

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	2392000010		
法人名	医療法人 豊岡会		
事業所名	元町グループホーム (くすのき)		
所在地	愛知県豊橋市南大清水町字元町151		
自己評価作成日	平成23年11月25日	評価結果市町村受理日	平成24年 4月 9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=2392000010&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	愛知県名古屋市中区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成23年12月 5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)】

入居者個人に目を向け、一人一人に合った生活スタイルを見出し、ホーム全体の仲間意識と何事もみんなで楽しむことを目標にしている。普段の生活に楽しみを持って頂くため既存のレクリエーションを一新し、複数のレクリエーションから入居者が選んで参加するレクにし、自主性を持って楽しんでくださっている。

【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)】

母体病院が隣接しており、家族アンケート項目(8):健康・医療・安全では回答者全員満足(一部やや満足も含む)で応え、コメント欄には『健康・医療・安全特に医療面ではすぐ対応し、詳細に報告を受け安心』と多くの回答者が言葉をよせている。
 又利用者の重度化が進む中で終末期が近づく主治医が母体病院に入院させてケアをしていく『敷地内ターミナル』としての支援体制が確立している。病院へ移られてからホームの利用者・職員が度々見舞いに行き、勤務で行けない人を除き、通夜・葬式に参加し普通の友人と同じ付き合いをし、ホームでの馴染みの関係を継続している法人内のグループホームであ

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)	○ 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		

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	「地域と共に」をモットーに意識共有はもちろんの事、地域の行事参加を意欲的にし、開けたホームを目指して努力している。	理念『一人一人の人生が輝くように』をパンフレット、ホーム便り、掲示に掲げ家族にも周知されている。年間目標を掲げるユニット、月間目標掲げるユニット、其々が理念の実践に向け努力している。	目標を掲げ、達成に向け努力しているが、取組みを評価する際に、達成度の確認が難しく思える。容易に評価できる数値目標を掲げ、職員が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	買物や行事参加等、地域の人たちとのふれあいを大切にし、地域の人たちにもホームを見て頂けるよう昼食会などイベント等を実施している。	病院との合同勉強会に際し、地域住民へ案内を出した結果多くの方が参加された。小学校6年生対象の福祉授業に、講師として協力している。地域行事では、ホームからの利用者に席を設けて頂いている。	
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	地域の人をホームに招き、一緒に食事等をし、理解をして頂けるよう努めている。今後も回数を増やし、地域の方にもっと身近に感じて頂けるよう努力する。		
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	運営推進会議での意見交換を大切にし、頂いた意見については結果が出せるよう努力している。	包括・自治会・老人会・民生委員・家族・管理者をメンバーとして隔月、年間6回開催されている。ホームをより理解して頂く目的で、会議以外に施設見学会を兼ねた食事会を開いている。	メンバーとして利用者・知見者(他のグループホームの管理者等)の参加をお願いし、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	月に一度は人員実績を報告するなど、担当者との連絡相談体制の強化を進めている。また、運営上必要書類の見直しも担当職員へ確認しながら行っている最中である。	運営推進会議参加の包括の職員・介護相談員より、ホーム情報は市担当者に届いている。管理者が介護認定審査会のメンバーとして活躍しており、月に1~2回役所に出向いている。	
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	身体拘束については職員の意識共有に努め、命の危険がない限りできるだけ拘束しない様努めている。	管理者・職員ともに身体拘束のないケアの重要性を認識している。何度か転倒し他利用者について、主治医と相談して家族の同意を得、車イスの安全ベルトをした事はある。	
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	病院での勉強会参加、ホームでも独自に勉強会を設け職員の意識向上を図りながら虐待防止に努めている。		

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	現状学べていない。今後研修参加等進め理解し活用できる体制を整えていきたい。		
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	入居時の説明・契約はもちろん、入居後はその都度納得のいくよう説明をし、理解していただけるよう努力している。		
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	定期的に家族会(年2回)を設ける他、面会時など家族とのコミュニケーションに努め、意見・要望等の意見交換をし、運営に反映できるように努めている。	利用者とは、1対1で話す機会を作っている。意見を表出できない利用者には、表情・しぐさ・行動等から汲み取っている。家族には、毎月の便りや面会時に様子を知らせ、希望や意見をもらっている。	
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	毎月1度の職員会議、リーダー会議の他、常に意見・提案を受け反映できるよう努めている。	ユニット会議(月2回)、職員会議(月1回)、詳しい意見の出し合いのリーダー会議(月1回)等で、管理者は職員の提案や意見を聴き実行している。犬を飼ってのアニマルセラピーも職員からの提案で実現している。	
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	法人全体として実績や取組み、能力による評価に応じ、それに見合った給与を受け取れる仕組みをH24年4月より導入に向け調整している。		
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	法人内交換研修の実施や外部開催の研修へも参加する機会を設け取り組んでいる。新入職員については研修チェック表を付け、学習状況の把握に努めている。		
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	法人内研修において他グループホームへの訪問を行ったり、共同でイベントを行う等交流を行っている。		

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
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	可能な限り入居前の面談時より管理者以外の職員も立ち会う様にし早い段階でのコミュニケーションを図っている。		
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	事前の面談時に家族の意向を確認し、利用開始後も家族とのコミュニケーションを重視し、信頼作りに努め、安心を持って頂けるよう努めている。		
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	家族を含め職員との話し合いを日頃から心掛け、本人にとって何が必要かを常に考え、必要に応じては他のサービス利用を勧めるよう努めている。		
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	入居者、家族、職員を含め「家族」として位置づけ日常的な家事の協力や、家族会等のイベントでの協力などを共に行うようにしている。		
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	入居者、家族、職員を含め「家族」として位置づけ日常的な家事の協力や、家族会等のイベントでの協力などを共に行うようにしている。		
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	実家への訪問や、配偶者の元への面会等を行えるよう間に入り調整を行ったりしている。	同法人のデイケアに通い、必ず利用者を訪ねてくる友人、職員に連れられて市内の施設に入居しているご主人を訪ねる利用者、家族の協力でお墓詣りをする利用者等、馴染みの関係の継続に努めている。	
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	ユニット内だけでなく、ホーム全体で良い人間関係が築けるよう日常的に交流の機会を設けている。		

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	退居された後もコミュニケーションを取る様に努め、いつでも相談に乗れるよう関係性を大切にしている。		
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	日々の寄り添い、コミュニケーションの中から希望や以降の把握に努めている。又、アセスメント用紙を使用し、入居者理解を深めている。職員同士の情報共有、意見交換を大切に、その人らしい生活の実現に向け支援している。	何気ない行動・反応・興味を観察する中で、宝物らしい物を察したらその気持ちに近づけるようにしている。昔の映画の話が出たら、テーマ曲、出演俳優、VTRを捜し利用者が甦るように支援をしている。	宝物を見つけたら、職員個人の記憶や日常の記録の中に埋もれさせてしまうのではなく、職員共有の情報として記録し、個別記録の充実を進める事を期待したい。
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	本人からの情報のみならず、家族からの情報収集を行い把握に努めている。		
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	日々の関わり、観察、記録を行う事で現状の把握に努めている。ケアプラン更新時には再アセスメントを行い状態変化の把握をしている。		
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	日々の関わりや家族とのコミュニケーションで望む暮らしが何かの把握に努めている。職員には会議等で検討をし統一されたケアを心がけている。	利用者・家族の意向・思いが介護計画に反映され、日常の支援に繋がっている。介護記録が日記調に書かれ、プランに反映しにくい面もあったので、ケアプランを絡めた表情の記録に重点をおく様にしている。	
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	個別記録や申し送りをしっかり行い情報共有に努めている。日々の実践では職員同士のコミュニケーションを大切に、ケアの気付き、方向性について話し合っている。		
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	既存のサービスに捉われず、ニーズに対応できるよう職員間等の連携を大切に、ホーム全体で本人・家族へ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
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	地域の中での買い物、中高生ボランティアとの交流、盆踊り等の地域行事への参加など地域資源の把握と参加を積極的に行い、個々の生活に反映できるように努力している。		
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	病院との連携を大切に、必要な医療が素早く受けられる体制を作っている。又、本人の希望に出来るだけ沿えるよう納得できる医療への努力もしている。	殆どの利用者が隣接する母体病院をかかりつけ医としており、毎月1回病院に出向いて検診を受けている。家族アンケートでも『病院が近く、すぐ対応して頂けるので健康面は安心』とのコメントが多く寄せられている。	
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	併設する元町病院外来看護師による週に2度2時間程度の訪問、毎日の報告、状態変化の都度の相談の中で密な連携を取り、常に状態把握に努めている。		
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。	病院とのコミュニケーションに力を入れ、日頃より報告・連絡・相談をかかさず行っている。入院中の状態把握にも努めている。		
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	重度化については日頃より職員・家族間で話しをし、早い段階より意識共有のもとで病院との連携を取りながら支援に努めている。	終末が近づくと、主治医が入院させてケアをするのが殆どである。同一敷地内にある病院に移るため、敷地内ターミナルとの考えである。入院中は利用者・職員が見舞いに行き、勤務で行けない人を除いて通夜・葬式にも普通の友人と同じ付き合いをしている。	
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	速やかに対応できるよう職員の意識向上に努めている。現場での対応不十分にならないよう、マニュアルを貼りだしている。		
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	定期的に避難訓練を行い、安全の確保が速やかに出来るよう努めている。	隣接の病院と合同で防災訓練を年2回実施している。夜勤2人体制の夜間想定訓練で全利用者を非難誘導に7分20秒の時間を要した。夜間災害時には病院から応援があるが、地域参加の避難訓練は未実施。	母体病院より災害時には、応援協力の申し入れはあるものの、夜勤2人体制の中で真に協力ネットが期待通りに作動するか否かを、次回訓練時に確認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	個々の性格を把握・尊重する事を大切にしている。声掛けなどの対応も職員同士で話し合い・統一することで個人の尊厳を保つよう努めている。	人生の先輩として「尊厳」を重視したケアを目指し、常に職員間で「プライバシー」について話し合いを行っている。個人の性格を把握し、その人に寄り添う様に耳元で優しい言葉かけを行っている。	
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	意思表示において非言語コミュニケーションも含め、自己決定に働きかけている。		
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	業務中心にならず、個々の生活ペースを尊重し、支援するよう努めている。個人の生活歴の把握にも努め、よりその人らしい生活に向けて支援している。		
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	介護者側が用意した服を着るのではなく、本人に選んで頂くよう支援している。又、服屋に行く事でおしゃれへの楽しみを持って頂けるよう支援している。		
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	メニュー制作は入居者様の要望を取り入れている。ご飯作りについては個々の能力に合わせ、共に作っている。又、目で味わう事も大切にしたり、季節の食材を使用し、季節感を味わって頂けるよう支援している。	調理(切る・皮むき・混ぜる・味見等)・盛り付け・配膳・下膳・テーブル拭き・食器洗い・食器拭き等、『力量』に応じて職員と協働で作業に参加している。職員も一緒にテーブルについての和やかな団欒である。	
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	個別の食事・水分量の記録で管理している。食事の様子を観察にも努めている。		
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	毎食後の口腔ケアや義歯消毒を行っている。他、食べ残しや食事の様子を把握し、口腔内の異常早期発見に努めている。		

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
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	排泄記録表を個別に付ける事で排泄リズムの把握、失敗の軽減に努めている。個々に合った対応に向け、職員間での話し合いもしている。	排泄時間をチェックし、パターンを把握してオムツ、布パンツ等、個々の時間にあつたオムツの使用に取り組んでいる。日中は出来るだけ布パンツを着用し、失禁したら汚した事を自覚するように仕向けている。	
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	排泄記録表の使用により、排便パターンや形状・量の把握に努めている。1日1回運動をしたり、食物繊維の摂取で個別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、個々にそつた支援をしている	職員対応可能な限り、本人希望のタイミングに合わせての入浴には努めているが、業務の流れ上、夕方の時間の入浴となっている。入浴剤や、ゆずなどを使用し入浴する楽しさを持って頂けるよう支援している。	原則週3回の入浴支援とし、希望があれば毎日でも可能で、時間は希望に応じて入浴出来るようにしている。ゆず茶・菖蒲湯等、季節に合った入浴を楽しめるような配慮をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	今までの生活歴や習慣を尊重し、就寝時間は個別対応出来ている。日中も、いつでも休めるよう対応している他、職員声掛けで休憩を促し、体調管理にも努めている。		
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	薬の種類・目的・副作用等すぐに確認出来る所に保管し、職員全員が把握に努めている。受診時・処方時に医師・薬剤師に説明を受け、理解した上で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	一人一人の生活歴を把握する為にも本人様やご家族からの情報収集に努めている。又、集めた情報や現在の希望を基に自分らしく生活できるよう支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	希望により外出できるよう努めている。又、馴染みの場所や季節に応じた場所などにも外出する支援をしている。	季節に合わせ、初詣・花見・いちご狩り・菖蒲園等に出かけている。日常的には近隣の散歩・買い物等へ行っている。長く歩けない利用者は、町内の塵出し・畑の水やりを行っている。月1回の外食ツアー(うどん・寿司・菜飯田楽等)もあり、外出の機会が多い。	

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	自己管理可能な方は自己管理して頂いている。希望があった場合は職員付添、使用して頂いている。		
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	本人希望時には電話を掛ける支援をしている。手紙では年賀状・暑中見舞いを出したり、希望があればその都度対応している。		
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	穏やかに過ごせるよう居心地の良い環境作りに努めている。壁には季節の飾り付けや、壁紙作りを共に行っている。	利用者が集まるリビングは落ち着いた雰囲気、毎月季節感を考慮し貼り紙を作成している。温・湿度にも気を付け、居室共に空調や換気の管理をしている。日中利用者は、居室やリビング等思いおもしろい場所で自由に過ごしている。	
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	個々の性格や、気の合う人同士での配席、入居者間のトラブル回避の為に常に配慮している。又、椅子だけではなくソファや長椅子を設置しホール以外での居場所作りをしている。		
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	入居後でもご家族協力のもと家具や写真・本・服等馴染みの物を使用し、一人一人に合った居室空間作りに努めている。	嫁入り道具の筆筒や鏡台、民謡大会の写真等、若い頃の思い出の品々を持ち込み、自宅と変わらない雰囲気の居室、飾り気のないシンプルな居室等、個性豊かな居室が多い。利用者の生活歴が詰まっている。	
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」「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	ドアプレート等は入居者様に分かりやすいように工夫をしている。危険回避について職員間での話し合い、認知レベルの把握に努め、安全と自立支援を行っている。		

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	2392000010		
法人名	医療法人 豊岡会		
事業所名	元町グループホーム (つつじ)		
所在地	愛知県豊橋市南大清水町字元町151		
自己評価作成日	平成23年11月25日	評価結果市町村受理日	平成24年 4月 9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=2392000010&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	愛知県名古屋市長春区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成23年12月 5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)】

入居者個人に目を向け、一人一人に合った生活スタイルを見出し、ホーム全体の仲間意識と何事もみんな楽しんで進むことを目標にしている。普段の生活に楽しみを持って頂くため既存のレクリエーションを一新し、複数のレクリエーションから入居者が選んで参加するレクにし、自主性を持って楽しんでくださっている。

【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)】

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			

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	ホームの理念『一人一人の人生が輝くように』と職員全員が理解し理念に基づいて支援している		
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	地域の方の協力により畑を借り、作物を育てている。又、町内の行事にも積極的に参加している。地域の中学生や高校生によるボランティアや職場体験の受け入れも行っている。		
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	母体である元町病院での介護教育や勉強会、見学会などを行っている。又、職員が講師としての役割を担っている。		
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	運営推進会議での意見交換を大切にし、頂いた意見については結果が出せるよう努力している。		
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に取り組んでいる	月に一度は人員実績を報告するなど、担当者との連絡相談体制の強化を進めている。また、運営上必要書類の見直しも担当職員へ確認しながら行っている最中である。		
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	現在は行っておらず、出来る限り入居者様に寄り添って対応することで事故防止や予防・予測に努めている。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	日々の声掛け等を注意し、必要に応じて会議で各職員への意識づけを行い気をつけている。		

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	現状学べていない。今後研修参加等進め理解し活用できる体制を整えていきたい。		
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	入居時の説明・契約はもちろん、入居後はその都度納得のいくよう説明をし、理解していただけるよう努力している。		
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	家族様の面会時は入居者様の様子を伝えたり、家族会にてホームへの要望や意見の時間を設けたりしている。		
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	職員会議やユニット会議での意見交換を行っている。		
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	法人全体として実績や取組み、能力による評価に応じ、それに見合った給与を受け取れる仕組みをH24年4月より導入に向け調整している。		
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	法人内交換研修の実施や外部開催の研修へも参加する機会を設け取り組んでいる。新入職員については研修チェック表を付け、学習状況の把握に努めている。		
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	法人内研修において他グループホームへの訪問を行ったり、共同でイベントを行う等交流を行っている。		

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
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	入居時、本人様に慣れて頂く事を重視している。又、他入居者様とのコミュニケーションの橋渡しする事で人間関係を作り、安心してホーム生活に慣れて頂けるよう努めている。		
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	入居前に自宅に伺い、ご家族様立ち会いのもとアセスメントを行うことで入居をスムーズなものに出来るよう努めている。		
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	本人様、ご家族様のホームへの意向を聞きながら、他部門の関係者を含めた話し合いを設けている。		
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	元町GHの運営理念になっており、家族と意識して接している。又、人生の大先輩という事もあ敬意をもって共に生活している。		
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	誕生会やお正月の帰省、ケアプランにも家族様との絆を大切にするような関わりを支援している。		
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	今まで行ってきた習慣の継続や友人の面会の訪問等。		
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	基本的に職員が会話の橋渡しをし、コミュニケーションが円滑になうよう努めている。又、座席の配置にも気を配っている。		

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
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	病院等に入院されたご家族様と再会しても本人様の様子を伺ったり相談を受けることもある。		
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	今、本人様が必要としている事・思い等を観察・傾聴することで昔行ってきた事や趣味の援助を行っている。		
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	ご家族様や親族、職員との会話から本人様の生活歴や趣味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	介護記録への記入にて努めている。		
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	本人様が必要としている事をプラン作成し、本人・ご家族の意向を取り入れ、目標達成出来ているかプランの見直し・検討を行っている。		
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	個別担当者を中心に生活面・身体面・精神面の観察を行い、日々情報の共有を行っている。		
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	医療との連携や、ご家族様への協力をその都度お願いしている。		

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
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	町内のスーパーへの買い物や飲食店への外出をしている。		
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	毎月、定期受診している。 歯科受診については往診。		
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	毎日、管理日誌にて健康状態等の報告をおこなっている。		
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、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。	病院が隣接している為、相談や急変があればすぐに連絡し、指示をもらっている。		
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	ムンテラを行い、ご家族様へ今後の要望やホームの意向を提示している。		
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	勉強会を行っている。 急変時の備品の場所の把握・マニュアル確認を行っている。		
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	年に2回の防災訓練の実施。		

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	家族という思いではあるが人生の大先輩として言葉づかいには気をつけている。		
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	出来るだけ入居者様が何でも言える様な関係作りに努めている。		
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	出来る限り入居者様に寄り添いながら対応し、個々に沿った業務変更を行う事もある。		
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	更衣時、衣類の選択援助や外出時の化粧の支援		
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	個々のレベルに合った食事準備を行っている。調理が出来ない方は味見などをして頂き、参加型としている。		
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	個々に合った食事形態を把握している。毎月体重測定をしており食事量も会議等で随時検討している。		
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	毎食後の口腔ケアの実施。義歯の状態や口腔内の観察も常に行い、保清に努めている。		

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
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	出来る限り日中は布パンツ・尿取りパット対応する事で失禁時、自ら替えようとする行為や羞恥心を大切にしている。		
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	食事面では食物繊維の物を使用したり、適度な運動と水分補給に努めている。		
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	好きなテレビがある時は時間をずらしたり、湯船に入浴剤を使用する事で温泉気分を楽しんで頂けるよう工夫している。		
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	無理に入眠を促すのではなく、話を聞いたり、出来る限りその方のペースに合わせている。		
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	処方箋の確認や服薬を行っている。 薬や病気については、すぐに調べられる環境作りを行っている。		
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	主婦をしていた方に食事作りの援助や、農業をしていた方との畑作業を支援している。		
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	月1回、家族様などの所に面会へ行けるように計画を立てている。		

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	自己管理出来る方は所持している。		
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	不穏時の対応として家族様へ電話連絡する事もあり、心の安定に繋げている。 暑中見舞いや、年賀葉書を出している。		
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	季節感を考慮し、毎月壁紙作りを行っている。 空間を使用する際は温度管理に配慮している。		
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	各ユニットにソファを設けたり、玄関に長椅子を設けることで、くつろぎのスペースや、コミュニケーションの場となっている。		
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	自宅で使用していた家具を居室に置いたり、趣味で手作りの作品なども飾っている。		
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」「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	トイレの表示を大きくし、分かりやすくすることで、場所の配置が理解しやすい工夫をしている。(居室の扉に目印の物を付けるなど)		

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	目標を揚げ、達成に向け努力しているが、取り組みを評価する際に、達成度の確認が難しく思える。容易に評価できる数値目標を揚げ、職員が達成感を味わえる取り組みを期待したい。	目標は評価を意識したものとし、職員全員へ周知し達成に向け取り組む	本年目標を家族の会の発足とし、その実現ができたか・できなかったかで評価を出来るようにする。	12ヶ月
2	4	メンバーとして利用者・知見者の参加をお願いし、会議の内容をより充実される事を期待したい。	閉鎖された運営推進会議ではなく、オープン且つ創造的な会議にし、さらなる地域参加・サービスの向上を図る	現在、入居者より1名代表者を選出し会議への参加を行っている。知見者については現在協力者を選定中。	6ヶ月
3	23	宝物を見つけたら、職員個人の記憶や日常の記録の中に埋もれさせてしまうのではなく、職員共有の情報として記録し、個別記録の充実を進める事を期待したい。	情報共有をシステム化し、個別ケアへの還元を進める。	記録物の煩雑化を避ける為、現在の記録物の見直しを行ったうえで、個別の記録を共有できるシステムを話し合い構築していく。	12ヶ月
4	35	母体病院より災害時には、応援協力の申し入れはあるものの、夜勤2人体制の中で真に協力ネットが期待通り作動するか否かを、次回訓練時に確認される事を期待したい。	母体病院との協力体制の強化と地域連携の基盤の構築。	6月の防災訓練にて母体病院からの夜間想定での協力作業がスムーズに行えるかを評価する。会議にて地域の防災への参加を検討し、地域連携の基盤の構築を進める。	12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。