

平成 21年度

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	1470901214	事業の開始年月日	平成16年11月1日	
		指定年月日		
法人名	有限会社 ランドマーク			
事業所名	グループホームあすなる			
所在地	(223-0058) 横浜市港北区新吉田東6-15-1			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成21年10月15日	評価結果 市町村受理日	平成22年1月14日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・住宅地にありながら広い敷地であり、そこを生かした畑や樹木で緑の多い環境に恵まれている。 ・事業者が地元の出で、地域とのつながりも強く、利用者に閉塞感のない生活をしてもらえている。 ・職員が理念を良く理解してケアにあたり、職員の定着率も高いことから利用者との信頼関係が築けている。
--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPRATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8SYビル2F		
訪問調査日	平成21年11月16日	評価機関 評価決定日	平成21年12月25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)】

<p>このホームの特徴</p> <p>①(有)ランドマークの経営で、代表者、ホーム長のお父様が社会福祉協議会の会長だった事情もあり、区の要請もあり、土地の有効活用と地域への貢献なども視野に入れ、会社を設立し、自己所有の同じ敷地内に「あすなる」「あすなる弐番館」と2つのグループホームを展開している。立地は東急東横線から徒歩10分程度と便利な住宅地にある。ホームの敷地は広く、実の食べられる樹木(栗、梅、柿、蜜柑、ブルーベリー)があり、広い畑もあり、恵まれたスペースを誇っている。ホームには居住部分の他に会議室と管理応接スペース持つ余裕ある佇まいでこの会議室を使って運営推進会議や介護教室が開催されている。</p> <p>②地域との関連については、特徴で述べたように地域に根付いての発足であるため、地域との連携に関しては枚挙にいとまが無いほどであるが、町会と合同で行う「あすなる祭」を筆頭に小学生の総合学習の受け入れ、研修室があるので他地区の民生委員をも含めた民生委員の認知症に関する勉強会の開催、各種ボランティアの受け入れ、地域のケアマネジャーの勉強会、今年度は市、区の委託事業(はつらつシニア運動プログラム、脳力向上プログラム)を受託し市、区との連携を図る等々で福祉の地域の中核施設となっている。運営推進会議については2ヶ月に1回ペースの開催が定着した。既に運営推進会議以前からあすなる祭りなど地域行事との連携があり、運営推進会議は相互に補完する位置付けとなっている。</p> <p>③介護計画についての日常の管理サイクルは全員による「モニタリングシート」の記入、ケア計画への反映、毎月の実践記録のまとめ、3ヶ月に1回のサマリーを行っている。このサイクルで利用者の変化が良く見え利用者のケアの総括としている。ご家族にもサマリーを見てもらい、必要に応じて家族を交えたカンファレンスを行い、実情を良く知って頂き、意見を聞き、次回ケア計画に反映している。</p>
--

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホームあすなる
ユニット名	さくら

V アウトカム項目			
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (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
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

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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
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
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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	内部研修の実施。日常業務や職員会議で常に確認しあい、職員間に浸透している。	理念については、新入社員受け入れ時の研修で充分理解してもらっている。以後は内部研修や日常業務中や職員会議の中で常に確認しあい、職員間に浸透するよう努めている。	今後の継続
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	事業所自体が町内会に加入している。地域の行事への参加や共同イベントも行っている。	事業所自体が町内会に加入している。地域の行事への参加や共同イベントも行っている。特に地域と一体となって行う「あすなる祭」は既に地域の名物となっており、先の祭では150食用意したおでん等が午前中に品切れになるほど多くの人が来てくれて、楽しんで頂いている。近所のボランティアの方による茶道や音楽療法、リーダー研修等の実習生の受け入れ等地域とのつきあいは非常に多岐にわたっている。	今後の継続
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	地域住民へのセミナーの開催やホームの見学会を積極的に行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	実情は包み隠さず報告しており、メンバーからの意見をサービスの向上に生かしている。	運営推進会議については2ヶ月に1回ペースの開催が定着している。既に運営推進会議以前からあすなる祭りなど地域行事との連携があり、運営推進会議は相互に補完する位置付けとなっている。テーマについては実情は包み隠さず報告しており、メンバーからの意見をサービスの向上に生かしている。	今後の継続
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	市の事業を受託している。実情は全てオープンにしており、区からの訪問も度々ある。	今年度は市、区の委託事業（はつらっシニア運動プログラム、脳力向上プログラム）を受託し市、区との連携を深めている。ホームの実情については全てオープンにしており、区からの訪問も度々ある。市、区は福祉の地域の中核施設として信頼し、頼りにしている	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日中は施錠はしていない。 外部・内部研修への参加をすることで周知徹底するようにしている。	身体拘束をしないケアを徹底している。鍵については日中は施錠はしていない。外部・内部研修への参加をすることで身体拘束をしないケアを充分理解、実践するようにさせている。	今後の継続
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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注意を払い、防止に努めている	外部・内部研修への参加の推進。 職員のストレスケアにも配慮し、気軽に相談できるシステムを作っている。		
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	職員会議や家族会でのテーマに取り上げている。 個々の家族の相談にのり実際に後見制度を利用されている方もある。		
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	契約時に懇切丁寧に説明している。 各フロア入り口には重要事項説明書を置き閲覧・コピーの要望に応じている。		
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並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	家族会・運営推進会議意見ポストを利用して意見の出しやすい環境を整えている。	ご家族の意見の収集については、年2回の家族会や家族体表の出席する運営推進会議、日頃の来訪時のご意見等でおこなっている。また、玄関に設置した意見ポストを活用して意見の出しやすい環境を整えるよう努めている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	運営会議・常勤会議・フロー会議の流れができており、提案・検討事項は速やかに管理者・運営者に伝わっている。	運営会議・常勤会議・フロー会議の流れができており、提案・検討事項は速やかに管理者・運営者に伝わっている。職員は自由に意見が言える体制であることを職員面接でも確認出来た。	今後の継続
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	資格取得に向けて、シフトの配慮や資格手当での支給により、職員の向上心ややりがいにつなげるようにしている。		
13		○職員を育てる取組み 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・内部への研修の機会が確保されている。そのみでなく、より現状に即したOJTを重視して取り組んでいる。		
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つくり、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組みをしている	事業者間の交換研修への参加をしている。 「認知症実践研修」「リーダー研修」へ積極的に参加し、実習生の受け入れも行っている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	管理者・計画作成担当者はご本人へのアセスメントを密に行い、信頼関係を築けるように努めている。 空室を利用した「体験入居」もできるようにした。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居を考えるに至ったご家族の苦悩を受け止めねぎらうことで、罪悪感を持たず安心してサービスを利用できるように努めている。 必要時には面談も行っている。			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	出来る限り現状を把握できるような話し合いの場を持ち、信頼関係を築きながら支援の方向性を見極めるようにしている。			
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	理念に則り、できることは一緒に行い、役割を持ってやりがいや自信の回復につながるようにしている。			
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	月次報告や面会時に利用者の日々の生活をお知らせしている。ご家族からの要望や必要時には面談も行っている。			
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	住み慣れた家や地域への外出・外泊は自由にしていただいている。 また、馴染みの方が気軽に訪問できるような雰囲気作りを心がけている。	住み慣れた家や地域への外出・外泊は自由にしていただいている。また、馴染みの方が気軽に訪問できるような雰囲気作りを心がけている。地域の方が多いため散歩やご家族の訪問などで馴染みの人や場との関係を感じてもらっている。		今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員は利用者同士の関係性に気を配るとともに、仲立ちをすることで円滑な人間関係が保てるようにしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	医療行為等でやむおえずサービスの継続ができなくなった場合でも、出来るだけの支援を行っている。		
Ⅲ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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。	家族参加のケアカンファを行い、利用者の生き方や意向を把握し、ケアプランにあげることで実現に向けて取り組んでいる。	家族参加のケアカンファを行い、利用者の生き方や意向を把握し、ケアプランに組み込むことで反映し、実現に向けて取り組んでいる。	今後の継続
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	利用者の生きてきた時代背景や生活環境を理解し、個々に馴染んだ暮らし方が出来るようにしている。		
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	個々の生活リズムやその日の心身の状態に合わせて、何が必要かを把握したうえで関わるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者に関わる職員によるカンファレンス・アセスメント・モニタリングを実施し、現状に即した介護計画ができるようにしている。	介護計画についての日常の管理サイクルは全員による「モニタリングシート」の記入、ケア計画への反映、毎月の実践記録のまとめ、3ヶ月に1回のサマリーを行っている。このサイクルで利用者の変化が良く見え利用者のケアの総括としている。ご家族にもサマリーを見てもらい、必要に応じて家族を交えたカンファレンスを行い、実情を良く知って頂き、意見を聞き、次回ケア計画に反映している。	今後の継続
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	介護計画に基づいて個別記録を記入している。口頭による申し送りの他に、申し送りノートにより情報の共有が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	包括・在宅時のケアマネ・ボランティアの協力を得て柔軟にニーズに対応できるようにしている。		
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	地域ボランティア・小学校・保育園と交流があり、ホームと協力し合って利用者を支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	ホームドクターはいるが、かかりつけ医は家族・利用者の希望に添って自由にしていただいている。	ホームドクターによる定期的な往診は全利用者が利用している。専門的な他科のかかりつけ医については家族・利用者の希望に添って、ご家族による通院介助により自由にして頂いている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	訪問看護ステーションと契約しており、定期的に訪問してもらうことで、利用者の日常の健康管理に役立っている。		
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、また、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。又は、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。	提携医療機関のソーシャルワーカーとの連携が出来ており、医師との話し合いの場を設けてもらったり、相談にのってもらったりしている。		
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	重度化や終末期には、事業所が対応し得る支援方法を明確にし、ホームドクター・訪問看護・ご家族・介護職員がチームで支援している。	重度化や終末期には、事業所が対応し得る支援方法を明確にし、ホームドクター・訪問看護・ご家族・介護職員がチームで支援している。看取りの実績も持っている。	今後の継続
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	消防署職員による救急救命法の指導を受けている。緊急時の対応はマニュアル化し、周知徹底を図っている。		
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	運営推進会議を通じて地域との協力関係を築いている。災害時に備え、水や食料の備蓄もしている。	防災についてはホーム長を始め職員に消防団の団員がおり、町の消防団に参加するとともにホーム内にも防災責任者を置いている。運営推進会議において災害対策について話し合いを行い、ホームとしての備蓄（米、水、非常食など）を行い、地域との相互扶助も考えている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価		外部評価	
			実施状況		実施状況	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	○一人ひとりの人格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	内部研修において職員の意識向上に努めるとともに、リーダーを中心としたOJTに務め、利用者の尊厳が保たれるようにしている。		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対応に努めている。内部研修において職員の意識向上に努めるとともに、リーダーを中心としたOJTに務め、利用者の尊厳が保たれるように努めている。	今後の継続
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	利用者の出来ることやしたいことに気づき、自ら行動できるような場面設定に心がけている。			
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	アセスメントから個々の利用者の生活暦・趣味・嗜好を把握し、それを生かした支援を行っている。			
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	理美容・服装等、利用者の意向に沿い、清潔な身だしなみができるようにしている。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者に見合った食事量や嫌いなもの・好きなもの・食べてはいけないものを一覧にしている。 ホームの畑で採れた野菜・果物も一品に加えている。		利用者に見合った食事量や嫌いなもの・好きなもの・食べてはいけないものを一覧にしている。 ホームの畑で採れた野菜・果物も一品に加えている。お米なども厳選して美味しいものを使っている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者個々に合わせ、食事の形態や量を決めている。 水分を含めて摂取量の把握ができるようにチェック表を活用している。		
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	毎食後の口腔ケアはかかさない。利用者のできる力を生かしながら、必要などを介助して清潔が保てるようにしている。		
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向けた支援を行っている	チェック表を活用し、利用者個々の排泄間隔を把握し、適切な誘導を行うことで失敗を防いでいる。	チェック表を活用し、利用者個々の排泄間隔を把握し、個別にケアのガイドラインを作り、適切な誘導を行うことで失敗を防いでいる。	今後の継続
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	ホームの畑で採れた新鮮な野菜や起床時の牛乳・バナナ等の、排便を促す食品を摂ってもらうようにしている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴の仕方を一覧にし、利用者の好みの状態で行っていただけるようにしている。	入浴の仕方を一覧にし、利用者の好みの状態で行っていただけるようにしている。お湯の温度の好みなど貴人別のリストがあり、好みに応じた入浴を楽しんでもらっている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	アクティビティ等で日中を有意義に楽しく過ごすことで安眠につなげている。 生体リズムを整えるため、午前の光を浴びられるよう庭先の散策も取り入れている。			
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	個々に薬ケースを用意し、薬名・効能・注意事項を記し、確実に服薬できるようにしている。			
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	利用者個々のできることや得意なことを見極め、役割や楽しみを持って生活できるようにしている。			
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。また、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	外食・日常の買い物・地域行事への参加等、なるべく戸外へ出る機会が増えるよう支援している。	外食・日常の買い物・地域行事への参加等、なるべく戸外へ出る機会が増えるよう支援している。現在、ADLの低下が進行して、散歩が出来ない方が増えているが、出来るだけ外に出てもらおうよう努めている。		今後の継続
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	少額を個人用の財布に入れて持ってもらい、好みの物を買う時や、祭りの際の買い物に自ら支払えるようにしている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	各フロアーには携帯電話を用意しており、利用者への電話の取次ぎや、電話をかけたい時に利用してもらっている。		
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	広いホールは閉塞感がなく窓からは畑や果物の樹木が見え、季節感を感じながら気持ちよく過ごせている。自然の風を取り入れることは勿論のこと、空調設備も整っている。	広いホールは閉塞感がなく、窓からは畑や果物の樹木が見え、季節感を感じながら気持ちよく過ごせている。自然の風を取り入れることは勿論のこと、空調設備も整っている。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	ソファや畳コーナーがあり、利用者は思い思いの場所で寛いで過ごせている。		
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	利用者が慣れ親しんだ家具や持ち物を置いてもらい、居心地良く過ごせるようにしている。	利用者が慣れ親しんだ家具や持ち物を置いてもらい、居心地良く過ごせるようにしている。	今後の継続
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」や「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・トイレには分かりやすい目印をつけたり、さり気なく誘導する等している。		

事業所名	グループホームあすなる
ユニット名	ゆず

V アウトカム項目			
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (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
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

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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
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
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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	内部研修の実施。 日常業務や職員会議で常に確認しあい、職員間に浸透している。		
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	事業所自体が町内会に加入している。 地域の行事への参加や共同イベントも行っている。		
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	地域住民へのセミナーの開催やホームの見学会を積極的に行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	実情は包み隠さず報告しており、メンバーからの意見をサービスの向上に生かしている。		
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	市の事業を受託している。 実情は全てオープンにしており、区からの訪問も度々ある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日中は施錠はしていない。 外部・内部研修への参加をすることで周知徹底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、高齢者虐待防止法等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	外部・内部研修への参加の推進。 職員のストレスケアにも配慮し、気軽に相談できるシステムを作っている。		
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	職員会議や家族会でのテーマに取り上げている。 個々の家族の相談にのり実際に後見制度を利用されている方もある。		
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	契約時に懇切丁寧に説明している。 各フロアー入り口には重要事項説明書を置き閲覧・コピーの要望に応じている。		
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並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	家族会・運営推進会議意見ポストを利用して意見の出しやすい環境を整えている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	運営会議・常勤会議・フロアー会議の流れができており、提案・検討事項は速やかに管理者・運営者に伝わっている。		
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	資格取得に向けて、シフトの配慮や資格手当への支給により、職員の向上心ややりがいにつなげるようにしている。		
13		○職員を育てる取組み 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・内部への研修の機会が確保されている。そのみでなく、より現状に即したOJTを重視して取り組んでいる。		
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つくり、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組みをしている	事業者間の交換研修への参加をしている。 「認知症実践研修」「リーダー研修」へ積極的に参加し、実習生の受け入れも行っている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	管理者・計画作成担当者はご本人へのアセスメントを密に行い、信頼関係を築けるように努めている。 空室を利用しての「体験入居」もできるようにした。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居を考えるに至ったご家族の苦悩を受け止めねぎらうことで、罪悪感を持たず安心してサービスを利用できるように努めている。 必要時には面談も行っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	出来る限り現状を把握できるような話し合いの場を持ち、信頼関係を築きながら支援の方向性を見極めるようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	理念に則り、できることは一緒に行い、役割を持ってやりがいや自信の回復につながるようにしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	月次報告や面会時に利用者の日々の生活をお知らせしている。ご家族からの要望や必要時には面談も行っている。		
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	住み慣れた家や地域への外出・外泊は自由にしていただいている。 また、馴染みの方が気軽に訪問できるような雰囲気作りを心がけている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員は利用者同士の関係性に気を配るとともに、仲立ちをすることで円滑な人間関係が保てるようにしている。		
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	医療行為等でやむおえずサービスの継続ができなくなった場合でも、出来るだけの支援を行っている。		
Ⅲ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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。	家族参加のケアカンファを行い、利用者の生き方や意向を把握し、ケアプランにあげることで実現に向けて取り組んでいる。		
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	利用者の生きてきた時代背景や生活環境を理解し、個々に馴染んだ暮らし方が出来るようにしている。		
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	個々の生活リズムやその日の心身の状態に合わせて、何が必要かを把握したうえで関わるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者に関わる職員によるカンファレンス・アセスメント・モニタリングを実施し、現状に即した介護計画ができるようにしている。		
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	介護計画に基づいて個別記録を記入している。口頭による申し送りの他に、申し送りノートにより情報の共有が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	包括・在宅時のケアマネ・ボランティアの協力を得て柔軟にニーズに対応できるようにしている。		
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	地域ボランティア・小学校・保育園と交流があり、ホームと協力し合って利用者を支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	ホームドクターはいるが、かかりつけ医は家族・利用者の希望に添って自由にしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	訪問看護ステーションと契約しており、定期的に訪問してもらうことで、利用者の日常の健康管理に役立っている。		
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、また、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。又は、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。	提携医療機関のソーシャルワーカーとの連携が出来ており、医師との話し合いの場を設けてもらったり、相談にのってもらったりしている。		
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	重度化や終末期には、事業所が対応し得る支援方法を明確にし、ホームドクター・訪問看護・ご家族・介護職員がチームで支援している。		
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	消防署職員による救急救命法の指導を受けている。緊急時の対応はマニュアル化し、周知徹底を図っている。		
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	運営推進会議を通じて地域との協力関係を築いている。災害時に備え、水や食料の備蓄もしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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	内部研修において職員の意識向上に努めるとともに、リーダーを中心としたOJTに務め、利用者の尊厳が保たれるようにしている。		
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	利用者の出来ることやしたいことに気づき、自ら行動できるような場面設定に心がけている。		
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	アセスメントから個々の利用者の生活歴・趣味・嗜好を把握し、それを生かした支援を行っている。		
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	理美容・服装等、利用者の意向に沿い、清潔な身だしなみができるようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者に見合った食事量や嫌いなもの・好きなもの・食べてはいけないものを一覧にしている。 ホームの畑で採れた野菜・果物も一品に加えている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者個々に合わせ、食事の形態や量を決めている。 水分を含めて摂取量の把握ができるようにチェック表を活用している。		
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	毎食後の口腔ケアはかかさない。利用者のできる力を生かしながら、必要などを介助して清潔が保てるようにしている。		
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向けた支援を行っている	チェック表を活用し、利用者個々の排泄間隔を把握し、適切な誘導を行うことで失敗を防いでいる。		
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	ホームの畑で採れた新鮮な野菜や起床時の牛乳・バナナ等の、排便を促す食品を摂ってもらうようにしている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴の仕方を一覧にし、利用者の好みの状態で行っていただけるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	アクティビティ等で日中を有意義に楽しく過ごすことで安眠につなげている。 生体リズムを整えるため、午前の光を浴びられるよう庭先の散策も取り入れている。		
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	個々に薬ケースを用意し、薬名・効能・注意事項を記し、確実に服薬できるようにしている。		
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	利用者個々のできることや得意なことを見極め、役割や楽しみを持って生活できるようにしている。		
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。また、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	外食・日常の買い物・地域行事への参加等、なるべく戸外へ出る機会が増えるよう支援している。		
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	少額を個人用の財布に入れて持ってもらい、好みの物を買う時や、祭りの際の買い物に自ら支払えるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	各フロアーには携帯電話を用意しており、利用者への電話の取次ぎや、電話をかけたい時に利用してもらっている。		
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	広いホールは閉塞感がなく窓からは畑や果物の樹木が見え、季節感を感じながら気持ちよく過ごせている。自然の風を取り入れることは勿論のこと、空調設備も整っている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	ソファや畳コーナーがあり、利用者は思い思いの場所で寛いで過ごせている。		
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	利用者が慣れ親しんだ家具や持ち物を置いてもらい、居心地良く過ごせるようにしている。		
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」や「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・トイレには分かりやすい目印をつけたり、さり気なく誘導する等している。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホームあすなろ

作成日 平成21年10月26日

〔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組み内容	目標達成に要する期間
1	13	外部・内部研修への参加率を上げ、職員の資質向上を図る。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1 職員が年に 1 回は外部での研修を受講する。 ・ 内部研修には全員参加。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修参加の意義を周知させる。 ・ シフト調整 ・ 内部研修の複数日設定。 ・ 「認知症実践研修」の受講。 	1 2 ヶ月
2	23 24 25 26	家族と職員とが共通認識を持って介護にあたる必要がある。	家族参加によるカンファレンスの 8 割実施。	<ul style="list-style-type: none"> ・ ご家族との日程調整 ・ 議題内容の明確化 	6 ヶ月
3	35	災害対策の強化	・ 敵的な防災訓練の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ 防災研修への参加 ・ 各フロア個別の訓練 	6 ヶ月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。