		
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	栄養バランスを考えた献立を立て、1日1200キロカロリーを目標に作っている。1日に1500ccの水分を摂って頂けるように、複数の飲み物を考え、飲んで頂いている。		
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、声掛けを行い、殺菌効果のあると言われている、お茶でうがいをして頂き、ご本人の状態に合わせて、できるところは、ご本人にして頂き、できない所は部分は介助している。		



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
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	排泄チェック表を活用し、個人の排泄パターンを把握できるようにしている。自分でトイレに行けない方や尿意のない方は定時でトイレ誘導を行い、排泄の失敗を減らすようにしている。		
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	繊維質の多い食材を献立に取り入れたり、水分を1日1500mlを目標に摂って頂き、個別リハビリや生活リハビリを取り入れている。		
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	いつでも入浴できるようにして、入居者の方の意思決定を重視し、ゆっくりと入浴出来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	日中の活動量を増やし、一日のリズムを作ることによって安眠できるように努めている。		
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	薬剤情報提供書を保存し、一人ひとりの服薬内容を確認したり、臨時薬が処方された時等は、申し送りノートや受診ノート等で、確実な服薬支援を行っている。		
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	一人ひとりの趣味、特技を生かし、季節ごとの行事に参加の声掛けを行ったり、ご本人の嗜好に合わせた物を一緒に買い物に行き、気分転換を図っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	地域の行事等を調べたり、公民館長さん等から情報を頂き、早めに計画を立てて、参加できるようにしている。また、入居者の希望に合わせた個別やグループホームでの外食、散歩、買い物をしている。		

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	一人ひとり生活必需品等の確認を行い、その都度、不足品が出てきた時に、一緒に買い物に行けるように努めている。		
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	本人希望時には、スタッフが電話をかけ、ご家族等と会話して頂いている。また、手作りの施設便りを発送するように努めている。		
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	フロアに広くゆったりとした空間を作り、窓を開けて外の風、温かい日差しを取り入れ、快適な生活が送れ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	ゆったりと過ごして頂けるように、フロアにソファを置き、テレビをテーブル毎に配置している。		
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	使い慣れた家具や大切な物などを自由に持ちこんでもらい、安心して生活して頂けるように支援している。		
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	居室の前には、表札を掛けており、場所場所にわかりやすく表示している。生活リハビリをしながら、自立した生活を送ってもらえるように支援している。		

## 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	1	地域密着型サービスの役割を意識して取り組んでいるが、理念からもその姿勢が読み取れるようにし、ご家族の方や地域の方がわかるような表現にしたほうが良い。	地域密着型サービスの役割や、ご家族や地域の方がわかりやすいような理念にする。	一ヶ月に一回の会議で、理念を出し合い、それをまとめたものを、協議を重ねて、新しく理念を作り直す。	6ヶ月
2	4	現在、運営推進会議を開催しているが、会議での議事内容を、面会の少ないご家族にも伝えられるように工夫する必要がある。	各階に運営推進会議の内容を掲示しているが、面会の少ないご家族は目にする機会があまりないので季刊で発行しているもせだよりに載せて、すべてのご家族の目に触れて頂けるようにする。	季刊で発行しているもせ便りを見直し、もせで取り組んでいる内容や運営推進会議などの議事内容をお知らせするようにする。	6ヶ月
3	33	重度化や終末期に向けたホームとしての指針を明文化したり、都度の話し会の経過を記録するなどして、関係者間の方針共有をより確実にしたほうがよい。	終末期をグループホームで希望される場合に、できることできないことを文章にして、ご家族にわかりやすくする。	ご家族がわかりやすい書式にして、その経過が確認しやすい内容の書類を作成する。医療機関とも連携を図り、状態変化時等、ご家族に説明を行い、その内容なども記録に残すようにする。	10ヶ月
4	36	バイタルや排泄等のチェック表が目につきやすい場所に置かれているので、プライバシーに配慮した方法について検討したほうがよい。	プライバシーの保護という観点から、入居者様やご家族に不快な思いをされないようにスタッフの意識付けを行なう。	書類は記入が終わったら、すぐに奥のテーブルに置くようにする。プライバシーに関する勉強会を行なう。	6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。