

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	2370301570		
法人名	旭日産業株式会社		
事業所名	グループホーム あさひ名北		
所在地	愛知県名古屋市中村区安井一丁目26-14		
自己評価作成日	平成23年11月17日	評価結果市町村受理日	平成24年1月20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	株式会社 ケア・ウィル		
所在地	愛知県名古屋市中村区椿町21-2 第2大間ビルディング9階		
訪問調査日	平成23年12月6日	評価確定日	平成24年1月6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>終末期ケアの実施。 日頃からご家族とのコミュニケーションを密にし、当ホームでの理念でもある明るく楽しく感動的にスタッフ皆が仕事をしています。 チームケアを目指しカンファレンスを常に行っている事。</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>開設6年目を迎え、入居者の平均年齢が85歳となり、それに伴い介護度の高い人が増えている。その人らしく、安心と尊厳のある生活を最期まで送れるよう、職員は支援している。ホームで仲間と一緒に、明るく楽しい生活を送るため入居者のできることを維持し、地域との交流や一泊旅行、外出、季節ごとの行事の開催に取り組んでいる。協力医による認知症に関する勉強会や各種行事の開催では、入居者の家族や地域の人達の参加がある。また、地域自主防災会のメンバーで役も務めるなど、地域とは良好な関係を築いている。入居者と職員の相互理解を深めるため、居室担当を決め、意向の把握に努め少しの変化も見逃さないよう取り組んでいる。個人記録に介護計画が内記され、職員は入居者の状態を毎日確認し、情報を共有している。職員の定着率が高く、日常的に話し合う機会を持つことで連携を深め、チームケアに努めている。昨年の外部評価結果については、前向きに取り組み改善されている。</p>
--

. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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ます (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、安心して暮らしている (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+Enter)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
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	理念は「明るく、楽しく、感動的に」でありトイレ、ステーションに掲示し職員は常に意識している。それにより職員は自己のケアを振り返れるようにしている。	法人の理念である「明るく、楽しく、感動的に」を事務所内の壁に掲げている。職員は毎日目にする事で認識を深め、意識するよう努めている。職員で話し合うことはないが、各自理念を意識しながら、日々のケアに取り組んでいる。	
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	自治会の行事(祭り、清掃等)に職員、利用者と共に参加している。また施設のイベントは掲示板に告知し夏祭り、敬老会、クリスマス会等に地域の方々や子供たちの参加を得ている。	自治会に加入し、回覧や自治会長から地域の情報を入手して、積極的に行事に参加すると共に、自治会長の協力を得て、ホームの情報を発信している。ホームの行事には、多くの地域住民、入居者の家族の参加がある。また、専門学校生の実習の受け入れや協力医による認知症についての勉強会には、地域の方や入居者の家族の参加があるなど、地域との交流が図られている。	
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	ホームドクターによる「認知症勉強会」を6月と11月に開催し地域の方の参加を得ている。運営推進会議には自治会長、民生委員、ホームドクター、包括支援センター職員、利用者家族が出席し色々な情報交換を行い共有している。		
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	運営推進会議で話し合われた内容は職員会議で報告があり問題点について皆で話し合いケア・サービスの向上に努めている。議事録はいつでも閲覧出来る所に設置している。	会議は年6回、偶数月に開催し、メンバーは協力医、地域包括支援センター職員、民生委員、自治会長、家族代表からなり、議題は運営状況と活動、行事報告、外部評価について質疑応答等である。メンバーからの紹介で利用者の受け入れや、人事異動に伴う新人職員の指導など、運営に関わる事項の意見が多々あり、ホームの運営に反映させている。	
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	生活保護者の受け入れを行っており区の福祉担当との繋がりがあり相談、連絡を行っている。研修会等へ参加し情報交換を行っている。	書類関係などで市や区の担当窓口を訪れた時に、情報交換を行っている。困難事例などについては、地域包括支援センターに相談し、助言を受け成年後見制度の利用等、協働に努めている。	
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	身体拘束禁止は職員はおのこの理解しているが重大事故に繋がると予測される場合についてはご家族の了承を得て拘束する場合がある。	職員は身体拘束の弊害について理解している。新人職員にはケアの場でその都度、指導することで周知徹底を図っている。現在、入居後間もない方がいるため、フロアの出入口は施錠しているが、玄関は開錠し、見守り重視のケアを行っている。家族へは重要事項の「安全への配慮について」の項で説明し、了解を得ている。	身体拘束についての研修は実施されているが、言葉の拘束や虐待等の研修について今年度は未実施であることから、継続して取り組むことを期待したい。
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	虐待防止関連の研修会に参加した職員は職員会議で報告を行っている。利用者の言動に注意を払い身体観察を行い見過ごされないよう努めている。		

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	研修会等に参加しより理解を深めようになりたい。現在はNPO法人が後見人になっている利用者が居ないため活用出来ていない。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の際は施設長とユニットリーダーが立会い契約書、重要事項説明書等を契約者と読み合わせ疑問点を十分説明を行い理解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	利用者、家族の意見は職員会議やケースカンファを開催し検討し日々のケアサービス向上に努めている。	ホーム行事に合わせ年3回、家族の集う機会を設け、意見など聞いている。日常的に家族等の訪問が多く、その際にホーム長、リーダーが対応し、意見や要望を聞いている。内容により職員と話し合い、運営に反映させるよう努めている。家族とホームの関係が良好なことが、外部評価時の家族アンケートから伺うことができる。	
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	常に意見や提案など発言しやすい環境を整え、全体会議やその都度カンファレンスを行いスタッフ間の情報共有しチームケアに取り組む。	毎月、全体会議を開き職員の意見を聞いたり、ホーム長、リーダーなどの思いや考えを伝える機会にしている。課題によって会議を開き、話し合いを行って方針を決定することで、職員間の連携を深め、ホーム運営に反映させている。職員の個別の意見、要望は日常業務の中で、直接聞いて対応している。	今後、さらに職員の個別の意見、要望を聞くシステムを作り、日常業務の振り返りや勉強の機会、研修の受講、資格取得の促進等、介護技術のレベルアップへの取り組みに期待される。
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	介護福祉士など受験資格を持った職員に受験を促すもなかなか受験に至らず資格取得によってスキルアップ・給与のアップ・モチベーションのアップにつなげて欲しい。		
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	正職員・パートの区別なく研修に参加している。日常業務の中でも場面場面で指導している。		
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	研修会、勉強会に参加し交流を深め情報交換に努めている。		
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	初期情報を基に利用者の要望や不安を傾聴し会話する機会を多く持ち職員だけでなく他利用者との会話の橋渡しをしホームの生活に早く慣れて頂く様心がけている。		

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
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	ホームからご家族に積極的に連絡、報告を行い要望等を聞き取りサービスに繋ぎさせ安心して頂けるようにしている。		
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	本人とご家族の要望を聞き取り必要なサービスの優先順位を見極め検討し実施する様努めている。		
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	家事等の日常作業やレクリエーションを共に行い助け合っている関係を築き、お茶の時間は一緒に飲み会話をし共感し合える関係を築くよう努めている。		
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	ご家族には往診結果、生活状況の情報を多く提供し、ご家族等来設の際は多くの時を取って頂きご本人の状況を把握して頂く様にしている。又イベント等への参加を促している。		
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	知人が来設された際は居室にてゆっくり過ごしていただき再度の来訪の声掛けをしている。施設行事参加や利用者の状態、報告等で関係が途切れる事がない関係築けている。	遠方から入居された方が多いが、家族の訪問は多い。正月の外出、外泊で自宅に帰る入居者もいる。また、入居前に通っていたサークル仲間の訪問などもあり、馴染みの関係の継続に努めている。年賀状を出したり、電話をかけるなど、入居者が大切にしてきたことや、関係を断ち切らないよう支援している。	
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	食事、お茶、おやつ時間は職員とともに会話し楽しんでる。職員は利用者同士に話題を提供しコミュニケーションが取れる様努めている。		
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	施設で終末期をむかえられなく亡くなられた家族との関係は薄れがちである。他施設へ移られた利用者様の状況はその施設や家族から情報を得るよう努めている。		
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	利用者との日常会話の中から本人の要望、思いを把握し検討し取り入れる様にしている。	入居時にこれまでの生活環境、状態と共に入居者一人ひとりの思いや意向などの把握に努め、本人らしい暮らしができるよう支援している。入居後は居室担当者が、日常会話や日々の生活を通じて、意向を確認しながらサービスを提供している。職員は入居者の状態を連絡ノートや個人記録に時系列で記録することで、容易に理解し、職員間で情報を共有している。	

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
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	初期情報での把握、確認を行い、ご家族が来設時に聞き取りをし多くの情報を得ようと努めている。家具、寝具等はご本人の馴染みの物で暮らして頂いている。		
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	一日の過ごし方は申し送りや連絡ノートで把握し、一日2回のバイタルチェック、食事量、排泄、水分量チェックをし入浴時は身体観察を行い心身状態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	月1回のモニタリング、3ヶ月総括を行い状況の変化に応じカンファレンスを開催し本人、家族の意向を取り入れたケアが出来るよう努めている。	入居者や家族の想い、要望を聞き、居室担当者の気づきやアイデアを加味して、介護計画を作成している。個人記録には介護計画を記載し、職員はケアの実施状況を確認することができる。記録する事で入居者の変化がすぐわかる。急を要する場合は会議で話し合い、ケアに反映させている。家族からの提案や要望についても柔軟かつ臨機応変に対応して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	カルテ、経過表、連絡ノート、申し送り等で情報を共有し、状況の変化を把握しケアの見直しを行っている。		
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	通院の付き添い、マッサージの施行の取り組みを行っている。		
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	定期的な訪問理美容、地域の喫茶店の利用、自治会の行事への参加を行っている。散歩時での地域の方への挨拶の励行と会話ができる様支援している。		
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	定期往診は2週間に1回であるが必要に応じて往診を依頼している。また急変時の対応もスムーズに行える関係にある。往診結果を家族に報告し希望を聞き医師の意見を聞き適切に支援している。	入居後は協力医が主治医となり月2回の往診があり、急変時の往診にも対応してもらっている。他に皮膚科、歯科への受診がある。退院後の通院には家族が付き添っているが、家族と相談のうえ職員が付き添うこともある。	
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	ホームドクターとの係わり充実している為常時相談、指示を受け対応している。1日2回のバイタルチェック、入浴時の身体観察を行い必要であれば往診を依頼している。		

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
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。	入院時にはサマリー又はカルテ、情報提供書を持参し説明を行っている。 定期的に入院中の様子を確認し病院からの情報を受け家族に連絡している。		
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	重度化・終末期についてのケアはホームドクターと管理者が家族と話し合い説明を行い早い段階で家族に確認を行いそれに合ったケアを行っている。	重症化における対応ガイドラインを基に早期に家族、管理者、協力医が話し合い対応の方針を確認している。看取りを希望する家族には「看取り介護同意書」を取り交わしている。協力医との連携が密に取られており、その都度指導や助言を受けることができる。	
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	研修会に参加し対応について学んでいる。 急変時、事故発生時にはホームドクターの指示を仰いでいる。		
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	消防署員の立会いのもと避難訓練を定期的に行い指導を得ている。 自治会長との連携も取れている。 非常食、飲料水の備蓄も出来ている。	ホーム内での避難訓練は、年2回夜間を想定して行われている。2階には非常口がないことから、消防署の指導にもとづき避難経路を策定している。災害時における備蓄食料は3日分蓄えられている。	地域との交流を通して、ホームに関心を持ってもらい、地域との協働関係を築いていくことができるよう、今後の取り組みに期待したい。
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	一人ひとりが居室である為プライバシーは保たれている。利用者一人ひとりの生活習慣、趣味等を把握しその人にあつた対応している。 大声やブライドを傷つける様な声掛けはしていない。	入居時に書いてもらう入居者の情報シートをよく読み、入居者の今までの生き方、考え方を知り、その人に合った対応を心がけている。また、視線を合わせることや大声を出さず穏やかな対応に心がけ、入居者の要求を否定しないようにしている。	
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	日常会話での訴えに傾聴しニーズを把握し出来る限り自己決定できるようこころがけている。		
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	職員が少ない場合は希望どうり行かない場合もあるが出来る限り添うようどりよくしている。 散歩、イベント参加等は決して無理強いせず対応している。		
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	定期的に訪問理美容を行っている。 洗顔の声掛け、介助を行っている。 季節ごとの衣類や環境の調整を行い家族への依頼を行っている。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	音楽を聴きながら、また会話を楽しみながら食事をしている。盛り付け、食器拭き、テーブル拭きを複数の利用者とともにやっている。 献立に利用者の希望を取り入れている。 食事の色合いにも気を使っている。	献立は職員が立て調理は専任者が行う。入居者の中には洗米を自分の仕事としている人もいる。食事の際の座席は、入居者同士の関係も考慮し、小グループに別れ話が弾むテーブルもある。また、職員がそばに座り、入居者に合わせて声かけし、食事を誘導している。食事中は音楽が流れている。	
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	カルテに一日の食事量、水分摂取量を記載し把握している。15時に水分チェックを行い不足している方は夕食、ナイトケアにて補給して頂いている。 水分不足の方には好みの飲料を提供している。		
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、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、歯ブラシ、ハミングッド、イソジン等その方にあつた口腔ケアを行っている。ご自身で出来ない方は介助し残渣物が残らないようにしている。義歯の方は夜間洗浄剤に漬けて置いている。		
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むけた支援を行っている	個々の排泄パターンに見合った援助を行っている。声掛け、介助、プライバシーの保護に留意している。 ADL低下防止の為、ご自身で出来る事はして頂いている。	まず入居者の排泄パターンを把握し、トイレへの声かけや誘導を行っている。誘導する時は、直接的な言葉はさけ入居者のプライドやプライバシーを傷つけないよう配慮している。取り組むことで徐々に進展が見られている。	
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	朝食前の牛乳摂取、繊維質の多い食物を多く摂って頂いている。 散歩、体操の適度な運動を行っている。 便秘症の方についてはホームドクターに相談し内服薬を処方していただいている。		
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、個々にそつた支援をしている	基本的に隔日で入浴を行っているが無理強いはずせず本人の意志を尊重している。 当日の心身の状態に合わせて行っている。	入浴日や時間は決まっている。入居者が拒否された場合は無理強いせず、翌日に変更する等柔軟に対応している。入浴時間はだいたい30分程度であるが、本人のペースに合わせて支援している。入浴時は入居者と職員が一对一になることから、話をするなど寛いで入浴できるよう配慮している。	
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	居室内の温度調節、寝具に気を使い安眠出来る様にしている。 不眠の方はホームドクターに相談し内服薬を処方してもらっている場合もある。 休息は本人の意思を尊重している。		
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	薬の作用、注意、処方変更等を連絡ノートに明記し把握している。 夜勤者が翌日の薬をセットし、1日の服薬担当者が服薬するまで確認している。 処方変更のあつた場合は特に観察を行う。		

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
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	盛り付け、食器拭き、洗濯物たたみ等の役割を持って頂き意欲的な生活送っていただくよう努めている。珠算の経験を生かし水分計算等の計算問題をして頂いている。		
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	散歩、買い物、喫茶店へ出かける時間を楽しんでいる。年に一泊旅行と日帰り旅行を計画し楽しんで頂いている。自治会の行事には出きる限り参加していただいている。	ホームの計画として年2回の旅行があり、入居者の楽しみとなっている。毎日の日課としては散歩に出かけている。入居者の個人的な希望の外出には、家族と相談のうえできるだけ実現できるよう支援している。	
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	自己管理できる方は少なく殆どの方は施設が管理している。必要に応じて使うことは出来るようにしている。		
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	自らの電話や手紙のやり取りはないが希望があれば職員が電話を入れたり、年賀状は書ける方は書いて頂いている。		
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	玄関先には花を飾り、散歩でも季節感を味わって頂く。居室内、共有空間の光、音、温度に注意を払っている。季節の花、物の貼り絵をして頂き季節感を持って頂くようにしている。	1階と2階に分かれているがどちらのリビングも明るく静かである。壁には入居者の写真が飾られ温かな雰囲気を感じられる。気の合った者同士が小グループに分かれ、貼り絵やおしゃべりをしている。昼間はできるだけリビングで過ごすよう誘導しており、一人になりたい入居者はソファに座りその様子を笑顔で眺めていた。廊下の手すりは低い位置に設置されている。	
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	気の合った方々は席を近くしたりソファを置くなどコミュニケーションをとり易い様にしている。一人の好きな方は居室やソファで過ごして頂いている。		
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使用して頂いている。仏壇を持って来ている方や畳を使用している方もいる。ベット、床に布団、どちらでもご本人の好みで使用している。	入居者の好みの家具を居室に揃えていたり、家族が少しずつ運び込んでくる状態の居室など様々だが、どの部屋も居心地を良くする努力が伺える。寝具はベッドの方や畳に布団の方などがいるが、状態に応じた介助を行っている。	
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	居室のドアには居室名、ご本人の写真を貼ってあり解り易くしている。掃除を手伝って頂ける方にはお願いしている。事故防止の為、廊下には出来る限り置かない様にする。		

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	
法人名	
事業所名	
所在地	
自己評価作成日	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	
所在地	
訪問調査日	

【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)】

--

【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)】

--

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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した表 情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、活き活きと働いている (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+Enter)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
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	「明るく、楽しく、感動的」を理念としている。常に目に見えるように努めている。職員が一人一人の利用者が楽しく安心して生活が送れるよう実践に繋げている。		
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	自治会を通して地域の人々との交流がある。夏祭りなどのイベントに地域の方を招き繋がり強化に努めている。また地域で行われる行事にお誘いを受け、交流している。		
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	ホームにてドクターによる認知症勉強会を開催し、多くの地域の方に参加していただけた。運営推進会議には自治会長・ご家族・ドクターなどが参加し理解を深めている。		
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践、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	運営推進会議にて地域の方やご家族などに報告や意見を頂き、職員の全体会議にてホーム長が内容を元に話し合っている		
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に取り組んでいる	運営推進会議に地域包括支援センターの方に参加していただき現状を報告し連携できるように取り組んでいる。		
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	玄関の施錠は行っていないがフロアの入り口はエスケープの危険がある為、やむを得ず施錠をする場合がある。何が身体拘束に当たるのかを職員に周知し取り組んでいる。		
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	どのような事が虐待になるのかを掲示し防止に努めている。また入浴担当は全身をチェックし関連性があるようなキズアザがあれば早急に報告するようにしている。		

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
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	一部の職員が研修に参加している。 他の職員は各々が日々起きる案件の中で学んでいる。		
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	家族の来設時に不安や疑問に対してできるだけ声をかけ、近況についても電話などで説明がなされている。また共有スペースに契約書が掲示されいつでも確認できるようになっている。		
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	家族と職員との信頼関係を築き話しやすい環境を作っている。家族の意見は会議やカンファレンスで検討している。		
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	月一回、ホームで全体会議を行いスタッフ一人ひとりが意見や提案・問題点が話し合われる。利用者の個別の案件はカンファレンスで取り上げ話しあっている。また出席できない職員は連絡ノートを活用し発言をしている。		
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	資格の取得によって給与のアップとスキルアップができると思われるが、なかなか資格取得に至らずこれからも働きかけたい。		
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	ドクターによる勉強会や外部の研修は可能なかぎり参加させてもらえる。 研修の話があったが抽選漏れが多く、出席出来なかった。		
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	今年度はなかなか同業者との交流をする機会がなかった。		
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	入所前に利用者の情報を職員が共有し、入所後は日常の発言や気付きをカルテに記入しカンファレンスを行い、利用者の不安を軽くする努力をしている。		

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
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	利用者・家族の希望を聞きバランスを取りながら家族が安心できるように正確な情報を伝え随時連絡を行い関係を構築している。		
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	何を一番求めているのかを話し合いから見出し、その時点で穏やかに過ごされるための最良の対応をカンファレンスしている。		
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	職員と利用者が互いに協力して家事を行ったり、普段より職員は利用者を人生の先輩として敬いながらコミュニケーションやレクリエーションをたのしみ関係を築いている。		
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	家族には本人の希望や近況など多くの情報を伝えることを心がけている。来設時にはできるだけご本人とゆっくり過ごして頂き、本人の状況を見ていただいて職員と話し合いながらケアを決めている。		
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	利用者には遠方の方が多く、近くに馴染みのお店が少ない。年賀状などのこれまでの関係を続ける支援をしている。行事にはご家族・知人に参加していただいている。		
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	利用者一人ひとりのペースを尊重しながら職員は孤立しないように声掛けをするなど共有スペースに集まり、レクを楽しんだり歌を歌ったりしている。利用者同士で声を掛け合い、会話を楽しむこともある。		
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	契約の終了したご家族とは、なかなか連絡が取れない。		
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	本人のこれまでの経歴や会話の中から希望を引き出し、レクやアクティビティなど本人の興味のあることに参加していただいている。居室で読書をしたり、TVを観たり本人のペースを尊重している。		

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
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	フェイスシートやサマリーなどを参考にし、本人・ご家族からのヒアリングでこれまでの生活や習慣などを把握している。また日々の会話より昔のことを聞き出し参考にしている。		
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	カルテに一日の状態(バイタル・行動・発言)をすべて記入いつでも閲覧できる。 また連絡ノートを活用して職員が情報を共有す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	短期と長期のモニタリングを行い、ケアプランではご家族と話し合い希望を聞き出して見直しや立案に反映させている。		
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	日々の変化をカルテに記入し気づいたことはカンファレンスで素早い対応を心がけている。 詳細は日々の申し送りで職員が情報共有し必要なケアを実践するようにしている。		
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	通院・リハビリの付き添い・マッサージ・外出支援など一人ひとりの体調に合わせ、可能な限り本人・ご家族の求めるサービス提供を行い多機能化に努めている。		
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	地域の訪問理美容・喫茶店の利用・自治会の掃除・町内行事への参加など地域との関わりを楽しむ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	利用者は隔週一回、かかりつけ医の往診を受けている。必要に応じて他病院を紹介して頂き情報提供書を書いていただいている。特変時には24時間対応していただいている。		
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	看護師・職員と連携を取り身体観察やバイタルチェックなどで変化が見られれば相談し必要に応じ医師への連絡やバイタルチェックの回数増など協力している。		

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
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。	かかりつけ医師が入院先を手配し、入院時にはサマリー又はカルテ・情報提供書を持参し説明を行っている。又定期的に入院中の様子を観、家族のサポートを行い帰院後のケアについて病院関係者や医師・家族と連絡を取り合っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	早期にご家族と医師・管理者が話し合いを行い説明、本人の体調に合わせてどのようにケアに取り組んでいくのか相談しサービス提供を行なっている。		
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	全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を行ってはいない。急変時には医師に連絡し指示を仰いでいる。ホーム外の研修会等に参加し対応できるよう臨んでいる		
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	自治会の協力の下、消防署員に参加して頂き避難訓練を実施している。またマニュアル化を行い非常食の備蓄や緊急連絡網の作成、緊急時に備えている。		
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	利用者の状況や性格を職員が把握し対応し、排泄介助や入浴介助時には特に配慮し声掛けを行なっている。職員が慣れ合いにならないように注意している。		
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	一人ひとりの発言や行動を観察し、希望に答えている。また自己決定出来る機会を増やす状況作りに努力している。強制はせず問いかけを行い、本人の感情を尊重している。		
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	職員側の都合は出来る限り柔軟に対応しているが職員の人数が足りず時間に追われるときなどがあり利用者の希望に添えないことがある。		
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	化粧したい方は自由に行い、入浴時には自己で服を選ぶ利用者もいる。2ヶ月に一度訪問理美容もあり入浴後の整髪は利用者と相談しながら支援。汚れている時はすぐに更衣していただくようにしている。		

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
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	食事の作成・盛り付け・食器拭きなどできることに参加して頂き職員と協力して行なっている。職員が利用者と共に食事を取り会話を増やすようにしている。		
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	食事量・水分量はカルテに記入し管理している。ミキサー食・刻み食など個々の状態に合わせて提供している。食事の摂取量の少ない方の状態を観察しカンファレンスで意見を出し合いケアに取り入れている		
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	自己にて行う方・介助が必要な方それぞれに合わせて支援している。拒否される方にはタイミングをずらしたり職員を変えるなどして不穏にならないように促している。		
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むけた支援を行っている	日々のカルテに排泄を記録し排泄パターンを把握し、本人のプライドを傷つけないように誘導を行なっている。失禁が続いても安易におむつの使用せずトイレの使用を促し、少しでも歩行を増やすことにもつなげている。		
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	朝食前に牛乳を提供したり、ヨーグルトを食事メニューに加えるなど飲食物の工夫を行なっている。また日々体操や散歩などの運動による働きかけも行なっている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は基本的には決めているが本人の意思を第一に優先している。時間帯は職員の都合に合わせていただいている。		
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	入床時間は利用者の状況や習慣に従っている。安眠のために居室内の温度管理や寝具に注意を払い、前夜に睡眠時間が短い方は休息を取っていただくなど配慮している		
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	管理者やリーダーが処方について職員に連絡し薬の情報を伝えている。用法用量もすべてファイルしいつでも確認できるようになっている。服薬も完全に飲み込むまで見守り、症状の変化もカルテに記入しドクターへ伝えている。		

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
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	利用者一人ひとりのADLに合わせて食器拭きや掃除など役割を持っていただいている。レクや散歩、歌や行事の飾り付けなどを楽しく取り組んで頂けるように支援している。		
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	散歩以外は、その日の希望によって外出はできていない。普段行けない場所は希望を聞き、ご家族と相談して協力している。		
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	管理のできる利用者は自分で管理しているが、ほとんどの利用者は施設にて管理している。本人の希望があればご家族や職員と買い物に行くがあまり機会がない。		
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	利用者からご家族へ自由に電話できる。年賀状などの手紙を送る支援は行なっている。		
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	共有スペースに利用者が作成に参加したカレンダーを毎月張り出し季節を忘れないようにしている。トイレが不衛生になりがちなので特に注意している。廊下の照明を落とし過敏にならないよう配慮している。		
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	利用者同士が談笑しながら過ごせるようにしている。共有スペースに独りになれるようなスペースは作られていない。		
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	利用者が今まで使っていた家具やたたみなど本人が居心地よく過ごせるよう対処している。ご家族と相談し馴染みのある空間作りに努め、工夫している。		
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	居室の扉に顔写真入のプレートを作成、看板を作りトイレも迷わずいける工夫をしている。また安全に配慮し廊下に不要なものは置かないようにしている。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホームあさひ名北

作成日: 平成24年1月14日

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		研修参加の機会が少なかったため、同業者との交流もなかった。	一年を通して研修参加に努め、スキルアップと同業者との交流も図る。	研修で得た知識を施設内研修という形で勉強会につなげ、施設全体がスキルアップできるようにする。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月
6					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。