

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	4371200082		
法人名	特定非営利活動法人 憲友会		
事業所名	グループホーム さち		
所在地	熊本県上天草市大矢野町上字西大平7314番地		
自己評価作成日	平成26年9月4日	評価結果市町村報告日	平成26年11月12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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 九州評価機構		
所在地	熊本市北区四方寄町426-4		
訪問調査日	平成26年10月8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、その家族、職員を大きな家の大家族の一員として暮らしている。「ただいま」「いってらっしゃい」「気をつけて」が挨拶である。又、食事にも力を入れており、季節の旬の食材をとりいれている。園庭には、緑の芝生、花壇には、赤いハイビスカスが咲き、ホーム内からは、青い海が見わたせ、入居者や家族、訪問者に喜ばれている。

【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)】

設立10年を迎え、落ち着いたホーム運営が行われている。設立時から夜間の2名の職員体制がとられ、毎回の食事の写真の記録は継続して行われており、入居者、家族との信頼関係が構築されている。単独の事業所ということもあり、情報などを積極的に収集するようにしている。法人内部講師による研修なども行われている。節目の機会に全職員で理念の振り返りや、地域への協力の働きかけの取り組みが期待される。

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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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			

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	人生の功労者に、敬意を表し、個々を尊重すると共に理念を基に実践を行っている。	理念は事務所の目につく場所に掲示し、職員は理念を念頭にケアの実践に努めている。玄関の掲示場所に介護をする上での心構え等を掲示してあり、職員は共有している。	設立10周年を迎え、理念の振り返りの機会を持たれることを期待します。
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	地域の清掃活動等には、職員全員が積極的に参加している。又、日常的にも行っている。	地域の行事には積極的に参加しており、日常的に散歩に出かける際には挨拶や会話をするように努めている。ホーム周辺にある近所の方の菜園から、野菜を頂くことも多い。	
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	近隣の方達と交流している。		
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	運営居推進会議において、課題になった事例は、職員ミーティングで話し合い次回会議にて、結果報告をしている。	2ヶ月に1回運営推進会議を開催している。メンバーは行政職員、区長、民生員、家族会会長、ホーム職員で構成されている。会議での課題や質問事項等はミーティングで話し合い回答している。	
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取り組んでいる	市役所の担当者に、日頃より分からないことや、入所の事などで、連絡、相談を行っている。	行政の担当職員には運営推進会議に出席してもらっている。日頃から質問や相談がある場合は連絡し、情報交換をしている。	
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	利用者のADILに合ったケアを、ミーティングにおいて話し合い、身体拘束をしないようにケアに取り組んでいる。	職員は身体拘束の弊害を理解しており、拘束をしないケアに取り組むように努めている。日中は玄関の鍵はかけておらず、ホームから出て行かれる入居者には、見守りしながら、後ろからついて行き、様子を見て声をかけをするようにしている。	
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	絶対にあってはならないことだと、全職員が、自覚を持ち、虐待が行わない様に、防止に努めている。		

グループホーム さち

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	入居者の家族の方が、成年後見人制度を利用されているので、担当の病院の生活相談員と連絡しながら支援を行っている。		
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	契約時に詳しく説明し、改定時には面会の時や、請求書送付時に、手紙で説明をしたり、電話連絡をしている・不明なことがあった際には、その都度説明をしている。		
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	利用者の話を聞くように心がけ、家族の面会時に状況を報告し、意見、要望を聞くように努めている。	家族の面会は多く、その際に入居者のホームでの生活や健康状態について説明しており、意見や要望も聞いている。食事のメニューは毎回写真に撮り、家族に紹介している。	
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	月一回のミーティングにより、職員の意見や提案をだし合い改善する様に努めている。	毎月のミーティングの時に、職員の意見やアイデアなどを聞いている。出された意見等は職員間で話し合い、解決へ導いたり、法人の判断を仰いだり、運営上活かしている。	
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	全職員一人一人に気を配り、相談しやすい環境作りに努めている。		
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	職場内だけにとどまらず、外部の研修に参加し、スキル向上に努めている。		
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	県の研修会等に参加し、同業者と、近況等を話し合っている。		

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	利用者の方の要望を聞き、安心して安全に日々が過ごしていける様に、環境を整えている。		
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	入所前の訪問や入所時等で、家族の要望や意見に耳を傾け応えられる様に努めている。		
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	入居者、家族のニーズに即したサービスに応えられる様に努めている。		
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	個人差は有るものの、草取り、洗濯物のたたみ等を職員と共有し関係を築いている。		
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	入居者の状況を把握し、家族と連絡を取りながら、入居者を支援する様に努めている。		
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	地域に暮らす、知人や友人が気軽に訪問できるように環境作りに努めている。	入居者の馴染みの関係を大切にし、希望があれば訪問するようにしている。知人や友人が訪問された時には歓待し、継続して来ていただけるような雰囲気作りをしている。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	居間、食堂に、ソファを設置し利用者間において、楽しく関り合える様に座られる位置も考慮している。		

グループホーム さち

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	施設、病院等に行かれた場合には、情報提供を行っている。入院時には、お見舞いに行っている。		
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	利用者の生活リズムで過ごせる様に努め、意思表示が困難な方にも声かけし、こころよく生活していただく様努めている。	入居者との日常の関わりの中で、要望や意向を把握している。ゆっくりリビングで過ごされる時や、食事の時間や入浴支援の際の会話の中で情報を入手している。	
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	入居者や家族より聞き取り、情報提供書等で把握できる様努めている。		
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	一人一人を見守りながら、状態を把握する様に努めている。		
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	全体ミーティングや家族の意見、情報を反映し、介護計画をたてている。	毎月、ミーティングで各入居者についてカンファレンスを行い、3ヶ月毎にモニタリング、定期的に介護計画の見直しをしている。変化があればその都度見直している。	家族への介護計画の説明後には、計画書への日付、署名、捺印が必要だと思います。
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	気が付いた事など工夫していき、ケース記録や業務日誌に記入して共有している。		
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、家族から要望があればその都度、要望に応じた対応に努めている。		

グループホーム さち

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	地域の区長、民生員の方を、運営推進会議の委員で協力、支援してもらっている。		
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	入所後も、主治医を変更せず従来通り受診されている。殆んどの方は、ホームの主治医であり、月二回の往診がある。他の病院には、家族の協力のもと受診し報告にて情報を共有している。	入居前に受診していた医療を受けられるようにしている。各主治医の往診が月2回あり、情報の共有がなされており、それぞれ連携が構築されている。	
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	看護職員はいないが、職員全員が、入居者の体調等を把握し、体調不良等があった場合は、主治医に連絡し、指示を受けている。		
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、医療機関に情報提供を行い事業所でも対応可能であれば、看護サマリー等を提供してもらい、早期退院へのアプローチを行っている。		
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	入居時に、重度化した場合の意思確認書を作成し入居者、家族に事業所にて出来るケアについて説明し、同意の上に署名、捺印して頂いている。	入居時に家族と本人に、重度化した場合にホームで出来ることを説明している。医療行為が常時必要になった場合は、家族と主治医と話し合い、家族の意向を最優先して対応するようにしている。	
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	急変時や、事故発生時には、あわてず、落ち着いて行動する様に努めている。		
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	消防署、地域の消防団と連携を取り合い、消防署立会いの下、入居者も参加し昼夜一定の、避難訓練を実施している。	年2回消防署の指導のもと、火災避難訓練を実施している。昼夜想定で入居者参加である。立地上、高潮の被害の心配があるため、避難場所は決めてある。	災害時には近隣の協力は必要と考えられます。運営推進会議で災害時の協力依頼をしたり、避難訓練への近隣住民の参加の依頼などが期待されます。

グループホーム さち

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	入居者の人格を尊重した言葉かけを行い、プライバシーに配慮した対応に心がけている。		
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	希望があれば、できるだけ要望に応じている。		
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	職員側の都合を強制せず、入居者のペースで過ごされる様に努めている。		
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	季節に応じた服を選び、乱れがあれば手直し、支援を行っていった。二ヶ月に一回、地域の美容師がカットしに来られている。		
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	好みを考え、収穫した食材によって献立を立て、食べる喜びを楽しんでもらっている。入居者の能力に応じて、下ごしらえや、下膳を一緒に行っている。	菜園で多種の野菜を育てており、食材に使っている。献立も旬のものを取り入れ、入居者の好みを考えて職員が考案し、食事を作っている。能力に応じて下拵えや後かたづけを一緒に行っている。会話をしながら職員も一緒に同じ食事を摂っている。	
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	入居者個人の摂取量を記録し、体調を考えながら、適度な栄養と水分を食事とおやつにて摂ってもらっている。		
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、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	自力で行えている方には声かけし、口腔ケアを行い、地力では困難な方には、介助にて口腔ケアを行ったり、お茶や水分で口腔内を綺麗にしてもらっている。		

グループホーム さち

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	自立している方が、失禁された時など声かけし、手助けし、介助する方には、トイレの排泄を基本にして、排泄パターンやしぐさを見てこえかけ誘導している。	排泄のパターンを把握しており、時間や動作をみて、トイレへの声かけや誘導を個別に行っている。日中はトイレでの排泄支援に努めている。	
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	食物繊維を多い食物を摂取したり、水分補給をこまめにおこなっている。便秘が続く時は、主治医に相談し薬を処方してもらい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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日や時間帯はあるが、汚染時や発汗した場合等は、シャワー浴や清拭を行い、清潔保持に努めている。	日中の暖かい午後を入浴の時間としている。拒否の方には時間をおいて誘導声かけをしたり、職員を替えるなど工夫している。汚染時などはシャワー浴や部分浴、清拭等で対応している。	
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	入居者各個人に合った時間に休息して頂ける様にこえかけを行っている。		
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	各入居者のケース記録に、薬の効能や副作用の処方箋を添付している。分かりにくい時などは、看護職員がいない為、管理者が説明している。		
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	季節に合った食事や、おやつを提供したり、近隣等の散歩にて気分転換をしていただいている。		
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	体調を考慮し、近隣の散歩や中にはでの日光浴ができる様に支援している。又、家族の協力の下自宅への外出もある。	希望があれば個別に外出支援をしている。日常的に体調や天気を考慮してホーム周辺の散歩や日光浴をしている。季節毎に花見やドライブなどに出かけている。	

グループホーム さち

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	欲しい物がある場合は、家族に了解を得、職員と一緒に買い物に行ける様に支援している。		
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	家族から電話があった場合や、入居者が電話をかけたいと要望がある時には、話ができる様に支援している。		
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	玄関や居間に、季節の花を飾ったり、共有スペースにはソファを設置し、過ごしやすい様に配置している。掃除や換気を行い、快適な環境作りに努めている。	共有空間は季節感や家庭的な雰囲気を大切にしている。リビングからは海が臨むことができ、車椅子での移動も考慮して家具を配置している。入居と伴に掃除を日に3回ほど実施し、清潔で快適な生活環境を提供している。	
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	リラックスできる様に、ソファやイスが多く設置してあり、気の合う人と過ごせる様にしている。		
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	入居者が以前より使用されていた家具等を持ち込み、居室内を居心地良い空間になる様に工夫している。	入居前に使用されていた生活用品や家具が持ち込まれている。電化製品や椅子などが持ち込まれている居室もある。各々身体状況や好みに応じたレイアウトがしてある。	
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	入居者のADLに合わせて、居間の段差を利用した日常リハを行っている。体調をみながら見守りや全介助を行っている。		

(別紙4(2))

事業所 グループホーム さち

作成日: 平成 26 年 11 月 05 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	1	設立10周年を迎え、理念の振り返りの機会を持つ。	全職員が、理念を十分に理解した上での、介護の礎とする。	職員は、当ホームの理念を認識しており理念を基に介護を行っている。 振り返りの場として、月一回の全体ミーティングにおいて、全職員に再度理解してもらう様に取り組む。	12か月
2	35	災害時に、近隣の協力は必要と考え、運営推進会議で協力を依頼したり、避難訓練への近隣住民の参加依頼。	近隣住民への協力依頼、避難訓練への参加依頼。	運営推進会議の委員さんに、協力依頼を行い、行政、消防署と連絡を密に取り合い、避難訓練を行う。	12か月
3	26	家族への、介護計画の説明後には、計画書への、日付、署名、捺印をしていただく。	その都度、計画書への、日付、署名、捺印をしていただく。	外部評価を終えた時点で、各入居者の家族の方に、介護計画を説明して、日付、署名、捺印をしていただいている。	12か月
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、行を挿入して下さい。