

### 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	4373000621		
法人名	社会福祉法人清風会		
事業所名	グループホーム あけぼの		
所在地	熊本県葦北郡津奈木町大字岩城484-1		
自己評価作成日	平成25年10月1日	評価結果市町村報告日	平成25年12月6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11月12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)】

ホーム内から国道3号線を行き交う車や町の象徴である重磐岩を眺めることができるのどかな環境にあります。和館・絆館の2ユニット共に和風造りで穏やかな雰囲気を感じとれます。入居者の個々の能力を見極め、一人ひとりの思いを大切に、自由に安心して暮らして頂けるよう16名のスタッフが支援しています。地域に対しても開放的なホームを目指し、地域住民との交流を図っていきたく。

【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)】

和風の落ち着いた佇まいのホームは「和館」「絆館」の2棟があり、リビングからは車の往来を眺めることができる。それぞれの玄関には地区のかかし大会に出品した「ゆるきゃら」の作品が飾っており、訪れた人の目をひいている。ユニットごとに食事のメニューを考え、買い物にもそれぞれで出かけている。白寿を迎えられた入居者もおられ、思い思いにゆったりと穏やかに過ごされている。運営推進委員の助言により地域の方々とふれあう会を催したことで、交流とホームの認知度を増す成果があった。入居者一人ひとりのこれまでの習慣や生活スタイルに合わせた居室づくりが充実しており、個々の能力を発揮できるような個別支援を行っている。職員は資格取得の意欲があり、法人のバックアップ体制も構築されている。今後は入居者の下肢筋力低下防止のための散歩やホーム内の歩行を継続的に支援されることに期待したい。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	理念はトイレとリビングに掲示し、常にスタッフが目に付くようにしている。又月1回は理念を音読し理念の振り返りを行い実践につなげるように心掛けている。	3年前にホーム内で問題点を出し合い、話し合って決めた「スタッフ理念」と「法人理念」をリビングやトイレなど目に付くところに掲示している。毎月スタッフ会議等で振り返りを行っている。	
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	地域の行事には入居者・スタッフ皆で積極的に参加するようにしている。地区の清掃活動へも参加している。	地域の祭りや町の敬老会などに出かけたりして交流を図っている。運営推進委員の意見で地域の方との交流会を計画し茶話会を開催した。地区の清掃活動にも積極的に参加するようにしている。	
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	福祉学校の実習受入れ・中学生の職場体験や実習受入れ等継続して行なっている。		
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	サービスの提供報告やホームの運営に関する相談を行い積極的に助言を頂きサービスにいかしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議や月1回の地域ケア会議に参加し地域福祉に関して情報交換行なっている。	町担当者とは日頃より相談や情報交換を行っている。町主催の地域ケア会議に出席し、福祉関係の情報も得て、ケアの向上に活かすようにしている。	
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	夜間以外は鍵を開放している。また身体拘束委員会を中心に全ての職員が勉強会に参加し、正しく理解できるよう努力している。	法人内研修などで身体拘束についての弊害を正しく理解している。玄関など昼間は施錠せず、出入り自由にしてている。身体拘束委員会にもホームから参加し、スタッフ会議で報告を行っている。	
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	各事業所代表にて身体拘束委員会を設置し虐待防止に関しての話し合いや研修会にて、全職員で防止に努めている。		

グループホーム あけぼの

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	権利擁護事業の利用者も入所されているが研修機会少なく知識不足を感じる。		
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	契約時には利用料金等十分に説明を行いご家族の不安・疑問等聞いている。		
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	家族の面会時に意見・要望をきくようにしている。又玄関に意見箱を設置し直接話しにくいことでも書いてもらうようにしている。	毎月お便りを渡したり、家族の面会時には意見や要望が言いやすい雰囲気づくりに努めている。意見等があった時は職員間で話し合い改善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	和館・絆館スタッフ一緒のスタッフ会議にて意見を出し合い、母体での職員会議に代表出席し反映している。	毎月ユニット合同のスタッフ会議を行い、意見交換を行っている。意見や提案がでた時は職員で話し合い解決するようにし、ホームで解決できない時は法人の職員会議で検討するようにしている。	
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	必要に応じて勤務内容や休憩時間など職員の負担にならないよう配慮されている。		
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	苑内研修には、夜勤以外参加し法人外の研修にも参加している。		
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	地域ブロック会への研修参加や職員の交換実習を行い質の向上に取り組んでいる。		

グループホーム あけぼの

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	入所前に家族と一緒に見学されたり、話しをしながら安心して納得のうえ入所して頂いている。		
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	入所前に施設見学等行っていただき、家族の希望・要望を伺っている。担当ケアマネからの情報も頂くようにしている。		
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	本人や家族の希望を伺い担当ケアマネや場合によっては地域包括支援センターなどの助言を頂きサービスにつなげている。		
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	職員が忙しくしていると利用者の方が見かねて積極的に作業されている姿みかけられる。		
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	行事への参加呼びかけをし、家族との時間が保てるように努めている。ご家族付き添い受診の時は普段の状態など伝えるようにしている。		
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	地域の行事に参加すると知人・友人から声をかけていただくこと多く、積極的に参加するように努めている。	家族の協力を得て毎月外泊される方や馴染みの美容室などは同行してもらっている。地域の祭りや敬老会などに出かけた時に馴染みの方に会ったり、買い物など出かけた時に声をかけてもらっている。	
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	利用者同士の関係を把握し、職員が仲介役や潤滑油になり共同生活が楽しくなるように支援する。		

グループホーム あけぼの

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	地域や担当ケアマネ・医療機関と情報交換連携をとり次の入所先を捜したり入居手続きの手伝いしたりと家族の相談・支援している。		
<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	本人からの思いや意向聞かれることが少なくなり、行動等で把握できるよう努めているようにしている。	家族からの情報や入居者との会話の中から意向を把握するようにしている。意思表示が困難な方は表情からくみ取ったり、職員間で気づいた事を共有するようにしている。	
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	生活歴シートを記入してもらい、又家族の面会時にも入所前の自宅での生活様子等伺うようにしている。		
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	朝夕の申し送りや連絡ノートを活用しスタッフ全員が情報の共有に努めている。又スタッフ会議においても話し合い現状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	本人や家族の意見や希望を取り入れながらプラン作成しスタッフ会議にて報告や、スタッフからの意見を反映し計画書作成している。	入居者や家族の意向をもとに計画作成担当者がプランを作成している。担当職員による毎月のモニタリングと計画作成担当者が三ヶ月ごと評価を行い、現状に即したプランを作成するように努めている。スタッフ会議でプランを説明し意見を出してもらうようにしている。	評価者名や評価年月日など記入もれがないような記録の整備とチームケアにおける職員の質向上の統一を図るための勉強会も期待します。
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	個人の記録をもとに、月終わりにプラン評価している。職員間で情報を共有できるようにファイルはいつでも閲覧できるようにしている。		
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	家族の意向や利用者本人のその時のニーズにも柔軟に対応し支援している。		

グループホーム あけぼの

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て頂いたり、運営推進会議にてホームの情報の共有できるようにしている。又地域の方の畑も借用し野菜作りや花を植え活用している。	民生委員やボランティアの方に行事等参加して頂いたり、運営推進会議にてホームの情報の共有できるようにしている。又地域の方の畑も借用し野菜作りや花を植え活用している。		
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	入所前のかかりつけ医を継続している。状態変化時には電話にて報告している。場合によっては家族と一緒に受診している。	入居者や家族の希望するかかりつけ医とし、受診は家族同行を基本とし、家族の状況に応じて職員が同行している。受診後変化があった時は電話で報告をしている。	
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	母体の看護師に状態報告し助言頂いている。必要に応じホームに来てもらう。		
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。	入院時には病院に足を運び情報を頂くようにしている。家族とも状態等確認しながら、ある程度の期間を決め退院後も再利用できるよう居室確保している。		
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	医療行為が困難な為現状では、出来ていない。	入居時に、重度化して医療的な行為が必要になった時はホーム内では困難である事を説明している。医療機関や他の介護施設などへの住み替えなどの助言をおこなっている。	重度化や終末期に向けた方針については文書化を行い、利用者及び家族にわかりやすくすることを望みます。
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	急変時や応急処置のマニュアルを作成し、勉強している。研修等も参加しているが、いざという時出来るかの不安はある。		
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	マニュアル作成とともに、地域とも連携をとり防災訓練を行っている。また運営推進会議を通し、市町村からの協力等助言も頂いている。	年2回昼夜想定避難訓練と新人職員には法人本体で消火訓練を実施している。運営推進会議を通して近隣の住民にも協力をお願いしている。風水害等の災害時対応マニュアルも作成している。	車いす利用者も多くなっているようです。協力者にも分かるような居室の目印などの工夫も期待します。

グループホーム あけぼの

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	一人ひとりの思いや意見を聞き日常生活にいかしている。その方のあった言葉かけを心がけている。	一人ひとりの人格を尊重した言葉かけやプライバシーに配慮した対応を心がけている。	
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	本人が意思表示しやすいような声掛けを行い、～ませんか？～しましょうか？等の言葉かけをしている。		
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	一人ひとりのペースに合わせてと心がけているが、スタッフが業務に追われているように思える。		
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	自らお洒落を楽しまれる方は少ないが、その人らしい身だしなみができ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	メニューに好みの物を聞いて取り入れたり、その方の能力に応じた活動を職員と共に行なっている。	入居者の希望を聞きながらユニット毎に献立を決め、一人ひとりの能力に応じて、買い物や下ごしらえなど一緒に行っている。職員も同じ食事を一緒に摂り、会話を楽しむようにしている。状態に応じて刻みやミキサー食にしている。	
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	食事摂取量や体重変化又病院の検査データをチェックしバランスの良い食事ができるよう努めている。水分も本人の好まれるものを飲んでいただいている。		
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	一人ひとりの能力に応じた口腔ケアを行なっている。週一回は義歯の消毒を行っている。		

グループホーム あけぼの

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	排泄チェック表をいかしながら、個々の排泄パターンを把握し声掛けや誘導し能力に応じた支援をしている。	必要な方は排泄チェック表を活用し、パターンを把握し時間やしぐさで声かけ誘導を行っている。状態に応じ布パンツやパットを利用し、夜間のみポータブルを利用するなど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	排泄チェック表を活用しつつ繊維質の多い食材や水分を摂って頂いている。又緩下剤も併用しながら排泄管理することもある。		
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	本人からの入浴の希望は聞かれないが、入浴チェック表を取り入れながら清潔保持に努めている。	基本的な入浴日は決めてあるが、同性介助など希望に応じて柔軟に対応している。拒否がある時は時間をおいて声をかけたり、失禁時にはシャワー浴や清拭で対応し清潔保持に努めている。	
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	個々の生活習慣を把握し、夜間の睡眠状態に応じ日中の休息を取り入れながら昼夜逆転にならないよう支援している。		
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	薬の内容を確認し、薬の変更があった場合連絡ノートを利用しスタッフに伝えている。病院受診時に状態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	以前より一人ひとりに対しての支援はできていないが、散歩やドライブなどでの気分転換おこなっている。		
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	一人ひとりの希望聞かれることは以前より減っているが、希望あればできるだけ受けいれできるよう努めている。場合によっては家族にも協力体制作りにも努めている。	日常的には近隣を散歩したり、食材の買物に出かけている。通院時の外食や毎月外出される方は家族の協力を得ながら支援を行っている。初詣・ぶどう狩り・コスモス見学など四季を感じられるように毎月外出する機会を設けている。	

グループホーム あけぼの

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	本人所持とホーム管理あるが、本人での管理は難しくなっている。買い物行きたいとの声もほとんど聞かれない。		
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	自ら電話や手紙をかくことないが、手紙送られてくることある。まれに電話希望されるときは支援している。		
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	季節に応じた装飾や花等を置き落着いた雰囲気空間作りに努めている。年間を通してできるだけ窓を開け自然な風を感じて頂いている。	玄関には季節の花を植えたプランターを置いたり、季節を感じる装飾をしている。リビングにはソファを配置し和室のコーナーもあり思い思いに過ごせるスペースを設けている。リビングでは台所で準備される調理のにおいも感じることができる。	
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	テーブルや椅子の配置に気を配り皆で過ごされる空間や一人ひとりがゆっくりソファで寛げるスペースがある。		
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	本人や家族の好みで思い思いの居室作りされている。居心地良い環境作りできていると思う。	使い慣れた筆筒や仏壇、テレビ・ソファなどを持ち込み、一人ひとりにあったレイアウトを行っている。入居前の生活習慣に応じた居室づくりを支援している。	
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	できること・わかることを見極め、トイレの場所等掲示したりして安全に過ごせるよう整理整頓に努めている。		

### 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	4373000621		
法人名	社会福祉法人清風会		
事業所名	グループホーム あけぼの		
所在地	熊本県葦北郡津奈木町大字岩城484-1		
自己評価作成日	平成25年10月1日	評価結果市町村報告日	平成25年12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)】

--

※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>
----------	---

【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)】

--

【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11月12日		

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	理念をリビングとトイレに掲示し、スタッフが常に確認できるようにしている。自己の反省振り返りを行なうようにしている。		
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	地域行事には参加しているが、日常的な交流は少ないが買い物や近隣の散歩時、地域の方々と会話みられているようである。		
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	認知症家族の会への参加や地域の方の推進会議への参加もしていただいている。また福祉学校や中学校の実習を受け入れ認知症の理解等していただいている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	サービス提供やインシデント報告等行っている。自治体・民生委員・警察署の方々より助言頂きサービス向上にいかしている。		
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	運営推進会議への市町村担当者出席や、市町村主催の地域ケア会議への参加等にて情報交換等行なっている。		
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	日中は施錠せず、自由に入出入りできるようにしている。すべての職員が研修参加し身体拘束しないケアについて理解し取り組んでいる。		
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	身体拘束委員会を設置し各事業所の代表により虐待防止等について話し合い全職員に報告し、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	絆館では権利擁護事業の利用者おられず、実際接する機会が少ない為知識不足を感じている。		
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	契約時にサービス内容や利用料金等説明を行い、ご家族の方の不安や要望聞き契約を交わしている。		
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	利用者の方からの意見や不満などスタッフ間で話し合いを行い、すぐに対応できるようにしている。また家族からは面会時に何か要望等ないか尋ねるようにしている。		
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	定期的に行なうスタッフ会議で意見交換を行なっている。意見や提案等あった時は随時管理者へ伝えるようにしている。		
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	代表者から管理者・職員への配慮や気遣いが感じられ職場環境や条件の整備等積極的に努めている姿勢感じられる。		
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	研修会への参加の機会は定期的に与えられている。また法人内での研修は遅出・夜勤者以外は積極的に参加している。		
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	地域ブロック会での職員交換研修等行い、他施設との交流や意見交換など行いサービスの質の向上につなげている。		

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	入所申込み前より自由に見学していただき入所して頂いている。生活歴など記入してもらい、本人やご家族の要望を実現できるよう努めている。		
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	事前に施設見学していただき、ご家族の希望・要望等情報収集行なっている。		
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	ケアプラン作成も踏まえ、本人やご家族の希望・要望を聞き、担当ケアマネや場合によって地域包括から助言を頂き、スタッフ間でも話しあいを行なう。		
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	職員の動きをみられて、入居者自ら調理や洗濯物干し・たたみ等される姿みられる。		
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	行事への参加呼びかけ行い、日頃面会の少ない方でも本人との時間を持つことができるよう努めている。ご家族の方からも意見等頂いている。		
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	地域行事に積極的に参加し、馴染みの場所や人と接することができるよう努めている。		
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	利用者同士の関係を把握し、時に職員が仲介役になり楽しく会話できるよう支援している。		

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	退所後も家族からの相談に応じ、次の入所先を一緒にさがしたりと支援している。		
<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	本人の希望・要望を聞き、できるだけ実践している。困難な場合は家族からの情報やスタッフ会議で話しあい検討している。		
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	入所前に家族より生活状況を把握し、不足等あったらその都度本人・家族に尋ねる。		
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	朝夕の申し送りや連絡ノート活用し、スタッフ全員が情報内容の共有に努めている。又日々変動する利用者の方のケアにも対応できるよう努めている。		
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	本人や家族の要望を取り入れ、ケアマネ含め職員話しあいプラン作成行なっている。		
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	個別にサービス提供表に沿ったプランに各チェック行い月末評価をする。問題が生じたり、変化あった場合は職員間で話しあい、見直し行い実践に活かしている。		
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	利用者の状況や家族の方のニーズに応じて受診介助や送迎等柔軟に対応している。		

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	民生委員や地域の方ボランティアに、花見等の行事や運営推進会議に参加して頂き、情報の共有してもらい又色々な情報を提供してもらっている。		
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	本人・家族の希望のかかりつけ医へ定期受診を行なっている。状態変化時や急変時には家族や主治医への報告行っている。		
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	母体施設の看護師に状態報告し助言頂いたり、場合によっては訪問してもらっている。		
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。	入院時に情報提供書を医療機関に渡し、退院時にはサマリー等を頂き情報交換行なっている。又入院中も面会時に看護師等より状態報告していただいている。		
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	医療行為が困難な為、家族と話し合い医療機関への入院となられることが多い。		
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	定期的に勉強会を行い、応急処置も作成しているが職員に実践経験がないため不安がある。		
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	マニュアル作成し、年二回は避難通報訓練実施している。訓練時には近隣の方へも参加案内を出している。できるかぎり昼間の避難ができるよう情報を得るようにしている。		

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
<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	一人ひとりの人格を把握し、本人の思いや意見を聞き、プライバシーに関しては他の方に悟られないようケアに努めている。		
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	個性豊かで自己主張されている方がほとんどである。本人が意思表示しやすいような声掛けを行い、できるだけ聞き入れるようにしている。		
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	利用者の方のその日の状態に応じ在宅での生活の延長のように思い思いに過ごされている。行事に関して集団での歩調をあわせて頂くこともある。		
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	自らおしゃれを楽しまれる方は少ないが、その人らしい身だしなみができ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	一人ひとりの好みの食事を考え、その方のできる調理準備や食器片付けを職員と共に行なっている。		
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	体重の変化や食事量の摂取状態を確認し、バランスの良い食事が出きるよう努め水分も本人が好まれるものを飲んで頂いている。		
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	一人ひとりの能力に応じた口腔ケアを実施している。週一回は義歯の消毒を行っている。口腔内の異常にも注意している。		

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
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	殆どの方がオムツ利用されているが、個々の排泄パターンを把握し排泄チェック表も活用。その方の能力に応じ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	本人に聞いたり排泄チェック表で確認し、場合によっては緩下剤を使用し管理している。おやつや食事でも繊維質の物を取り入れている。		
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	本人からの入浴希望あれば実施し、拒否あるときは時間を置き声掛けしている。入浴中も会話を楽しんでおられる。		
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	個々の生活習慣を尊重しつつも、昼夜逆転にならないように支援している。		
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	個々の薬の内容を把握し薬の変更あった時は、申し送りで報告また連絡ノートにて他職員に通知している。		
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	利用者の残存機能に応じた役割を持てるよう支援している。また家族の協力にて散歩やドライブを楽しまれたり、行事等にて気分転換を図っている。		
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	利用者からの希望ある時は外出できるよう支援している。又家族の協力を得て日頃行けないような所もいけるような体制作りも行なっている。		

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
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	金銭管理は家族でされているが、本人所持とホームでの管理も有り本人での管理が難しくなっている。買い物希望あれば一緒に出掛け金銭支払い等援助している。		
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	手紙は自分から書くことが難しくなっているが、電話は希望あればいつでもかけられるようにしている。		
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	季節に応じた花や装飾等で雰囲気作りを行っている。共用の空間に居心地良く過ごせるよう窓の開閉やエアコンを使用し環境作りしている。		
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	テーブルとソファの空間を作り利用者同士で談話したり、一人でゆっくり過ごせるようにしている。		
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	使い慣れた家財家具を持ち込まれており、室内の配置も本人や家族の意向を取り入れた居心地の良い環境作りができていると思う。		
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	利用者が分かり易いように物品に名前書いたり、タンス等に張り紙したり個々の能力をいかせる支援を行っている。		

## 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	26	毎月の各スタッフの評価の内容が個人的にバラツキがあり、記入日や記入者名がなかったりしていた。	職員の質向上の統一を図る。	プランや評価内容等の勉強会をおこなう。 (第1回目は12/25予定) 翌月10日頃までに記入をおこなう。 記入日及び記入者名も忘れず書く。	6ヶ月
2	35	災害時協力者が車椅子使用かわからない。	居室の表札にわかりやすい目印を付ける。	表札に目印(花)を付ける。 運営推進会議・通報訓練・地域交流会等にて、 目印等を説明し理解していただく。	6ヶ月
3					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。