

### 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	2393800079		
法人名	(株)イズミ		
事業所名	グループホーム こまきの泉 (Aユニット)		
所在地	愛知県小牧市大字北外山字地神3999番		
自己評価作成日	平成25年12月21日	評価結果市町村受理日	平成26年 4月15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://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JiyosvoCd=2393800079-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JiyosvoCd=2393800079-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成26年 1月23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)】**

入居者様とのコミュニケーションを大切にし、状況の変化に合わせた個々の支援を心掛けています。ご家族とともに支えていけるよう努め、家庭生活と変わらない日々を過ごして頂けるようチームケアに取り組んでいます。

**【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)】**

現管理者は就任間もなく、開設から3年目を迎えるホームの新体制づくりに熱意をもって取り組んでいる。課題として取り組んでいるのは、2つのユニットの交流である。両ユニットの利用者が、ホーム内で身近な馴染みの関係になれるようにとの思いとともに、職員間のチームワークの推進も目的としている。自分の担当外のユニットに何かがあった時に、すぐに対応ができるように、職員全員が利用者一人ひとりを理解し、把握できることを目標にしている。チームワークとチームケアの方針を基に、ホーム長の推進する新体制構築が待たれるところである。  
レンガが敷き詰められた広い庭にはいつでも出ることが出来、植木や野菜に季節を感じる事ができる。恵まれた生活環境を最大限に活用し、利用者の活発な日常を支えている。

**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
<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	事業所理念をタイムカード横の目のつく所に掲示し、日々の反映に努め、定期会議時に個々の意識づけを心掛けている。	理念である「利用者様の立場に立って物事を考えます」を職員の目に留まる場所に掲示し、意識付けを図っている。会議においても意識共有に努めている。	利用者一人ひとりの介護計画内容が、本人本位を考える理念に帰結することの検証も、理念達成への意識共有につながると思われる。
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	近所の公園やスーパー、喫茶店や美容室等の社会資源を活用している。今年も地域の盆踊りに参加し、幼稚園児の来訪や近所の方との会話や挨拶を行っている。	近隣住民と畑作業を通じた交流があり、野菜の差し入れや、野菜作りのアドバイスをもらう良好な関係構築がある。事業所の行事に参加してもらったり、利用者を紹介してもらったりと、信頼関係がうかがえるエピソードも多い。	
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	認知症コーディネート委員会に出席し、認知症高齢者や施設について説明する機会がある。ヘルパー専門学校の実習受け入れを行っている。		
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	2か月に1回会議を行っており、民生委員や区長は毎回参加していただき、地域行事の情報や意見を頂き恒例の盆踊りに参加している。	年6回の運営推進会議を開催している。市の担当者、地域包括支援センター、民生委員等が参加し、運営報告を通じて意見交換を行っている。地域行事への参加、事業所の行事参加依頼等情報交換を行っている。	利用者とホームのための会議であることから、適切な内容記録と文書の保管が必須となる。会議内容からホーム内検討の結果までを記録に残せる工夫が望まれる。
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	毎年、社会福祉協議会主催の施設説明会に出席し事業所の説明会は行っている。	運営推進会議での連携の他、市主催の施設部会に参加し、情報交換を積極的に行い、ホーム運営に取り入れている。また、介護相談員の月1回来所を受け入れ、利用者とのコミュニケーションを図ってもらうとともに、利用者の暮らしぶりを伝え、連携を深めている。	
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	定期会議を通して全職員に伝えており、新人職員にも入職時に説明している。安全確保の為、夜間の階移動を制限している。	ミーティング時や入職時に資料を配布し、正しい知識の周知を図っている。ふらつきのある利用者に対して、夜間のセンサーを使用する等、利用者の安全確保の手段と身体拘束の違いも、管理者が中心となり、その都度現場で指導している。また、安全確保の手段においても、実行しない方法を常に検討している。	
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	定期会議で全職員に虐待の本来の意味を見直すとともに、一部の職員同士での指摘や助言をし合っている。		

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
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	成年後見制度を利用している方がいるが、管理者は制度の知識や理解が不足であり、その都度学んでいる状態で、職員ともに学ぶ機会を設けたい。		
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	契約時に説明を行っている。不安や疑問点は、その都度説明し対応している。		
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	日常の様子や言葉、家族の面会の時には必ず情報を交換しリーダーや管理者が窓口となっている。	家族の面会も多く、家族と話す機会に、直接意見や意向を聴取している。利用者の日常の情報提供に努め、家族との意見交換でつかんだ内容を、サービスに反映させている。	管理者やリーダーだけでなく、利用者の担当職員が窓口になり、報告ばかりではなく、利用者家族の意見・要望を聞く体制が成れば、さらに信頼関係が深まることが期待できる。
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	定期会議や各ユニット会議のほか、いつでも誰でも意見が提案し易いような環境づくりに努めており、即実践できることは取り組んでいる。	職員間の意見・情報交換通じ、サービスの向上につながる体制があり、職員のモチベーションを上げている。「意見も言いやすく、情報交換もできる」等の職員意見からも、良好な体制がうかがえる。	
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	管理者は職員に勤務状況を把握しただけ個別のケアを図り給与水準等、管理者で判断できない場合は事業所の事業本部に働きかけている。		
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	管理者や正職員は法人内での2か月に1度の定期研修には、毎回参加している。外部研修はその職員の状況やスキルに合った研修に参加している。		
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	研修で交流を持ち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	入居時は、できるだけコミュニケーションとり、ご家族からも要望や不安を聞き、安心して生活して頂けるよう配慮している。		
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	ご家族の要望、想いを聞き、ご本人も安心し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	ご本人のアセスメントを重点に、ご家族からの情報も得て、最適な支援を探るよう努めている。		
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	在宅生活と変わらない生活を送って頂けるような寄り添った関係を築いていけるよう努めている。		
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	ご家族が面会時に気軽に職員に声を掛けて頂けるよう配慮し、些細な事でも変化があれば管理者やリーダーが報告しご家族とともにご本人を支えていけるよう努めている。		
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	ご本人の友人、知人がいつでも気軽に面会に来て頂ける雰囲気づくりに努めている。	友人の来所が頻回にあり、交流が継続出来るように支援している事例がある。馴染みの喫茶店、スーパーに出掛けたり、踊りの先生をしていた利用者が踊りを披露したり、習慣の継続も含め、利用者本人が大切なことを尊重し、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	個人の性格や関係性を尊重し、外出やレクリエーション、その状況に合わせて交流を図ってもらえるようにしている。		

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
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	退居された方のご家族がボランティアで来て下さったり、紹介で入居された方がある。可能な限り、関わりを継続している。		
<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	ご本人の意向に沿えるよう観察を怠らず、常にコミュニケーションとよう心掛けている。	日常生活の関わりの中で、利用者の言葉や表情から意向を汲み取るようにしている。また、家族来訪時にはその情報を伝え、家族と共に意向や希望実現を検討している。	
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	入居前にご本人やご家族からの情報収集を行い、得た情報をもとに、以前により近い生活を送って頂けるよう取り組んでいる。		
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	日々の過ごし方、身体状況、変化は記録に記入し、必要に応じてその場で対応し、会議で情報共有に努めている。		
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	月に1度の定期会議でアセスメントを行い、ご家族や職員間で適宜話し合い、計画作成の反映している。	三ヶ月毎の見直しを基本とし、計画作成担当者が主体となって、居室担当者等とケアカンファレンスを行い、介護計画を立案している。立案後には家族とも話し合い、意見や意向の確認を行っている。関係者の意見や提案を反映した介護計画を作成している。	更新時やモニタリング時のサービス担当者会議開催が望まれる。利用者、家族の望む暮らしの明確化と思いや意向の把握を、介護計画に反映するまでの一連の整合性が成ることを期待したい。
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	気づきや工夫を個別記録に記入し、会議や共通ノートで情報を共有している。		
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	必要に応じて状況変化に対応できるよう、話し合いがされており柔軟な支援に取り組んでいる。		

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	地域の盆踊り、幼稚園児や市内のボランティア団体との交流で楽しんで頂けるよう取り組んでいる。		
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回の往診があり、入居者の状況は把握している。希望がある場合や緊急時は他医療機関の受診ができるよう連携がとれている。	現在は利用者全員がホーム協力医をかかりつけ医にしており、月2回の往診を支援している。他科・専門医受診は家族対応を基本としているが、同行が無理な場合はホームが柔軟に対応している。家族対応の場合の連携も適切に行っている。	
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	看護職は当初から不在な為、医療に関わる事はすべて往診医の指示に従っている。		
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。	入院時は介護サマリーを提供し、適宜面会をして病院相談員との情報交換を行い関係づくりに努め、状況をその都度往診医や家族と連携をとっている。		
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	身体状況の変化、重度化に備えご本人やご家族の意向を伺い、終末期についての対応方法、事業所としての方針が周知できていない部分がある為、機会を作り徹底する必要がある。	管理者は、本人や家族の意向があれば、終末期支援を行う思いがあり、利用者や家族の意向を踏まえ、協力医と連携を図りながら、支援を行う方向性で考えている。しかし、就任間もなく、職員間での話し合いや意識共有にまでは至っておらず、今後の課題となっている。	重度化や終末期に向けた体制作り、職員間の意識統一が急務であり、今後の進捗が期待されることである。
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	緊急時の対応は往診医が24時間の対応が可能であるが応急手当初期対応、実践力は個人差がある為、訓練をする必要がある。		
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	避難訓練の実施は年2回行っており、地域との協力体制は築けていない。	年2回消防署立会いのもと、昼間の避難訓練等を行っている。	運営推進会議等で地域の協力を依頼するのにも一考であると思われる。また、夜間想定訓練や備蓄品の検討等、具体的な取り組みも今後の課題であると思われる。

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>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	自尊心を傷つけないよう配慮し、対応できている職員とできていない職員がある為、今後も意識付けを継続していく。	利用者の目線の高さに合わせた支援に努め、威圧感を感じさせないように配慮している。コミュニケーション時の利用者の様子の変化を観察し、本人を尊重できる対応を模索している。情報は職員間で共有し、同対応支援に努めている。	
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	信頼関係を築き、日頃の想いなど話しやすい環境づくりに努めている。		
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	ご本人のスタイルに合わせて生活が送れるよう支援している。		
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	その人ならではのおしゃれをしてもらえるように取り組み、女性ならではの化粧、白髪染め、ドレスの貸し衣装を着ての撮影をした。		
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	食事の準備や後片付けなど、その方に合った手伝いをして頂き、また食べたいおやつを一緒に買いに行ったり作ったりする。	現在は平均介護度2であることもあり、ほとんどの利用者が自立できている。下準備、テーブル拭き、後片付けに意欲をもって参加し、月、水、金の食材購入時は職員と共に近隣のスーパーに出掛けている。食が利用者の楽しみになるように、嗜好に配慮した献立を心掛けている。	
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	食事量は毎回チェックし、個々の嚥下、咀嚼力に合わせた形態で提供し、月1回の体重測定を行っている。		
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	毎食後、口腔ケアを行い変化があれば訪問歯科を依頼し、今回初めての専門の口腔ケアの指導を行う。		

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
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	個人に合わせたトイレの声掛けや介助、夜間時など自立に向けた対応で支援をしている。	日中自立の利用者が多く、さりげない声掛けや誘導、見守り支援を実践している。トイレでの排泄を基本としており、夜間時ふらつきのある利用者も適切に誘導し、安心して排泄ができるように支援している。	
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	個々の排便状況を把握し、自然排便ができるだけ促せるように水分摂取や散歩、運動など多面的に個人に合わせた支援を行っている。		
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、個々にそった支援をしている	希望される方には、毎日入浴して頂いているが、基本的には一日おきにしている。	毎日の入浴を提供し、基本的には利用者毎に最低週3日の入浴を実践している。個浴でゆったり入浴できるようにコミュニケーションも工夫し、季節感が感じられるように、柚子や菖蒲などを用いた「季節風呂」の提供は、利用者の楽しみになっている。	
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	その方の生活習慣で、いつでも自由に居室で休んで頂いている。		
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	把握できている職員とできていない職員がいるが、各入居者の薬管理票を目につく所に置いてある。薬の変更、副作用、注意事項はその都度必ず申し送り、変化があれば報告するようにしている。		
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	生活歴や特技など全体行事やレクリエーションに取り入れて発揮して頂いている。		
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	日課の散歩や食事の買い物に近くのスーパーに行ったり、外食や喫茶店、遠足、温泉、に出かけている。	近隣の公園には日課として散歩に出掛けている。行事外出では、季節感が感じられる花見、紅葉等へ出かけ、利用者の楽しみを支援している。車でユニット毎に外出したり、利用者の希望で外食したり、思いつきの外出も多く、その都度多くの写真を撮り、写真を掲示した壁には笑顔が溢れている。	



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	各個人のお小遣いを預かっており、希望の物や日用品、外出時に使っている。		
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	希望される方には、その都度電話をかけて頂いており、ご兄弟と手紙のやりとりをしている方がいる。レクリエーションの一環で暑中見舞いや年賀状作り送っている。		
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	季節に合わせて玄関に花を飾ったり、共用部分やトイレは毎日清掃を行っている。庭の畑には、季節の野菜や花を植えている。	レンガ作りのテラスには利用者がいつでも出ることができ、庭には花や野菜が植えられ、季節感を感じることができる。室内には外出時の写真や行事の写真を多く飾り、温かい雰囲気を出している。利用者の力作のちぎり絵や習字などを身近に飾り、居場所として居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	陽の当たる場所がくつろげるスペースとなっており、気の合う方同士で座れ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	入居される前から使い慣れた物を持ち込んで頂いたり、必要があればご家族に伝え用意して頂いたり、一緒に出掛けて購入している。	筆筒やベッド、仏壇など、本人が大切にしたい馴染みの物品の持ち込みがある。利用者が習っている習字の作品や好きな絵などを飾ったり、家族の写真を置いたり、それぞれに居心地のよい雰囲気がある。	
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	居室内は、その方に合わせた環境づくりをしている。安全に配慮し、自立支援の為にその都度工夫をしたりして取り組んでいる。		

### 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	2393800079		
法人名	(株)イズミ		
事業所名	グループホーム こまきの泉 (Bユニット)		
所在地	愛知県小牧市大字北外山字地神3999番		
自己評価作成日	平成25年 12月21日	評価結果市町村受理日	平成26年 4月15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://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JiyosvoCd=2393800079-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JiyosvoCd=2393800079-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【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	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成26年 1月23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)】

入居者様とのコミュニケーションを大切に、状況の変化に合わせた個々の支援を心掛けています。ご家族とともに支えていけるよう努め、家庭生活と変わらない日々を過ごして頂けるようチームケアに取り組んでいます。

【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 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している (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	事業所理念をタイムカード横の目のつく所に掲示し、日々の反映に努め、定期会議時に個々の意識づけを心掛けている。		
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	近所の公園やスーパー、喫茶店や美容室等の社会資源を活用している。今年も地域の盆踊りに参加し、幼稚園児の来訪や近所の方との会話や挨拶を行っている。		
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	認知症コーディネート委員会に出席し、認知症高齢者や施設について説明する機会がある。ヘルパー専門学校の実習受け入れを行っている。		
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	2か月に1回会議を行っており、民生委員や区長は毎回参加していただき、地域行事の情報や意見を頂き恒例の盆踊りに参加している。		
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	毎年、社会福祉協議会主催の施設説明会に出席し事業所の説明会は行っている。		
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	定期会議を通して全職員に伝えており、新人職員にも入職時に説明している。安全確保の為、夜間の階移動を制限している。		
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	定期会議で全職員に虐待の本来の意味を見直すとともに、一部の職員同士での指摘や助言をし合っている。		

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
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	成年後見制度を利用している方がいるが、管理者は制度の知識や理解が不足であり、その都度学んでいる状態で、職員ともに学ぶ機会を設けたい。		
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	契約時に説明を行っている。不安や疑問点は、その都度説明し対応している。		
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	日常の様子や言葉、家族の面会の時には必ず情報を交換しリーダーや管理者が窓口となっている。		
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	定期会議や各ユニット会議のほか、いつでも誰でも意見が提案し易いような環境づくりに努めており、即実践できることは取り組んでいる。		
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	管理者は職員に勤務状況を把握しできるだけ個別のケアを図り給与水準等、管理者で判断できない場合は事業所の事業本部に働きかけている。		
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	管理者や正職員は法人内での2か月に1度の定期研修には、毎回参加している。外部研修はその職員の状況やスキルに合った研修に参加している。		
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	研修で交流を持ち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	入居時は、できるだけコミュニケーションとり、ご家族からも要望や不安を聞き、安心して生活して頂けるよう配慮している。		
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	ご家族の要望、想いを聞き、ご本人も安心し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	ご本人のアセスメントを重点に、ご家族からの情報も得て、最適な支援を探るよう努めている。		
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	在宅生活と変わらない生活を送って頂けるような寄り添った関係を築いていけるよう努めている。		
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	ご家族が面会時に気軽に職員に声を掛けて頂けるよう配慮し、些細な事でも変化があれば管理者やリーダーが報告しご家族とともにご本人を支えていけるよう努めている。		
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	ご本人の友人、知人がいつでも気軽に面会に来て頂ける雰囲気づくりに努めている。		
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	個人の性格や関係性を尊重し、外出やレクリエーション、その状況に合わせて交流を図ってもらえるようにしている。		

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
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	退去されてからは連絡をとっていない状況なので、今後は可能な限り継続に努めている。		
<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	ご本人の意向に沿えるよう観察を怠らず、常にコミュニケーションとるよう心掛けている。		
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	入居前にご本人やご家族からの情報収集を行い、得た情報をもとに、以前により近い生活を送って頂けるよう取り組んでいる。		
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	日々の過ごし方、身体状況、変化は記録に記入し、必要に応じてその場で対応し、会議で情報共有に努めている。		
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	月に1度の定期会議でアセスメントを行い、ご家族や職員間で適宜話し合い、計画作成の反映している。		
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	気づきや工夫を個別記録に記入し、会議や共通ノートで情報を共有している。		
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	必要に応じて状況変化に対応できるよう、話し合いがされており柔軟な支援に取り組んでいる。		

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	地域の盆踊り、幼稚園児や市内のボランティア団体との交流で楽しんで頂けるよう取り組んでいる。		
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回の往診があり、入居者の状況は把握している。希望がある場合や緊急時は他医療機関の受診ができるよう連携がとれている。		
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	看護職は当初から不在な為、医療な関わる事はすべて往診医の指示に従っている。		
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。	入院時は介護サマリーを提供し、適宜面会をして病院相談員との情報交換を行い関係づくりに努め、状況をその都度往診医や家族と連携をとっている。		
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	身体状況の変化、重度化に備えご本人やご家族の意向を伺い、終末期についての対応方法、事業所としての方針が周知できていない部分がある為、機会を作り徹底する必要がある。		
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	緊急時の対応は往診医が24時間の対応が可能であるが応急手当初期対応、実践力は個人差がある為、訓練をする必要がある。		
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	避難訓練の実施は年2回行っており、地域との協力体制は築けていない。		

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
<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	自尊心を傷つけないよう配慮し、対応できている職員とできていない職員がある為、今後も意識付けを継続していく。		
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	信頼関係を築き、日頃の思いなど話しやすい環境づくりに努めている。		
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	ご本人のスタイルに合わせて生活が送れるよう支援している。		
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	その人ならではのおしゃれをしてもらえるように取り組み、女性ならではの化粧、白髪染め、ドレスの貸し衣装を着ての撮影をした。		
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	食事の準備や後片付けなど、その方に合った手伝いをして頂き、また食べたいおやつを一緒に買いに行ったり作ったりする。		
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	食事量は毎回チェックし、個々の嚥下、咀嚼力に合わせた形態で提供し、月1回の体重測定を行っている。		
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	毎食後、口腔ケアを行い変化があれば訪問歯科を依頼し、今回初めての専門の口腔ケアの指導を行う。		



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
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	個人に合わせたトイレの声掛けや介助、夜間時など自立に向けた対応で支援をしている。		
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	個々の排便状況を把握し、自然排便ができるだけ促せるように水分摂取や散歩、運動など多面的に個人に合わせた支援を行っている。		
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、個々にそった支援をしている	希望される方には、毎日入浴して頂いているが、基本的には一日おきにしている。		
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	その方の生活習慣で、いつでも自由に居室で休んで頂いている。		
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	把握できている職員とできていない職員がいるが、各入居者の薬管理票を目につく所に置いてある。薬の変更、副作用、注意事項はその都度必ず申し送り、変化があれば報告するようにしている。		
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	生活歴や特技など全体行事やレクリエーションに取り入れて発揮して頂いている。		
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	日課の散歩や食事の買い物に近くのスーパーに行ったり、外食や喫茶店、遠足、温泉、に出かけている。		

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
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	各個人のお小遣いを預かっており、希望の物や日用品、外出時に使っている。		
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	希望される方には、その都度電話をかけて頂いており、ご兄弟と手紙のやりとりをしている方がいる。レクリエーションの一環で暑中見舞いや年賀状作り送っている。		
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	季節に合わせて玄関に花を飾ったり、共用部分やトイレは毎日清掃を行っている。庭の畑には、季節の野菜や花を植えている。		
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	陽の当たる場所がくつろげるスペースとなっており、気の合う方同志で座れ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	入居される前から使い慣れた物を持ち込んで頂いたり、必要があればご家族に伝え用意して頂いたり、一緒に出掛けて購入している。		
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	居室内は、その方に合わせた環境づくりをしている。安全に配慮し、自立支援の為にその都度工夫をしたりして取り組んでいる。		

## 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	4	運営推進会議の開催の周知と、内容記録と文書の保管	より多い参加者と全会議内容の記録の保管	・開催月に全家族へ案内通知をする。 ・会議の全内容を記録し文書にしたものを誰でも閲覧できるような場所に保管する。	12ヶ月
2	10	入居者や家族の意見や要望を聞く体制が管理者やリーダーのみであること	居室担当者も窓口となる事で家族との信頼関係の構築	・居室担当職員を知って頂くために、目につきやすいフロアの壁と居室内に入居者と担当職員の顔写真と名前を貼る。 ・面会時には、居室担当職員が積極的に対応する。	12ヶ月
3	26	定期的なサービス担当者会議の開催	三か月ごとをめやすとしたサービス担当者会議の開催と、居室担当者のケアプラン立案	・居室担当者が、入居者や家族の思いや意向の把握をするため、話す機会やコミュニケーションをより多く設ける。	12ヶ月
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、行を挿入してください。