

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	4373100942		
法人名	社会福祉法人ペートル会		
事業所名	グループホームみんなの家(花の棟)		
所在地	熊本県球磨郡相良村大字柳瀬973		
自己評価作成日	平成23年2月10日	評価結果市町村報告日	平成23年3月23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	熊本市上通町3-15 ステラ上通ビル4F
訪問調査日	平成23年2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)】

母体施設やかかりつけ医院との連携が出来ていることが、入居者や家族の安心につながっている。施設長が医師であることから、ケアカンファレンスをもとに入居者の健康管理につなげやすい。母体施設をもとにリスクマネジメント委員会や感染対策委員会など、その他多くの委員会が積極的に行われており、また研修会などの開催で職員のレベルアップにつながっている。施設は、川辺川沿いの田園風景が広がるのどかなどに立地しており、建物は施設とは感じさせない雰囲気、まわりの民家や風景に溶け込んでいる。施設の中に入ると、玄関から広がる檜の床と巨大な梁が現れ、解放感と同時に木目の柔らかさと懐かしさを感じられる。近くには保育園があり、園長は運営推進委員を務めていただき、催し物などのときには近くの老人会の皆さんと一緒に交流をすることがあります。入居者が施設内だけの限られた空間にとどまらず大いに外へ出ることを推進しています。

【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)】

2ユニットあるホームは民家改修型ホームと新設されたホームから成り立っており、それぞれが特徴を持ちながら高齢者の暮らしを支えている。施設長は医療面ではもちろんのこと、入居者の尊厳や暮らしに重きをおいたホーム運営に心がけており、入居者・家族や職員の信頼を得ているのがうかがえる。法人本体での研修やリスクマネジメント委員会など多くの委員会が活発に活動しており、ホームの運営や職員のモチベーション、更にケアの向上につながっている。花棟、鳥棟の2ユニットのメリットが充分活用されており、交流や協力体制ができています。入居者の情報把握や共有するための取り組みや、外出・地域との交流などホームでメリハリのある生活を提供している。入居者間の助け合いも垣間見られ、大家族のような日常が送られている。

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)	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

〔花の棟〕

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	地域に根づく施設として、設立当初から理念の実現を目指してきた。職員はさらなる上を目指して研修から実践へつなげようとしている。理念をもとに目標を作り毎朝唱和し実践につなげている。		
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	普段は、あいさつ程度の付き合いである。回覧板の受け渡し。催し物への参加呼びかけを行っている。		
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	催し物への参加呼びかけを行い、地域の方と利用者様が触れ合える場作りを行っている。		
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	二か月に一回の運営推進会議を開催し、実施状況を報告している。そこで出た意見をサービス向上に、まだまだ活かさきれていない。		
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	運営推進会議での報告や連絡、そのほか必要な連絡体制は確立している。		
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	身体拘束をしないケアの実践をのために、施設全体での勉強会の開催や、リスクマネジメント委員会の設置、会議などでの検討を行っている。		
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	勉強会を行い虐待防止に努めている。		

グループホーム みんなの家

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	制度について学ぶ機会少なく、ほとんどの職員が理解できていない。		
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	契約前には施設への見学を進めたり疑問点がないように分かりやすく説明を行っている。また十分に担当のケアマネージャーと連絡を取り合い納得された上での契約を行っている。		
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	面会の際などには、利用者様の日常の様子や取り組みなどの説明、ケアプランに反映させるための家族様の要望を聴き運営に反映させている。また苦情相談窓口などを設置している。		
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	職員会議・各種委員会活動・朝礼ミーティング・個人面談など様々な取り組みを行っている。		
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	代表者は、職員が働きやすく誇りに思えるような職場を作るために多方面から職場環境を整えている。		
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	外部講師を招いた研修会を開催し職員の意識の向上、やりがい等を引き出そうとしている。各種委員会活動を通じて職員個々の努力や実績を図っている。		
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	グループホーム人吉球磨ブロック会開催への参加。勉強会を通じて職員の交流と知識の向上を目指している。		

グループホーム みんなの家

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	事前訪問を行い、本人の希望・困っていることなどアセスメントを行いサービスに活かしている。また利用後も不安のないように一対一で話を聞くことに努めている。		
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	事前訪問を行い、家族様の希望や困っていることなど、要望に耳を傾けながら施設での暮らしをシュミレーションする。入所後は家族会等で他の家族や職員と話し合いができる機会を設けたりしている。		
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	可能な限り担当ケアマネージャーを含めた話し合いを行い、サービス利用の必要性を検討し決断する。		
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	利用者様主体で自立支援を目指している。		
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	家族様イコールお客様ではあるが、一緒に支えるという気持ちで関係作りを行っている。		
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	ふるさと訪問を行い、家族様だけではなくなじみの方々との交流を図っている。		
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	利用者間でトラブルが起きないように職員が中に入って調整している。		

グループホーム みんなの家

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	サービス利用が終了しても利用されていた家族様へ変わりはなく、今後の認知症施設のよき理解者として接していきたい。		
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	話をゆっくり傾聴し、思いを引き出せ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	生活歴等を家族様や利用者様から聞き出し、会話の材料や支援に活かしている。		
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	報告・連絡・相談の徹底を行っている。日誌や申し送りノート・ミーティング等で把握に努める。		
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	利用者様や家族様、スタッフ全員の意見を取り入れ、ケアカンファレンスに活かしている。急な状態変化などがあった場合には、期間に関係なく計画の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	毎日記録を行い職員全体で小さな変化などの見落としがないよう情報を共有している。ケアプランに沿った記録、わかりやすい文章など全職員の書く力の向上にも努めている。		
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	個別ケアの実現に向けて努力している。		

グループホーム みんなの家

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	民生委員やボランティア・消防・保育園など一人ひとりが地域資源を活用して生活を送ってられる。		
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	原則的には家族様の希望が大事であり、かかりつけ医を勧めるが、ご相談があれば協力医療機関を紹介することもある。月一回の定期受診を行っている。		
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	医療の面で分からないことがあれば、グループ内の知識の豊富な看護職員に相談して助言してもらうことがある。		
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。	医療機関・関係機関と連携し、入院時の状態に応じて退院時期や退院後の行き先など、検討出来る関係を築いている。		
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	施設の役割を理解していただくために、入所前から状態が重度化した場合等について簡単に話をしている。入所後はかかりつけ医の意見や家族様の意向などをもとに検討会などを開き対応している。		
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	事故が起きた場合の連絡の方法や受診先などをあらかじめ決めている。研修会などに参加している。		
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	火災の一時避難場所や水害などによる地域の避難場所については把握している。地域の消防団とのつながりがあり、地域の協力体制ができている。		

グループホーム みんなの家

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	個人情報について勉強会を行ったり職員同士で注意しあい周知徹底を行っている。		
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	意思表示が出来難い人などは、職員が勝手に支援を決定してしまっている。十分な説明がないままケアを行いがちである。		
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	利用者様のペース、体調等その時の状況に応じた支援を心掛けている。		
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	利用者様及び家族様の希望があれば、理容・美容の行きつけを利用していただいている。花棟は1名なじみの美容院へ行かれています。		
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	利用者様の食べたいものを聞いて時々献立に取り入れている。		
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	お一人おひとりの摂取量、体重の増減を見ながら提供している。食欲がない方は好きなもの、食べやすいもの等で代行している。		
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	・お一人おひとりの能力に応じて、毎食後声かけから全介助と状況に応じて対応している。義歯洗浄剤なども活用する。		

グループホーム みんなの家

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	失禁されやすい方など、タイミングを見ながらトイレへ誘導している。排泄チェック表で状態確認を行っている。		
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	便秘の原因や及ぼす影響を理解し、日々の運動を行っている。飲み物食べ物の工夫に取り組んでいる。		
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	入浴の曜日を分けつつ希望があれば対応ができるように努めている。お一人おひとりの希望やタイミングに合わせて努力している。		
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	夜間、冬は湯たんぽを入れるなどをして温かく休んで頂く。日中も休みたいときに休んで頂いたり昼寝の習慣のある方は昼寝をしていただく。落ち着いて休むことができるよう物音や声には注意している。		
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	管理は職員で行い間違いのないように一人ひとりの名前を書いている。薬の内容については全職員が理解してるとは言えない。		
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	洗濯物干しや洗濯物をたたむなど役割が決まっている。施設周りに野菜を植えたり、施設外の畑に植えた野菜の収穫を行ったりして、楽しみごとや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	食材購入時に一緒に買物に行っていたり、気分転換のドライブは随時行っている。また、暖かい日中には外での食事や、施設まわりの散歩を行う。自宅へのふるさと訪問や、季節ごとの外出の行事を計画して実行している。		

グループホーム みんなの家

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	ご自分のお金を所持できる方が少ないため、ほとんどが事務所預かりとなっている。ご本人が所持されている方は外出を楽しみにしておられるため、買い物などで喜んで頂いている。		
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	手紙や電話の利用に関しては特に制限はなく、ご本人の希望があれば利用していただいている。また、便せんや封筒などはいつでも書けるように準備している。		
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	食堂やリビングは決まっており、移動空間としても広くもなく狭くもなく動きやすい空間となっている。トイレは車いすも入るように広く出来ているし、浴室は一人でゆっくりとくつろいで入れる空間である。玄関や共用空間には季節の花を飾ったり観葉植物なども置いてある。		
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	畳やソファ、窓際のベンチ等、自由に過ごせる空間を作っている。		
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	出来るだけ馴染みの物を置けるように心掛けているが、危険であったり障害になったりするものをすぐに排除しがちである。		
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	居室やトイレは名前を書いた張り紙をしており、その貼り紙は目線の高さにセットするなどしている。安心安全な空間に努めている。		

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	4373100942		
法人名	社会福祉法人ペートル会		
事業所名	グループホームみんなの家(鳥の棟)		
所在地	熊本県球磨郡相良村大字柳瀬973		
自己評価作成日	平成23年2月10日	評価結果市町村報告日	

【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)】

母体施設やかかりつけ医院との連携が出来ていることが、入居者や家族の安心につながっている。施設長が医師であることから、ケアカンファレンスをもとに入居者の健康管理につなげやすい。母体施設をもとにリスクマネジメント委員会や感染対策委員会など、その他多くの委員会が積極的に行われており、また研修会などの開催で職員のレベルアップにつながっている。施設は、川辺川沿いの田園風景が広がるのどかなところに立地しており、建物は施設とは感じさせない雰囲気、まわりの民家や風景に溶け込んでいる。施設の中は、玄関から広がる檜の床が柔らかさと懐かしさを演出している。一部は民家をそのまま改築しており、自宅にいるような雰囲気を味わえる。近くには保育園があり、園長は運営推進委員を務めていただき、催し物などのときには近くの老人会の皆さんと一緒に交流をする事があります。縁側の前の芝生の上では、良く野外食事をする事があります。

※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	熊本市上通町3-15 ステラ上通ビル4F		
訪問調査日	平成23年2月23日		

【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

[鳥の棟]

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	地域に根づく施設として、設立当初から理念の実現を目指してきた。職員はさらなる上を目指して研修から実践へつなげようとしている。理念をもとに目標を作り毎朝唱和し実践につなげている。	法人の理念を根幹として、グループホーム独自の年間、月の目標を掲げ、会議で達成できたかどうかを討議し、次につなげている。施設長から会議や研修などの際に理念の話もある。職員間でも確認し合い、業務中は理念を念頭においたケアに努めている。	
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	回覧板の受け渡し。催し物への参加呼びかけを行っている。近所の方から果物をもらうこともある。	ホームの周辺には民家は少ないものの、散歩や買い物、地域の行事などに積極的に参加している。ホーム主催の行事に参加を呼びかけ、交流を図っている。	
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	催し物への参加呼びかけを行い、地域の方と利用者様が触れ合える場作りを行っている。		
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	二か月に一回の運営推進会議を開催し、実施状況を報告している。そこで出た意見をサービス向上に活かせるように努めている。	会議メンバーは区長、民生委員、近隣の保育園長、老人会会長、消防署職員、役場職員で家族で構成されており、ホームの状況や活動報告などがされている。各メンバーとの意見交換や情報交換が行われ、有意義な会議となっている。	運営推進会議を地域への認知症啓発や高齢者福祉に関して理解していただく良い機会ととらえ、家族や多くの地域の方の参加が期待されます。
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	運営推進会議での報告や連絡、そのほか必要な連絡体制は確立している。	運営推進会議に出席してもらい、ホームの状況を把握してもらっている。何か相談がある特に訪問したり、電話をしている。	
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	身体拘束をしないケアの実践をのために、施設全体での勉強会の開催や、リスクマネジメント委員会の設置、会議などでの検討を行っている。	身体拘束による弊害を理解しており、拘束のないケアに努めている。研修会に参加したり、本体での身体拘束委員会での検討事項の周知徹底を図り、実践している。	
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	施設内の研修あり、把握できるように努めている。こういうことがないよう努めている。		

グループホーム みんなの家

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	学ぶ機会が少ない。活用できていない。		
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	契約前には施設への見学を進めたり、疑問点がないように分かりやすく説明を行っている。また十分に担当のケアマネージャーと連絡を取り合い納得された上での契約を行っている。		
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	普段から話す中で、利用者様の希望や不満等がないか確認している。何かあれば出来る範囲で、時には家族様に協力してもらいながら反映させようと努めている。	日常の関わりの中で会話やケアする時に要望や意見を把握するようにしている。家族は訪問時や電話で連絡する際に意見を出し易い雰囲気づくりに努めている。家族会の際にも意見を聞く機会としている。毎月便りを出し、近況についてコメントしている。	
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	職員会議・各種委員会活動・朝礼ミーティング・個人面談など様々な取り組みを行っている。	会議や日頃の業務中に職員の意見や提案を聞くようにしており、話し合い、出来ることは早急に取り組み運営に反映させている。	
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	代表者は、職員が働きやすく誇りに思えるような職場を作るために多方面から職場環境を整えている。		
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	外部講師を招いた研修会を開催し、職員の意識の向上、やりがい等を引き出そうとしている。各種委員会活動を通じて職員個々の努力や実績を図っている。		
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	グループホーム人吉・球磨ブロック会開催への参加。勉強会を通じて職員の交流と知識の向上を目指している。		

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
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	事前訪問を行い、希望があれば見学していただき、本人の希望・困っていることなどアセスメントを行いサービスに活かしている。また利用後も不安のないように希望にはできるだけ添うよう努力している。		
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	事前訪問を行い、家族様の希望や困っていることなど、要望に耳を傾けながら施設での暮らしをシュミレーションする。家族と一緒に考え困っていることの軽減に努める。		
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	可能な限り担当ケアマネージャーを含めた話し合いを行い、サービス利用の必要性を検討し決断する。		
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	今までは寄り添うことがあまり出来ておらず、ご本人を理解できていないこともあった。傾聴する時間が少なかった。		
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	面会時等に状況を報告し、何か問題などがあれば一緒に支援できる選択肢を話し合うように努めている。		
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	定期的受診の際には、自宅に寄り道をして帰ったり、なじみの店で買い物をしたりしている。昔馴染みの美容院への利用の方もおられる。家族の協力があるところは外出や墓参りなどの支援も出来ている。	以前利用されていた馴染みの美容院や店に出かけている。ふるさと訪問も行っている。家族と一緒に外食や墓参りなどに行かれる方もいる。	
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が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	茶話会等で談話を楽しんで頂くよう、毎日、午前と午後を実施している。		

グループホーム みんなの家

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	サービス利用が終了しても、利用されていた家族に変わりはなく、今後の認知施設のよき理解者として接していきたい。		
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	利用者様や家族様へ、これまでどのような生活をされてこられたかを聞き、出来るだけ今までと変化の少ない延長線上に近づけるように努力している。	月の目標にも取り上げ、食事やおやつ、お茶の時間などに選択できる場を提供し、同じ時間を共有するときいろいろな情報や思いや意向を収集する。それに沿うように支援している。	
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	事前調査をして把握している。入所後もその都度家族様へ話を聞きサービスに活かしている。		
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	報告・連絡・相談の徹底を行っている。日誌や申し送りノート・ミーティング等で把握に努める。		
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	作成、見直しの際には利用者様と必ず話す機会を持つようにし、家族様へは、現状の説明を行いケアに対する意向を聞いている。スタッフ間で話し合いカンファレンスを行っている。見直す必要があれば3カ月よりも早めにカンファレンスを行う。	家族や本人の希望を取り入れ、職員の情報も加味した介護計画を作成している。定期的、変化時にカンファレンスを行い、現状に即した計画の作成に努めている。計画は家族や本人に説明している。	
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	特に昼間帯のことは、レクリエーションや入浴の事が主となっており、日々の様子や気付き等は記入できていないことが多いようである。		
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	老人保健施設や協力医療施設との連携は出来ていて、行事ごとの協力やお互いの支援ができています。		

グループホーム みんなの家

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	民生委員やボランティア・消防・保育園など一人ひとりが地域資源を活用して生活を送ってられる。		
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	原則的には利用者様と家族様の希望を重視した個々のかかりつけ医を勧めるが、ご相談があれば協力医療機関を紹介し適切な医療が受けられるように支援している。	入居前のかかりつけ医の医療が受診できるように支援している。基本的に家族の通院介助であるが、場合によっては受診先でおちい、通院介助を行うこともある。家族、職員と情報は共有している。	
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	医療の面で分からないことがあれば、グループ内の知識の豊富な看護職員に相談して助言してもらうことがある。		
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。	医療機関・関係機関と連携し、入院時の状態に応じて退院時期や退院後の行き先など、検討出来る関係を築いている。		
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	施設の役割を理解していただくために、入所前から状態が重度化した場合等について簡単に話をしている。入所後はかかりつけ医の意見や家族の意向などをもとに検討会などを開き対応している。	入居時にホームでの重度化に関する考えやできることを説明し、了承してもらっている。本体の医療機関との連携は図られている。	
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	事故が起きた場合の連絡の方法や受診先などをあらかじめ決めている。研修会などに参加している。		
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	火災の一時避難場所や水害などによる地域の避難場所については把握している。地元の消防団とのつながりがあり、地域の協力体制ができている。	消防署の協力のもと、定期的に昼、夜想定で入居者参加の非難訓練を実施している。川辺川の近くにホームは建っているため、水害に関する意識も強く、避難場所の確認や消防団との連携も構築されている。	

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
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	着替えなどの場合には、自室やトイレへ誘導し行っている。プライバシーを損ねやすい内容については小声で話すようにしている。	入居者を尊重した言葉掛けや対応に努めている。排泄や着替えの際にもできるだけ他の入居者に気づかれないような配慮をしている。記録や個人情報に関しても十分に配慮している。	
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	職員がこれでいいだろうと決めることが多かったが、茶話会等には、飲み物の選択やお菓子の選択など、ご本人が選べるような工夫をしている。そのほかの意思決定が実現できるように努力している。		
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	職員の決まり事を優先することが多かった。少しずつであるが希望に沿って支援することを実現している。		
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	利用者様及び家族様の希望があれば、理容・美容の行きつけを利用いただいている。		
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	出来る方に無理のない程度でお願いしている。(テーブル拭き、野菜の皮むき・皿へのつぎ分け等)	入居者の好みや季節感を大切に献立をたて、ユニット毎に調理は行っている。能力に応じて下ごしらえや下膳などを職員と一緒にしている。入居者の嚥下能力に応じた食事形態を提供している。食事摂取量を把握し、適量になるように工夫している。	食事に時間を、入居者をさらに理解する有意義な機会として活用されるような取組が期待されます。
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	一人ひとりの摂取量を把握し、摂取量が少なくなった方については注意し観察している。食べやすいものや好物のものを提供し支援している。		
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に、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て対応している。義歯洗浄剤なども活用する。		

グループホーム みんなの家

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	排泄の失敗がないように、一人ひとりの排尿周期を把握するように努め、誘い排尿を行っている。排泄チェック表の活用。	排泄チェック表に記録し時間やしぐさを察して声かけや誘導を行っている。	
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	便秘の原因や及ぼす影響を理解し、日々の運動を行っている。飲み物食べ物の工夫に取り組んでいる。		
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	入浴日を分けつつ希望があれば対応ができるように努めている。現在毎日の希望の方がおられ対応している。一人ひとりの希望やタイミングに合わせてるように努力している。	入居者それぞれの入浴日は決めているが、希望によりいつでも入浴できる。拒否の方は時間を置いて声かけしたり、職員を変えてお誘いしたりと工夫している。	
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	夜間、冬は湯たんぽを入れるなどをして温かく休んで頂く。日中も休みたいときに休んでい頂いたり昼寝の習慣のある方は昼寝をしていただく。		
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	薬の内容がすぐわかるように処方箋はカルテにはさんである。薬の変更については必ず申し送りを行っている。管理は職員で行い間違いのないように一人ひとりの名前を書いている。		
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	洗濯物干しや洗濯物をたたむなど役割が決まっている。施設周りに野菜を植えたり、施設外の畑に植えた野菜の収穫を行ったりして、楽しみごとや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	食材購入時に一緒に買物に行っていたり、気分転換のドライブは随時行っている。また、暖かい日中には外での食事や、施設まわりの散歩を行う。自宅へのふるさと訪問や、季節ごとの外出の行事を計画して実行している。	車椅子の方も地元の店に食材購入時に一緒に出かけたり、外食にも行っている。近隣の散歩やホームの庭で日向ぼっこやお茶の時間を持っている。季節ごとに花見やドライブに出かけている。	

グループホーム みんなの家

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	自分のお金を所持できる方が少ないため、ほとんどが事務所預かりとなっている。必要時に利用者様に必要な分だけ渡し、自分で支払ってもらうこともある。		
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	手紙や電話の利用に関しては特に制限はなく、本人の希望があれば利用していただいている。		
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	食堂やリビングは決まっており、移動空間としても広くもなく狭くもなく動きやすい空間となっている。トイレは車いすも入るように広く出来ている。浴室は一人用でゆっくりと入れる空間である。玄関や共用空間には季節の花を飾ったり観葉植物なども置いてある。	苑庭には家族と共に植えた花々のプランターが置かれ、玄関や共有空間にも季節を感じるものや家庭的な装飾が施されている。至るところにひとりになったり数人でくつろげる場所が確保してある。	
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	リビングや縁側など、思い思いのところで過ごしてもらっている。		
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	何名かは出来ている。入居時等に移動やその他安全に配慮した配置であれば出来ることを説明している。	家族に相談して以前使用されていた生活用品や家具が持ち込まれ、その人にとって居心地の良い居室作りの支援をしている。仏壇を持ち込まれている部屋もある。部屋によっては安全性を考えレイアウトを変えている。	
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	居室やトイレは名前を書いた張り紙をしており、その貼り紙は目線の高さにセットするなどしている。テーブルやソファの配置を工夫している。利用者様の状況に応じ邪魔なものは置かないようにしている。		

目標達成計画

作成日：平成23年3月23日

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	27	個別記録には、レクリエーションや入浴の事が主に書いてあり、ケアプランに沿った記録が少なく、日々の様子や気付き等が記入できていない。	統一したケアを行い、日々の様子や気付き等を記入し、実践や介護計画見直し等に反映させていく。	介護計画を全職員がチェックしやすいよう工夫する。また、介護計画に沿った記録をしていくことで、介護計画の内容を理解し、実践や介護計画の見直しに反映させていく。	3ヶ月
2	37	職員がこれでいいだろうと決めることが多く、利用者様の希望を聞いたり、自己決定してもらうことが少ない。	簡単なことから、利用者様の希望を聞いたり自己決定してもらう場を増やしていく。	茶話会時の飲み物の選択を現在ではしてもらっている。また、食べたい物や行ってみたい場所を聞く機会を増やし、献立やバスハイクの検討をしていく。	3ヶ月
3	38	職員の決まりごとを優先することが多く、一人ひとりのペースはあまり考えていなかった。	一人ひとりのペースを大切に、出来るだけ利用者様の希望に沿って支援する。	一対一で傾聴する時間を作る。軽度の認知症の方には出来ているので、今後は重度の要介護者についても少しずつ利用者様のペースに合わせて希望に沿って支援することを増やしていく。	3ヶ月
4	54	居室はただ寝だけの空間となっている方がいた。	居心地の良い空間を作りをし少しずつ居室で過ごす時間を増やしていく。	まずは、安全性を考慮しながら、利用者様の馴染みの物を家族様へ依頼し、持ってきてもらうなどして居心地の良い居室作りを行う。	6ヶ月
5	29	馴染みの人や地域住民との交流がまだまだ少ない。	利用者様や職員が地域の一員として協力しながら暮らすことが出来る。	地域の行事等で積極的に参加し、顔なじみの関係を作る。誰でも気軽に入出りできるよう、施設での行事に地域住民をご招待する。	8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。