

### 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	4390500066		
法人名	株式会社 ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター水俣 ニチイのほほえみ		
所在地	熊本県水俣市長野町11番114号2階		
自己評価作成日	平成25年1月7日	評価結果市町村報告日	平成25年3月28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	<a href="http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【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	熊本市中央区上通町3-15 ステラ上通ビル4F
訪問調査日	平成25年2月28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>認知症であっても、その人らしい生活を送っていただけるように、安心できる家を目指しています。</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>水俣川のせせらぎが聞こえる自然に囲まれた環境に位置し、全国展開している法人でも熊本県内では初めての開所で一年が過ぎたところである。開所に際し地域住民への説明を重ね、また開所後も管理者が近隣の方に働きかけ、グループホームへの理解も徐々に増じてきているようである。入所者の介護度は要支援から要介護2までで比較的軽く、職員は一人ひとりを把握し、できる事を見つけて一緒に行うなど活動的で潜在能力を維持するような支援を行っている。職員と入所者の信頼関係も構築され入居者同士も会話を楽しむなどを和気藹々としたホームである。今後は外出の機会を多くつくり、また生活リハビリを継続しながら身体機能の維持に努められると共に地域における認知症啓発の拠点となるよう期待したい。</p>
---

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
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、活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
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、安心して暮らしている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念に基づき、グループホームは家であるとの意識を持ち、入居者の思いに寄り添い、安心して心穏やかに生活できることを目標にしている。	管理者が研修参加後に話し合っって理念を作成し、職員にも理念の必要性を伝えている。一人ひとりの心に寄り添い安心できる家を目指すものとなっている。	理念の振り返りの機会を設けたり、家族や地域の方にも理念の啓発をされることも期待します。
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人として日常的に交流している	回覧板を読み、地域の行事把握に努めている。盆踊り大会等、年に数回は地域行事へ参加している。	自治会の回覧板で地域の行事等の情報を把握し参加するようにしている。管理者は近隣の住民に挨拶回りをし交流を深めるよう努めている。	
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	包括支援センターより、各事業所は地域の認知症相談窓口としてサポートセンターになってもらいたいとの提案があり、今後話し合いを進めていく。		
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	運営推進会議を通じて、日々のケアについて話し合い、活動報告と意見交換を行っている。	自治会長・婦人会長・民生委員・市職員・包括職員等のメンバーで構成され偶数月に開催されている。ホームの活動や状況を報告し、質疑応答を行っている。	
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取り組んでいる	日頃から、行政と連絡を取り、不明な点や運営について、相談と報告を行っている。	運営推進会議の他にも、地域密着部会等に参加するなど日頃より相談や報告をし情報交換等を行っている。市からの要請にも応えられるよう協力関係の構築に努めている。	
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	身体拘束防止の観点から、玄関の施錠を行わず、身体拘束についてミーティングにおいて周知を図り、支援方法はスタッフ間で話し合いながら行っている。	ミーティング等で身体拘束における弊害を正しく理解し拘束のないケアに努めている。玄関は施錠せず、センサー対応にし、入居者が出かけた時は見守り重視の支援を行っている。	
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	採用時研修において、高齢者虐待防止について学び、会社スローガンを意識し、ケアを行っている。		

ニチケアセンター水俣 ニチイのほほえみ

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	採用時研修において、制度について研修を行っている。今後、活用できるように、定期的に研修を行って、理解を深めていきたい。		
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	リスクについての説明と、不安な点について、繰り返し話し合いを行い、不安軽減に努めている。		
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	家族合同の親睦会開催し、その際に今後の要望や不安な点について、話し合いを行っている。	遠方の家族には電話やお手紙で状況を報告している。面会時や親睦会の開催時に要望を聞くようにし、把握した要望は職員間で話し合い反映するようにしている。	
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1回、業務ミーティングを開催し、職員間で日々のケアや業務について、意見交換を行い、今後の改善に繋げている。	日々のコミュニケーション要望を把握したり、毎月のミーティングで気付きを出しあい、職員間で話し合って改善するようにしている。ホームで解決できない事は課長に相談するなど法人体制も構築されている。	
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	入居者の担当をつけ、介護計画とモニタリングを行っている。担当性により、情報の共有とチームワークの向上を目指している。		
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	今後、ケアの向上を目指し、外部研修への参加を促していきたい。		
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	地域密着部会にて、同業者間の意見交換、情報交換を行っている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	これまでに築かれてきた事を理解し、時間をかけて、その人を知り信頼関係づくりに努めている。環境変化による不安軽減の為に、声かけを蜜におこなっている。		
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	アセスメント時に、家族の不安や要望を傾聴し、不安軽減と信頼関係づくりに努めている。		
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	自宅や施設に足を運び、本人や家族の要望を伺い、必要な支援を見極めている。		
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	洗濯物を干したり、ご飯の下ごしらえ等、声かけを行い、職員と共にいる。それらを日々の日課にされている入居者もおられる。		
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	外出や行事に参加していただき、本人との時間を共有していただいている。		
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	気軽に訪ねていただけるホームである為、面会に来られた時には、思い出話や日常会話を楽しんでいただき、職員も本人を知る機会として、会話に参加している。	元教師である入居者の教え子や従姉妹など馴染みの方が訪問され、会話を楽しんでおられる。継続して来ていただけるようお願いしている。	
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	職員が間に入り、入居者同士が関わりを持ち、信頼関係が築けるように支援をおこなっている。		

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	他事業所に転院及び転居された後も、家族より相談があれば情報を伝え、対応を行っている。		
<b>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</b>					
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	一人ひとりとコミュニケーションをとり、時間をかけて意向の把握に努めている。	普段の会話から要望や意向を把握するように努めている。	
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	これまでの習慣や趣味を把握し、一人ひとりのペースに合わせて、ケアを行っている。		
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	日々の状態の観察・記録を行い、日常の作業に参加していただく中で残存機能の把握につとめている。		
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	本人にとって、必要なケアを見極める為、随時話し合いを行い、介護計画に反映させている。	家族や本人の意向を基に、担当職員の意見を加味し計画作成担当者がプランを作成している。作成したプランは職員に諮って、家族にも説明している。定期的にモニタリングを行い、必要に応じて見直しを行っている。	
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	連絡ノートや介護記録を通し、職員間の情報共有を図っている。		
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	状態変化に合わせて随時話し合い、サービスの見直しを行い、支援を行っている。		

ニチケアセンター水俣 ニチイのほほえみ

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	地域とのつながりを大事にして、地域の一員として暮らしていただけるように、行事参加やボランティアを招き、交流を図っている。		
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	協力医と連携し、状態変化があった時には、随時指示を仰ぎ、適切な医療を受けられるように支援を行っている。	家族や入居者の希望するかかりつけ医とし、家族の同行受診を基本としている。協力医には職員が同行できる事を入居時に説明している。	
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	看護職がないので、情報や気づきをスタッフ間で共有し、協力医に相談している。		
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。	入院中には、定期訪問し病状の経過を病院に確認し情報交換している		
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	重度な方への話し合いは行っているが、状態が安定している方に対しては、十分な話し合いが行えていない。	重度化や終末期については、重度化した場合に家族と話し合い、ホームとしてできる最大の支援を行うようにしている。	介護度の低い方が多いホームですが、入居時にホームとしてできる事・できない事の説明をされることを期待します。
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	緊急蘇生法について、同敷地内の事業所と合同で、内部研修を行うと共に、緊急時の連絡網を掲示している。		
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	消防訓練を行い、災害時の避難ルートの確認、初期消火の手順、救急通報について確認を行っている。	年2回夜間想定避難訓練を入居者も参加して実施している。避難ルートや緊急通報についても確認を行っている。	昼間想定避難訓練や水害時の話し合いをしたり、地域の方へ災害時などに協力していただけるような働きかけも期待します。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	常に自尊心を傷つけないように配慮し、共感の姿勢を大事にしています。	一人ひとりの人格を尊重した言葉かけや失禁時などプライバシーに配慮した対応を心がけている。写真入りの印刷物に関する承諾書も得ている。	
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	できる事、できない事を見極め、本人の意思を尊重し選択していただいている。		
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いか、希望にそって支援している	家という事を第一に考え、可能な限り本人の希望に沿った支援を心がけている。		
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	寝巻と普段着の区別を行い、メリハリをつけている。着る服は、本人に選んでいただき、外出時も本人の好みに合った、服装をしている。		
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	職員と共に、食事の準備、後片付けを行っている。食事も職員と共にとっている。	肉・魚・野菜などの食材は業者に配達してもらい、職員がその日の食材で献立を決めている。食事の準備や後片付けを職員と一緒にしている。入居者の嚥下状態に応じて刻みなど形態を変えて提供している。	
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、水分量を確認し、体重の増減を確認しながら、食事量・食事内容の検討を行っている。		
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	食後、自分で口腔ケアをしていただき、磨き残しがないか、職員にて確認している。		

ニチケアセンター水俣 ニチイのほほえみ

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	ポータブル・紙パンツに頼らず、できる限りトイレで排泄できるように、支援を行っている。	自立の方が多く、布パンツを利用しトイレでの排泄を基本としている。水分摂取量を把握したり、夜間も時間でトイレ誘導を行い、自立に向けた支援を行っている。	
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	水分や繊維質の食物を摂取していただき、主治医と相談しながら、下剤調整を行い、便秘改善に努めている。		
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	本人の希望に沿って入浴を行い、拒否があっても無理強いせず、本人の体調がよい時に入浴を行っている。	入居者の希望に応じて、いつでも入浴できるよう支援している。一人ずつお湯を入れ替えゆっくり入れるようにし、入浴拒否の方には無理強いせず声かけに配慮しながらタイミングをみるようにしている。	
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	本人の生活習慣を大事にし、休息時間を設け、安眠ができるように支援を行っている。		
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	服薬にミスが無いように、1包化をお願いしている。内服時は、職員でダブルチェックを行い、誤薬がないように努めている。		
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	得意とされていた事や、趣味にされていた事を日常に取り入れ、レクリエーションや行事を企画している。		
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	気分転換を図る為、散歩や外出の機会を設けている。今後、外出を行う時には、家族への声かけを行っていききたい。	日常的にはホームの周辺を散歩したり、ゴミ出しに行っている。広いバルコニーで洗濯物を干したりして外気浴をしながら気分転換を図れるよう支援している。	



ニチケアセンター水俣 ニチイのほほえみ

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	家族から、おこづかいを預かり、買い物支援を行っている。		
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	電話をかけたいという要望があれば、できる限り家族・友人へ取り継ぎを行っている。		
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	季節感のあるものを、入居者と一緒に作成し、飾ることによって、季節を感じていただいている。居住空間を心地よくする為の環境づくりに努めている。	観葉植物や入居者が作成した季節感のある飾りつけを行っている。リビング等は入居者と一緒に掃除をし、換気や室温に配慮しながら心地よく過ごせる空間づくりを行っている。	
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	居室で休んだり、リビングで思い思いに過ごして頂いている、気の合った入居者同士で会話を楽しんでいただいている。		
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	使い慣れた家具や、なじみの物を持ってきていただき、居心地のよい環境づくりに努めている。	テレビや家具など馴染みの物を持ち込んでもらっている。日当たりや動線を考慮したレイアウトを行っている。	
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	表示や貼り紙により、トイレ等の場所が分かるようにしている。		

## 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	地域密着サービスの意義の理解を深め、職員間の理念共有と、実践に向けた方向性を明確化する必要がある。	理念に掲げられた『家』というキーワードを大切に日々のケアを行い、安心して心穏やかに生活できるグループホームを目指す。	職員間で理念の共有し、振り返りの機会を設ける。また家族や地域に言葉に出して発信する事で、意識を深めていく。	6ヶ月
2	13	様々な事例検討と研修を行い、介護の正しい技術と認知症への正しい知識を身につけ、ケアの向上を目指す必要がある。	ケアの向上を行い、専門性を身につける。	職員間で、日々のケアや業務について意見交換を行い、外部研修への参加できる機会を増やしていく。	12ヶ月
3	26	本人にあったケアを行う為、状態変化や心理変化に沿った介護計画を作成する必要がある。	介護計画とモニタリングを充実させ、一人ひとりにあったケアを行う。	入居者との会話や日常生活での小さな気づきを大切にし、職員全員で共有する事で、介護計画の見直しを行う。	12ヶ月
4	34	急変時の初期対応に誤りがないように、スキルを身につける必要がある。	緊急時に慌てず冷静に対処し、正しい判断ができるようになる。	定期的に事例検討を行い、緊急時の対応について、確認を行っていく。	12ヶ月
5	35	災害対策を行い、地域との協力体制を強化しておく必要がある。	入居者が安全に避難できるように、職員全員が災害時の避難ルート、初期対応、連絡の手順を把握する。	避難訓練を行い、初期対応の手順と、緊急通報について確認を行っていく。災害への備えを行う。	12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。