

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	2570101028		
法人名	株式会社 関西サンガ		
事業所名	琵琶湖大橋ケアセンター 春の風 グループホーム ユニット2		
所在地	滋賀県大津市本堅田4丁目4番18号		
自己評価作成日	平成22年12月20日	評価結果市町村受理日	平成23年2月25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.kaigo-shiga.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2570101044&SCD=320
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク滋賀福祉調査センター		
所在地	滋賀県大津市和邇中浜432 平和堂和邇店 2階		
訪問調査日	平成23年2月15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)】

地域密着型施設として御入居頂いている御利用者様とその御家族様はもちろんのこと、周辺地域との関係構築にも尽力し、地域に根付いた施設になる努力をしております。
御入居者様には安心・安全な生活をお送り頂けるよう、環境整備に努め、在宅時と変わらぬ生活をお送り頂けるよう支援させて頂いております。具体的には「自己決定」を重んじ、個々で御希望に沿った援助をさせて頂きたく等、全職員一丸となって取り組んでおります。

【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)】

運営方針に「一人一人の人権を尊重し、その人らしく生活できる環境サービスを提供をします」「地域とのふれあいを大切に密着型の家づくりを目指します」と謳い、毎日朝礼で参加者全員唱和して、結果的に全職員が全運営方針を暗記するという徹底した事業所である。具体的には「本人の自己決定と自立を支援することを基本とする」との施設長の思いを明確に打ち出し、全職員に徹底を図ろうと努めている。昼食時ゆっくりと食事を楽しむ利用者を、仲間も職員も急がせることなく、午後1時を過ぎても時々声かけをしながら温かく見守っていた。各ユニットリーダーや職員からの意見・要望等を管理者がまとめ上げ、利用者本位の自己決定により自立へつながるケア提供が進行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)	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

[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	「人権を尊重した生活環境の提供」「地域とのふれあいを大切にした密着型の家づくりを目指す」等を掲げ、毎日の朝礼時に参加者全員で唱和し、また全職員に周知徹底し、実践につなげている	地域密着の運営方針を作り上げ、事務所には運営方針4か条を額装で掲示している。毎日朝礼で全員暗誦唱和し、実践につなげるよう努めている。パンフレットにも掲載している。	
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	自治会に加入し、地域文化祭への作品の出演や敬老会への参加を通して地域との交流を深めている	自治会に加入し年2回の草刈に職員が参加、地域文化祭へ作品を出展し、近所の保育園とも年2回園児たちの来訪を受けている。AED設置施設となった機会に、利用を地域に広報するなど、徐々に交流を深めている。	デイサービスセンターと協力して、在宅介護、認知症等の相談窓口及び研修会場の提供による地域の福祉拠点を期待したい。
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	近隣地域の方に向けて活かす場として、隔月実施の運営推進会議において情報の発信は行っている		
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	地域包括センター、自治会、民生委員、有識者、家族代表、当施設職員等が参加し、隔月実施の際に十分な報告を行い、意見も頂戴し活かしている	年6回開催し、事業報告に加えて医療連携体制加算、ターミナルケア、夜間想定の避難訓練に地域自治会の協力要請など議論した。自治会防災委員の理解と協力を得て、夜間想定の避難訓練を実施出来た。	今回の自己評価・外部評価結果を報告し、目標達成計画のモニター役とその支援もお願いして進めていってほしい。
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	大津市担当窓口(介護保険課)には常に各種相談や報告を行い、良好な関係構築に努めている	大津市介護保険課とは、入退きの相談、介護計画書の書式についての相談など、常に連絡を取って、協力関係を積極的に築くよう努めている。	
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	伝達研修の機会を設け、全職員に周知徹底し、十分な理解をした上で取り組んでいる	今年度は、責任者会議と全体会議で2回研修を行い、身体拘束をしないケア実践を徹底している。2階の階段降り口の錠の中止、玄関自動ドアの手開きを、本来の自動開閉に戻すなど、家族の理解と協力を得つつ、実践に努めている。	
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	伝達研修の機会を設け、全職員に周知徹底し、十分な理解をした上で取り組んでいる		

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
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	権利擁護に関する制度の内容に網羅したマニュアルがあり、いつでも閲覧できるようにしており周知徹底を図っている		
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	契約内容および重要事項の説明を十分に行い、その都度、理解・納得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	御利用者様は日常的に、御家族様は面会時に意見を頂戴し、また定期的に懇談会を開催し、全体での意見・要望を聞く機会を設け反映している。第三者の苦情・相談窓口についても明記している	年1回の懇親会や家族の来訪時には必ず職員が接触し、希望・要望の聴取徹底に努めるよう申し合わせて実行している。。その中の一つに空調のメンテナンス実施要望が出され、責任者会議で検討し早速これを実施した。	
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	日常的に意見や提案を聞き取り、責任者会議の場で情報の共有を図り、反映している	ユニット会議で意見や要望が出され、これを責任者会議で論議し可能なものから採用し、運営に反映させるよう努めている。運営者、管理者も機会を見つけて個人からの意見聴取にも心がけている。	
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	就業環境（給与・労働時間等）の整備は常に十分に行われている。年2回の人事考課（査定）に加えて、課題達成度の評価や日頃より全体状況を把握し、環境整備に努めている		
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	現場において必要な資格の取得・研修には公務で参加し、有志の研修についても掲示板での情報提供を行い、機会を設けている		
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	淡海グループホーム協議会に参加し、同業者との交流の機会としている。また、一般職員においても福祉職の集いの場に参加し、意見交換等行っている		

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
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	多くのコミュニケーションを図り、生活暦や趣味嗜好等の情報を知り得たうえで、良好な関係構築に努めている		
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	多くのコミュニケーションを図り、生活環境の変化に伴う不安や願い等、十分に知り得たうえで、良好な関係構築に努めている		
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	在宅時等、当施設利用前に使われていたサービスの利用状況を勘案したうえで、現状把握を行い、対応に努めている		
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	グループホームを一軒の家、御入居者様とスタッフを家族と捉え、良好な関係構築に努めている		
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	良好な関係構築に努めている		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	在宅時等に使用されていた馴染みの家具類の持ち込みや面会者の受け入れ等、必要に応じて支援に努めている	家族来訪時には職員も歓迎する気持ちを態度で示し、来訪しやすい環境整備に努めている。馴染みの美容院に行き、そのスタッフとの会話を楽しみにしている利用者の送迎支援も行っている。	
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	御利用者様同士が良好な関係構築できるよう仲立ちし支援に努めている		

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	必要に応じて支援に努めている		
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	生活歴や趣味嗜好等の情報把握に努め、常に自己決定を重んじている。困難な場合は細かい表情や行動の変化を通じて、「なにを求めておられるか」を把握できるよう努めている	フェースシートや生活歴等から把握している。利用者と職員の会話や利用者同士の会話から得たヒントになると思われる言葉を、一人ひとりに用意した小型ノートに収録し、カンファレンス時に検討し情報の共有に努めている。	
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	在宅時等に利用されていたサービス事業所との連携も図り、常に把握に努めている		
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	在宅時に利用されていたサービス事業所との連携も図り、常に把握に努めている		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	一部センター方式を活用し、ユニット全職員でアセスメント・モニタリングを行い、常に現状に即した計画作成を行っている。また3ヶ月毎に見直しを行い、現状に即した計画作成を行っている	本人、家族、関係者から情報を入手し、関係職員で検討し計画作成担当者が作成し、家族の確認印を得ている。介護計画書は3～6カ月の間で作成しているが、急変の場合は即応体制で見直して作成している。	介護計画書作成については、3ヶ月毎に行うことを期待する。
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	常に反映し、変化に応じて介護計画の修正も行う		
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	臨機応変に取り組んでいる		

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
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	社会的孤立感の解消に努め、自らの生活の場であると実感できるよう、常に心がけている		
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	協力医療機関の定期的な訪問診療に加え、必要時に協力医療機関の専門医への受診援助も行っている	入居前に説明し納得の上、基本的に協力医療機関に切り替えてもらっている。かかりつけの整形医或いは認知症の専門医の希望者は、継続診療が可能ないように支援している。	
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	必要に応じて支援に努めている		
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。	入院時には施設での生活状況を伝達し、環境の変化に適応できるよう配慮する。また退院カンファレンスへの参加等、施設に戻られる準備や相談援助も行う		
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	十分な説明と同意は得ている、また、当施設での十分な対応が困難とされる場合は御本人・御家族の意向を最大限に考慮し、次段階施設への移動も含め話し合う	現段階では、延命治療希望の有無を問う同意書を全員から入手し、必要な段階になった時点で話し合う事に同意する確認書をとっている。事業所としての看取り方針については、未だ明文化するに至っていない。	事業所としての看取り方針の明文化を期待したい。
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	急変時の対応マニュアルを全職員に周知徹底し備えている。AEDの設置や救急時対応(心肺蘇生等)の救命講習も適宜行っている		
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	年4回の防災訓練を通し、万全な避難対策を行い、地域との協力体制は自治会を通して関係構築に努めている。また夜間を想定した避難訓練も行っている	年4回(内2回は、デイサービスと合同)防災避難訓練を行っている。自治会の防災委員の協力も得て、夜間を想定しての避難訓練も行った。いずれも消防署の指導の下で実施した。飲料水2~3日分を備蓄している。	避難経路、連絡網等について地域や家族にも知らせておくことが望ましい。

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	個人情報には鍵付きの保管庫で管理され、就業時にも雇用契約書内で守秘義務厳守を明確に求めている。また誇りやプライバシーを損なわないよう、常に徹底した言葉かけに努めている	年1回責任者会議で、個人情報およびプライバシー保護マニュアルに基き、責任者が順番に講師になって研修を行い、ユニット会議で全職員に徹底させている。個人情報は鍵付きの保管庫に収納している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日々のコミュニケーションを通して「なにを思い」「なにを求めているか」を捉え、自己決定できるような環境をつくる		
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	業務中心ではなく、御入居者様の一人一人のペースに合わせた暮らしを提供するよう努めている		
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	訪問美容の利用等を活用し、いつまでも身だしなみができる環境整備に努めている		
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	時には御入居者様の食べたいものをリクエスト頂き献立に取り入れられたり、準備・調理・片付け等にも無理なく参加していただいている。また外食や季節食も取り入れている	皆の希望もメニューに取り入れ、利用者は可能な範囲で準備・調理・後片付けに参加し、マイ箸を使って笑い声も混じる食事を職員も共に摂っている。季節食の他、月1回の誕生会で外食を楽しんでいる。	
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	栄養管理のできている献立を中心に各ユニット毎の工夫も取り入れながら、摂食量・水分量の記録を行いながら把握に努めている		
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	常に心がけ、実践している。また、琵琶湖大橋病院の訪問歯科と提携し、口腔内の清潔保持に指導・支援いただいている		

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
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	個々の排泄間隔や排泄状況を把握し、自立に向けた支援に努めている	個人別排泄パターンの把握に努め、「自立」を目標にトイレでの排泄を基本に全職員が支援している。その結果、4名がリハビリパンツから布パンツ変更に成功した。トイレは、2人介助可能な多機能トイレも完備している。	
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	水分補給や乳製品等の摂取により、個々に応じた排便コントロールに努め、予防に取り組んでいる		
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	夜間19時以降の入浴は制限してしまっているが、個々の希望に沿った支援は行っている	2日に1回、夜7時までを基本にして、入浴時間は本人の希望に沿って、個別対応をしている。各ユニットに大きな浴室があり、2個の浴槽（カーテンで仕切りも可、シャワー浴可、暖房完備）で、入浴剤なども楽しんでいる。	
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	常に心がけ、実践している		
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	ユニット全職員に周知徹底し、常に状態把握に努めている		
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	コミュニケーションを取る中で、ひとりひとりが求めていることを聞き取り、活かしている。また個別の対応を行い、支援に努めている		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	御希望に沿った支援に努めている。また定期的に季節に応じた外出（花見・紅葉狩り等）の機会を設け支援している	花見、紅葉狩りなどの季節イベントや月1回の外食には全員参加できている。買い物などに同伴できる方、家族来訪で出かける方以外は、調査時が冬季でインフルエンザの警戒も加わり、散歩などの外出が少なくなっていた。	家族やボランティアの協力で、年間を通じて日常の散歩回数アップを、実現してほしい。

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	小銭以外の管理は行って頂けていないが、必要に応じて、所持・使用ができる支援は行っている		
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	必要に応じて支援に努めている		
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	常に心がけ、実践している 具体的には場所の認識ができるよう貼り紙をする、季節に応じた壁紙の掲示、清掃の徹底による清潔保持等	食堂部分を中心に、3ヶ所のトイレ、浴室、キッチンを集結し、両側に居室を配置し、いずれも清掃が行き届いている。部屋全体の採光が良く、周囲の壁に掲示された利用者の作品や行事写真等で季節感を醸し出している。	
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	その都度、臨機応変に対応している		
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	在宅時と変わらぬ住環境の整備を行い、必要に応じて馴染みの家具や備品を持ち込み、その人らしい居住空間を作る工夫をしている	利用者が使い慣れた家具や備品、掛け軸、家族の写真などを持ち込み馴染みの生活空間を整えようと努めている。換気に配慮し、空調は全て職員が調節している。	
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	必要に応じて環境整備し、工夫している		

2 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	26	普段のケアの中からニーズや課題を抽出し、基本的なケアプラン作成過程に準じ、作成しているが、アセスメント内容が単純で充実していない。 また、御家族様の意見を伺ってはいるが、機会が少なく、十分に反映しているとはいえない。	普段の介護記録から一目でニーズや課題が抽出でき、一つ一つの項目に対して、より深く掘り下げた内容のモニタリング・アセスメントにする。十分な思いの反映ができるよう、常時、深くコミュニケーションを図るよう努める。	・介護記録の内容の充実とケアプラン作成過程に介護記録内容を反映できるシステム作り ・3ヶ月毎の介護計画書の作成と、作成に伴うモニタリング・アセスメントの内容の充実 ・御本人や御家族様の思いを知る、深いコミュニケーションの実施と徹底	3 ヶ月
2	33	終末期に向けた説明や確認書への同意は得ているも、具体的にシステム化できていない。 また、御家族様は当グループホームでの終末期を迎える環境整備を望まれている面もあり、体制を整える必要がある。	医療連携体制を整え、そのための環境整備も行う。 一人一人、終末期や看取りに対しての思いを知るために深くコミュニケーションを図る。	・医療連携体制を整える準備を行う ・終末期や看取りに対する施設指針を常に考え、明文化し、周囲への周知徹底を行う ・終末期に備えて、協力医療機関との密接な関係づくりの強化に努め、訪問診療医と御家族様の面会の機会もつくる	12 ヶ月
3	49	自立支援への取り組みの一環として外出支援も行っているが、まだまだ本人本意のタイミングで外出できていない現状もある。	出たい時に出かけることができる環境づくりを行う。 自立支援に向けての一環とし、本人本意の外出支援になるように努める。	・外出支援を日常化する ・出かけたい時に出かけることができる環境づくりを行う ・誘導するのではなく、本人本意の外出支援にする ・自発的な外出にスタッフは寄り添い、柔軟な対応を行う	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。