

自己評価及び外部評価結果

平成28年度

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1473400602	事業の開始年月日	平成17年9月1日
		指定年月日	平成23年9月1日
法人名	医療法人 愛生会		
事業所名	グループホーム こころ		
所在地	(〒246-0015) 横浜市瀬谷区本郷3-25-1		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	29年2月3日	評価結果 市町村受理日	平成29年6月23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

【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>馴染みのある環境の中で、お一人お一人が自分らしい生活を送っていただけるよう、能力や好み、生活歴等を把握し毎日のケアに生かさせて頂いている。又地域の小学校の生徒さんとの交流会でおばあちゃんの目線でお孫さんを見るという場面を作っており、涙を流される方もいらっしゃる。又利用者様の身体能力に合わせ、スタッフとワンツーマンで機能訓練をさせて頂いている。</p>

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル 9階		
訪問調査日	平成29年3月29日	評価機関 評価決定日	平成29年6月12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）】

<p>【事業所の概要】 この事業所は相鉄線瀬谷駅から徒歩6分、駅前商業地をぬけた畑や緑の残る平坦な住宅地にある。駅前には大型スーパーやレストランなど商業施設が多く、図書館も近くがあり、散歩や外出に事欠かない。事業所の敷地内に菜園のスペースがあり、季節の野菜を育て収穫する楽しみもある。</p> <p>【自立支援】 「馴染みの環境で、その人らしい生活を送っていただけるよう支援する」を理念としている。利用者それぞれの知識と経験に合わせて、台所で野菜の皮むきや盛り付け、食器拭きなど、出来ることを手伝えるよう支援している。職員は利用者の身体能力に合わせた自立支援に熱心に取り組んでおり、訪問時には、食事介助の際にコミュニケーションの取りにくい方に対してひと口ずつ、スプーンに食べ物をのせて、ゼスチャーで口に入れるように促し、利用者は何度も職員に目をやりながら自力で食事をとっている様子が見受けられた。ラジオ体操、口腔体操、下肢運動を日課にしている。特に下肢運動に力を入れ利用者の身体能力に合わせて、職員はマンツーマンで機能訓練に当たっている。</p> <p>【医療連携体制】 法人は医療法人で愛生会三ツ境病院を運営しており、利用者全員を対象に月2回、医師の往診がある。看護師は毎週訪問して健康管理に当たっている。看護師の24時間オンコール体制が整備されている。</p> <p>【外出支援】 午前と午後に毎日のように外出し、散歩や買い物のほか、季節の花（桜、紫陽花）の鑑賞をしている。希望者を募りズーラシアや八景島への遠足で出かけている。</p>
--

【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
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
IV 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
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	こころ
ユニット名	ぬくもり

V 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、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
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
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	朝の朝礼で毎朝理念を唱和することで確認している	昨年新しい理念を職員全員で検討、作成した。玄関・フロアに掲示している。別に「今月の目標」を設定している。理念は朝礼で唱和し、全員に周知し、会議で確認してケアに活かしている。	
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	自治会に加入している。地域の季節の行事には利用者様と参加し、地域の皆様からお声をかけて頂いている	自治会に加入し、文化祭、敬老会、秋祭りに利用者と参加している。近隣小学校の児童とは、ピアノ演奏の披露やあやとり・手品などを通して交流している。日舞、フラダンス、和太鼓など地域のボランティアが来訪している。	
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	地域の方が見学に来られたとき等に、認知症の事例等をもとに対応方法を説明している		
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	運営推進会議でホームの取り組みや、スタッフが受けてきた研修内容を報告させて頂いている	運営推進会議は2か月毎に年6回開催している。自治会長・民生委員・地域包括支援センター職員・介護相談員・利用者が参加している。活動報告、実地指導の報告の他に避難訓練等で意見交換している。	
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	市町村の方とは困難事例の対応等を相談し、アドバイスを頂いている。介護相談員の方が月1回来所され、違った視点で利用者様の声を聞かせて頂いている。	区役所には運営推進会議議事録を届け、要介護認定申請代行をする際に近況を報告して連携している。区の研修会に職員が参加している。介護相談員を受け入れている。	

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
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	身体拘束の内部研修を行っている、又日常生活の中で身体拘束に繋がるであろう事例は早めに説明をしている	身体拘束をしないことは契約書に明記している。身体拘束防止の研修は年1～2回、会議の中で実施している。玄関は日中開錠し、ユニット出入口は施錠している。外に出たい方には職員が付き添い出かける。	
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過ごされることのないよう注意を払い、防止に努めている	虐待の研修を行いスタッフ一人ひとりの意識を高めている		
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	外部研修参加と内容をホームに落とし込み共有している		
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	契約時にしっかり時間を取り、理解していただけるまで説明している		
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	利用者様の状態を常に報告する事でコミュニケーションを取り意見等をお聞きしている	月1回、写真を掲載した「こころ通信」と利用者の様子を記した個別のお手紙を家族に宛てて送っている。来訪時や電話で話した際に要望を聞いている。	

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
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	定期的に個人面談を行って、意見を聞いている。個々の意見で必要な事案は会議等に反映させている	毎月の会議で意見を言っている。また職員は事故防止、環境整備のどちらかの委員会に属して意見を述べている。個人面談は管理者が職員の空き時間をみて実施している。職員の提案で朝食時間を30分遅らせることにより、夜勤と早番の業務が円滑化した。	
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	スタッフが提出する書類等の内容をもとに理解できるまで話し合う環境作りをしており、向上心に繋がるよう働きかけている		
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	外部研修を受ける機会を作っているが、スタッフ個々の能力や弱い部分を伸ばしていけるよう研修を選択している		
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	他事業所の行事のお手伝い等に参加をしてコミュニケーションを取っている、又運営推進会議にも参加している		

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
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	事前に入居するご利用者様の情報を共有し、スタッフ間でも情報を共有。本人の希望などを把握しながら実践している		
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	ご家族様、御本人様と面談し、御本人様の状態やご家族様の困っていることを聴き取り、サービス計画に繋げている。		
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	面談後の情報でアセスメントをとり、必要な支援内容に沿って対応。また心身面で必要と思われる時はマッサージの導入など行っている		
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	家事に参加して頂くことで個々の得意な事を優先して役割分担をして頂いている。スタッフと一緒にやる事で教えて頂いたり安全面に配慮することができる		
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	3ヶ月毎のケアプラン作成の為、カンファレンスには可能な限り出席して頂いている。また、来所時や電話等で連絡・相談を行っている		

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
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	御本人とご家族の希望に応じ、外出や面会に応じている。 また親戚同士の集まりにもお部屋で一緒にくつろげるよう配慮している	友人が訪ねて来ると居室でお茶を出して歓待し、関係継続の支援をしている。家族と一緒に馴染みの美容院へ行く方がいる。キリスト教徒の利用者が聖餐式を行うため、神父他6名の来訪があった。電話の取次ぎや手紙の投函を支援している。	
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	毎日のレクリエーション・行事への参加など常に全員にお声かけを行い、気軽に参加できるような雰囲気作りに努めている		
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	手紙・電話で連絡をとり、その後の経過を支援している		

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
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。	常に利用者様との会話・表情から気持ち・意向・希望を汲み取り、その都度スタッフ間で話し合い対応している	利用者の思いは日頃の生活の中で聞くようにしている。散歩や入浴など1対1で接する時にゆっくり話をしている。意向の把握が困難な場合は、表情や仕振りから汲み取り、申送りで職員間の共有を図っている。	
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	入居までの経過・生活歴は御本人・ご家族様から聞き、入居後も会話の中から生活歴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	個人毎のケア記録を残し、必要な事は申し送り、他連絡ノートでの情報共有、特に変化があった場合、様子観察記録を別途作成して経過の把握に努めている		
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	介護計画は、ご家族様、職員、必要な方は医師、看護師、マツサージ師の意見を反映させて作成している	モニタリング表は毎日記入し1か月分をまとめ、毎月のカンファレンスで家族と共に話し合い、医療関係者の意見も反映して介護計画を作成している。通常6か月毎、変化時にはその都度、見直している。	
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	個人記録、各利用者様のカンファレンス用紙や連絡ノートを作成し、情報収集、共有、意見交換を行い反映させている		

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
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	可能な限り、御本人様のもつニーズに合わせ、あらゆる視点から対応に努めている		
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	地域の小学校と連携し、作品展への参加や交流会を実施。地域の行事に積極的に関わっている		
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	月2回の訪問診療と、毎週の訪問看護を通じて常に連携。その後の様子を報告している	全員が月2回、協力医の往診を受けている。歯科は毎週、精神科は隔週で14名が受診している。マッサージは7名が利用している。協力医療機関以外には、通常管理者が付き添っているが、家族が対応することもある。	
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	日々の気づきを都度ピックアップし、すぐに報告できるよう対応している。爪白癬や巻爪の爪切りについては、ローテーションを組んで行っている		
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。	利用者様が入院した際には、ホームでのサマリーを提供したり、早期退院に向けた情報共有に努めている		

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
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	入所時点で重度化した場合、終末期の在り方はご家族に説明。お気持ちをお聞きし書類に残している。その際書類が必ずしも決定ではないことも説明させていただいている	入居時に重度化指針（看取り）と終末期延命医療を説明し、同意書を得ている。その後、状況の変化に応じて話し合いを重ねている。今年度は、職員2名が外部研修を受講し、内部で2次研修を実施した。	今後もターミナルケアのニーズは増えて来るものと思われますので、実践的な研修を継続して実施することが望まれます。
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	救急対応時の連絡方法、持参する書類等を記載したマニュアルを用意している		
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	年2回避難訓練を実施。そのうち1回は運営推進会議に併せて実施し地域の方にも協力をお願いしている	避難訓練は年2回、うち1回は消防署が立ち合う。今年度は1回は夜間想定で、1回は地震想定で実施した。その際は近隣2軒が協力してくれた。食料・水3日以上と、そのほか防災備品類を備蓄している。	

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
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	ご利用者様のプライバシーに配慮し個別のお声掛け、対応を行っている。 一人ひとりに合ったコミュニケーション方法で接している	言葉遣いと接遇は年1回研修している。新入職員にはオリエンテーションで説明し、OJTで確認している。個人情報を含む書類は事務所、薬品は保管庫で施錠管理している。	
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	選択肢をもったお声掛けを意識。強いることのないよう配慮を行っている		
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か、希望にそって支援している	ご自分のペースでお過ごしいただけるよう、可能な限り生活習慣に合わせた時間を提供している		
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	御本人様の意思にそった選択ができるよう、着替えなどの支援を行っている		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様の能力、意欲に合わせてスタッフと一緒に盛り付け・片付けを行っている	原則、食材は給食業者から3食とも配送され、職員が調理している。食材を買いに行き好みに応じた特別食を提供したり、出前や外食を楽しむこともある。利用者の状態に合わせて、おかゆ、刻み、ミキサー食を提供している。利用者は盛り付けや下膳などできることを手伝っている。	

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
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・水分量(摂取量)を記録し職員が状態を周知できるようにしている。食事や水分量が少ない場合は御本人様が摂取しやすい物や形態で提供している		
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、お一人お一人の状態に合わせて声かけを行い、介助にてケアを行っている。また、定期的に専門医から助言を受けている		
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向けた支援を行っている	個々の排泄パターンは排泄表をもとに把握し支援している。また、様子に変化がある場合はお声かけの回数を増やしたり、いつでもトイレへ行って頂けるよう配慮している	排泄チェック表でそれぞれのパターンを把握して声かけしトイレ誘導している。夜間も定時に誘導している。リハビリパンツを布パンツに変更することを職員が提案している。	
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	水分摂取量を把握し、食物繊維の多い食べ物など便通の良い食品を提供している。また、医師と連携をとり、お一人お一人の排便コントロールを行っている		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	お一人お一人の希望や状態に合わせて、午前・午後問わず入浴して頂いている	入浴は通常は週2回としているが希望があればいつでも入れる。入浴を好まない方には時間をおき、職員を替えて声かけしている。季節にはしょうぶ湯やゆず湯を由来の説明も交え、楽しんでもらっている。	

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
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	日常の中での行動や外出状態(状況)、夜間の睡眠状況などを考慮し休息をとって頂けるような声かけを行っている		
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	使用している薬の内容が常に確認できるようファイルで管理している 薬の変更があった際には様子観察し症状の変化の確認に努めている		
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多く取り、その中から御本人の得意なことや好きな事を探り出し毎日の生活の中に生かせるよう努めている		
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。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	散歩や買い物は日常的に行っており、誕生日等の特別な行事のときは全員、もしくは御本人様の希望で個人とスタッフのみで行うこともある	天気の良い時は毎日のように午前・午後に分けて散歩や買い物に出かけている。歩行に不安のある方も車いすを押して行く。季節には花見(桜、紫陽花)、遠足(ズーラシア)や外食などに全員で出かける。	
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	事務所で管理しているが、外出した際や御本人の品を購入する際には一緒に行き、選んで頂き、ご自分で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	年賀状を書いて頂いたり、食事のメニューやご自身の日記等、出来る事を継続していけ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	月ごとに掲示物を作成したりイベントを行うなど、季節感を取り入れている。風邪や乾燥には特に注意を払い、加湿・換気を行っている	リビングは窓が大きく明るい。玄関に消毒マットを敷き、床はきれいに磨かれ清潔感がある。換気や温湿度は適正に調整されている。利用者で作成した作品や行事写真を飾り季節感を出している。	
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	ソファや居室等お一人で過ごせる空間を作っており、利用者様が過ごしたいタイミングで移動できるよう配慮している		
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	転落や転倒が起きないように配置を考慮している。馴染みのある家具を置き、出来るだけリラックスできるように努めている	ベッドやクローゼットは備え付けである。利用者はタンスや机、椅子、テレビなどを持ち込んでいる。鎌倉彫りや刺繍など自作の品を飾り、家族写真やぬいぐるみを置いて落ち着ける空間となっている。	
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」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	出来る事は御本人様に行っている。出来ないことも出来るよう、お一人おひとりに声かけなどの対応に工夫している		

事業所名	グループホームこころ
ユニット名	やすらぎ

V 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、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
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
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	階段、各フロアに理念を掲示し毎朝の朝礼では唱和をしている		
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	自治会に加入している。又運営推進会議に参加している自治会長さんから地域の行事の情報を頂き、利用者様と一緒に参加している。		
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	地域の方との交流の中で出てくる事例等に、介護職の立場としてのアドバイスをさせて頂いている。		
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	運営推進会議は2月に1回開催しているが、その都度ホームの現状を報告させていただき、外部の方としてのご意見をお聞きしている。		
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	保護課、高齢障害者課には問題点や不明点などの相談をしアドバイスを受けている。運営推進会議には地域包括の職員さん介護相談員さんに常に出席してもらっている。		

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
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	定期的に身体拘束の研修を行っているが、日常的にこの場合は拘束になるか？等と問題点を投げかける事で身体拘束の意味を理解してもらっている。		
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	スタッフが「虐待」の内部研修を「全体会議」で行う事で皆が身近なものとして考えていき、意識を高めている。		
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	研修に参加して得た内容を、スタッフ達に内部研修で学んでもらっている、又後見制度を利用している方がいるので、身近な事例として説明している		
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	常に家族様とは連絡を取って同意をして頂くが、必要なときは書面にて対応させてもらっている。		
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	玄関に相談窓口の掲示やご意見箱を設置しているが、日常的にご家族様と連絡を取り合っご様子等を報告している		

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
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	職員から何時でも意見等が寄せられるような環境作りをしている、行事等は必ず担当職員と相談し計画を全体会議で報告している		
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	正社員登用制度や資格取得助成制度などを活用してスキルアップできるような取り組みを行っている		
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	外部研修の参加、試験に合わせたのホーム内での勉強会、問題集の提供をする事で、本人に取り組む意欲を持ってもらっている。		
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	グループホーム連絡会。地域密着連絡会の集まりに参加し、交流を持つ事で交換研修を行ったり、行事に参加をしたりしている。		

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
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	入居する前にご家族様と御本人様と面談する機会を設けており、限りなく情報を引き出し安心して生活できるよう努めている。入居前に限らず、継続的に行っている。		
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	御本人様、ご家族様とは常に連絡を取り合い、不安なお気持ちや要望等を真摯に受けとめ、早期解決に努めている。		
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	初期段階でアセスメントをとり、利用者様にとって、どのようなケアが必要か検討する会議を設けている。		
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	家事を一緒に行ったり、毎日の生活において常に利用者様とスタッフが協力し合える環境にある。		
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	気軽に来所していただける雰囲気づくりを心がけている。昼食を一緒に召し上がっていただくときや、昼食を持参し居室で家族団らんされる場面もある。		

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
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	お友達の方が面会に来られたり、外出される場合もある。また、面会に来られない方には、電話等でお話をして頂くときもある。		
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	利用者様のお人柄をスタッフが把握していて、コミュニケーションを取り合いながら、孤立してしまう事がないよう支援に努めている。		
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	契約終了後もイベントの参加を呼びかけたり、退去後のご家族様へは手紙やメール等で連絡をとっている。		

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
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。	入居者一人ひとりの入居前の様子を調べ、ご家族の希望を把握。それをスタッフ間でも共有し安心した生活が送れるよう努める。		
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	今までの生活や暮らし方を、基本情報、ご家族さまとの情報の共有により支援に努めています。		
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	お一人おひとりの心身状態を把握し、安心して生活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	基本は6ヵ月毎だが状態に合わせてケアプランを作成、カンファレンスをご家族と共に行い介護計画書に反映している		
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	その日の入居者様の様子や心身状態、気づきを個人記録に記入。申し送りを行い情報の共有に努めている。		

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
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	入居者様一人ひとりの状況の変化が見られたら申し送り、個々に合うサービスを取り入れるなどケアの見直しを柔軟に行っている。		
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	近くの小学校との交流会、ボランティアの方々とのつながりを持ち、イベント時は招待を行っている。		
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、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	母体である医療機関の受診を月2回受けている。 御本人かかりつけの医療機関の受診も対応している。		
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	毎週訪問看護を受け、必要に応じて相談し助言をいただく。 常に医療機関と連携をとっている。		
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。	医療機関の相談員との連携もと り、情報の共有に努めている。		

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
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	入居時にご家族様に説明。 重度化した場合、その都度状況に合わせたカンファレンスを行い支援に繋げている。		
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	救急時のマニュアルを用意している。その際の対応をどうするか、ご家族様にも説明し理解していただいている。また、別途応急手当の研修を行っている。	/	/
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	定期的に訓練を行っている。		

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
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	利用者様の人格を尊重し、スタッフ間で相談しながら、寄り添った対応を心がけている。		
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	自己決定していただけるような声かけを配慮している。		
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し、その日をどのように過ごしたか、希望にそって支援している	1日の生活についておおまかな流れはあるがお一人おひとりのペースを大切に支援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	美容ボランティアに来て頂く機会を設けたり、「お似合いですね」等の寄り添った声かけにより身だしなみやおしゃれの喜びを持って頂いている。		
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	食事内容を話題にしたり、野菜の皮むきなどスタッフと共に行うようにしている。		

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		○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	声かけ、再提供、代替食等、個々の体調・状態に応じた対応を行っている。水分は食事以外にも、散歩、入浴、レク後など水分表をもとに摂取して頂いている。		
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	毎食後行い、また、一部介助、全介助とその方に応じて支援。専門機関とも連携、相談しながら行っている。		
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向けた支援を行っている	排泄表をもとに個々の排泄パターンを掴み、誘導することで失敗を減らす支援を行っている。		
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	医師と相談しながら負担にならないよう排便を促している。牛乳やオリゴ糖を使用するなど工夫している。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	体調をみながら、気持ちよく入浴できるよう歌をうたったり、会話をしている。		

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
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	生活習慣や体調・状況に応じて休息して頂いたり、夜間も個人に合わせた温度管理や湿度・音・証明に配慮している。		
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	服薬管理表にて薬を管理。服薬時・セッティング時は毎回2人確認。薬剤情報をもとに用途・注意事項を全員把握できるようファイリングしてある。		
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	得意な事、出来る事を把握し役割を持って頂いている。 したい事、やりたい事は可能な限りお聞きし対応している。		
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	毎日の散歩は午前・午後にお互い、その方の様子により距離を考慮。休息を挟んだり個々に合わせて行っている。		
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	個々の力に応じ管理方法を判断しているが、買い物に行った時などはレジで支払いをお願いする場面を作っている。		

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
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	家族様とは前もってご相談し、御本人様の希望がある場合は電話できるよう支援している。ご利用者様によっては携帯電話を所持して頂いている。		
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	清潔保持や温度調整、湿度等気にかけてまめに調整し、季節感を大切にするため毎月の掲示物は利用者様と一緒に作成している。		
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	陽の当たる場所に椅子を用意し、日向ぼっこをしたり、飲み物を飲むなど行っている。		
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	馴染みのあるものや写真など用意していただき、好みに合わせ作品などを飾っている。		
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」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	いつも手伝って頂いている。生活の中での用具などは、所定の場所に設置し、利用者様自ら使用できるようにしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 カール-フーム こころ

作成日 平成29年6月20日

【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	10	勤続年数の短い職員が多く、知識・技術面で不足面がある。	職員個々が介護保険にある目的、意義を理解し、自立に向けてアゲができる	担当者を決め、職員(新人を主に)個別の研修を行う 外部研修に参加できる環境作りをする。 外部で受けた研修をホーム内で実践できる機会を作る。	12ヶ月
2	18	個別の外生レクリエーションが実施できない	利用者様個々に合わせた外生レクリエーションが行える。	誕生日を利用して、(その方の思い出しの場所等をお聞きする)居座り中心に計画実行する	6ヶ月
3					
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。
注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。