

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	4312810734		
法人名	医療法人 ましき会		
事業所名	益城病院高齢者グループホーム ふるさと		
所在地	上益城郡益城町惣領1530番地		
自己評価作成日	平成22年7月30日	評価結果市町村報告日	平成22年9月14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22年8月13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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・法人が認知症治療病棟を持ち、主治医が専門医である。 ・管理栄養士による食事管理を行っている。 ・介護とサービスの質の向上のため、研修の機会を多く持っている。 ・益城町との連携を強化している。

【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>認知症治療が専門である医療法人に隣接するホームであるため、緊急時の連携体制が整備されており、また認知症においては県内でも中核的役割を担っているため、行政や地域からの相談も多く適切に対応している。職員の向上意識も高いため、人員体制を考慮するなど法人としても人材育成に努めている。管理栄養士による食事管理となっているが、食材によって臨機応変にメニューを変更したり、ユニット毎のメニューを採用するなど、好みを反映できる仕組みもある。入居者の五感を刺激するような外出へも家族の協力が得られており、入居者の「今」を家族ともに支える支援が行われている。今後も生活リハビリを行うことで身体機能低下防止に努め、認知症に対する地域との連携構築への取り組みが期待される。</p>
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (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 利用者や職員が、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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々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
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	朝礼時に理念を唱和し、理念の意識付けをすることで、より良いサービスの実践に努めている。	設立時からの理念は事務所に掲示し、毎朝礼時にも唱和することで確認を図り、常に理念にそったケアを行うように心がけている。	地域に対しても運営推進会議等を通して理念の啓発が期待されます。
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	ホームの利用者も町内の一員としての位置付けができています。定期的なボランティアの受け入れ、回覧板回し、町内会活動への参加など日常的に交流している。	地域の一員として回覧板回しを行ったり、地域の行事やお祭り・いきいきサロンに出かけ、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	母体である益城病院と協調し、益城町認知症支援事業への参加や、実習受け入れなどにより認知症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。		
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践、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ヶ月毎に会議を開催し、ホームの現状報告等を行い、又課題については意見を求め、入居者へのサービス向上に活かしている。	定期的な運営推進会議を開催し、入居者の状況やホームの活動報告を行っている。区長や民生委員の他、家族参加は当番制とすることで多くの意見を聞く仕組みを作っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市町村担当者とは密に連絡を取り合い、また、担当者会議を開くなど利用者についての情報交換を行い、協力関係を築いている。	行政担当者とは困難な事例などについて、専門的な立場としての相談を受けたりすることで信頼関係を築き、普段からの情報交換をすることで連携体制が取れている。	
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	身体拘束についての勉強会を実施し、全職員が具体的な行為について正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	研修会等で身体拘束による弊害は正しく理解している。玄関は日中は施錠せず出入りを自由にし、見守り中心のケアに努めている。	
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	一日の業務の終礼時、利用者に対する関わり方の振り返りを行う。その場面を見過ごすことのないようお互いに注意を払い、虐待防止に努めている。		

グループホーム ふるさと

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	自立支援や成年後見制度の研修会に参加し、制度への理解を深め、また、定期的スタッフ会議等で必要に応じ勉強する機会を作っている。		
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	契約時には利用者や家族に合わせ、一方的な説明にならないように一つ一つ確認しながら十分な説明を行い疑問点を解消しながら進めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族会等で集団または個人の意見を聞く機会を設け、スタッフ全員が意見を周知し、運営に反映させている。また、玄関に利用者や家族を対象とした意見箱を設置している。	定期的な「ふるさと便り」の発行や毎月の請求書送付時に近況を報告し、また面会時や家族会等では意見を聞くようにしている。ユニット毎の外出や外食・ホームでの食事会等も計画し、家族間の交流支援も図っている。	
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	毎月、職員の全体会を実施し、その中で職員の意見を聞く機会を設け、意見を反映させた取り組みをしている。	日常のコミュニケーションによって職員の考えや意見を把握するようにしている。また、法人代表者ともメールでいつでも個別の意見を言える体制が整備されている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	日々の業務を通じて各自目標を設定し、半年毎に評価(自己評価、上司評価)を行い賞与時に反映される。また、職場全体に良いことをした場合にパワーカードを発行しお互いに誉めあう風土が構築されており、各自のモチベーションを高めている。毎年1回は、代表者より職員に向けてのメールで(研修や異動など)の要望を聞いてもらう機会もあり意見を言える。		
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	内外の各種研修に積極的に参加、研修成果を現場に持ち帰り、スタッフのスキルアップを図っている。		
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	上益城グループホーム・宅老所連絡会の勉強会、相互訪問、また、介護支援専門員協会の研修会などに参加。活動を通して利用者についての相談、入所に関する情報の共有をしている。		

グループホーム ふるさと

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	初期の相談の段階から、利用者本人の不安や困っていることに対し、充分耳を傾けながら安心を得られるように努めている。		
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	サービスを導入する段階において、家族の不安、困っていることを把握し、信頼関係を築いている。		
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	相談を受ける際、相談内容に応じた支援を見極め、各連携機関等と連絡を取り、必要とされる可能なサービスを提供している。		
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	本人の出来ることを見出し、職員が教えてもらうなど本人より学ぶことも多い。そのことで「自分が役に立っている」という本人の自信にも繋がっている。		
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	家族面会時などを通して、本人が困っていることなどを代弁したり、常に家族と情報を共有している。		
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	昔からの友人、知人の面会などは快く受け入れ馴染みの関係が途切れないようにしている。また、馴染みの場所へ出掛けたり継続した支援をしている。	これまでの友人や知人が入居後も継続して訪問できるよう支援している。自宅などの馴染みの場所へ出かけて行く支援もしている。	
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	気の合う利用者同士が過ごせるようテーブルの配置などを考慮している。入居者同士が支え合う場面も見られる。		

グループホーム ふるさと

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	本人が退所された後も機会ある毎に家族が立ち寄られるなど、家族との関係を継続している。		
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	本人の意向や思いを把握しアセスメントを行いケアプランを作成、個々に応じたケアの実践に努めている。	日常の会話から意向を把握したり、表情から読み取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	一人ひとりの生活歴やこれまでの暮らし方等について情報を把握し、ケアに活かすよう努めている。		
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	一人一人の過ごし方、心身の状態、残存能力等を把握し、個々に応じたケアの工夫をしている。		
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	ケアマネジャーを中心に、本人、家族、受け持ちなど必要な関係者と情報を共有し、ケアプランに反映させ実践に繋げている。	職員からの情報収集や立ち上げシートによって、計画作成担当者が介護計画を作成している。毎月担当職員によるモニタリングや定期的な計画作成担当者によるモニタリングを実施し、現状に即したプランを作成するようにしている。	
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	各勤務帯での申し送りで情報を共有している。また、介護記録ノート、電子カルテに記載し、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	法人内の歯科、自立支援事業であるレストラン、パンを利用するなど、利用者の要望に対して柔軟な支援に取り組んでいる。		

グループホーム ふるさと

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	地域のボランティア、実習生など積極的に受け入れている。また、町内スーパーでの買い物、地域高齢者クラブへの参加など、安心して豊かな暮らしを楽しむ支援をしている。		
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	入所前からのかかりつけ医には、必要に応じて家族、または職員が付き添いで受診したり、適切な医療を受けられるよう支援している。	入居者や家族の希望するかかりつけ医に受診し、状況によっては職員が同行受診を行っている。専門医には家族に同行してもらう他、緊急時にも家族に連絡して一緒に受診をしている。	
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	介護者と看護師の連携を密にした情報を共有し、日常の健康管理に努め、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。		
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。	利用者が入院した際、本人、家族が安心して治療が受けられるように、入院先を訪問したり、病院関係者と情報交換を行い、早期の退院に努めている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	その段階に応じて家族と話し合いを行い、家族の希望を考慮し、事業所で出来ること、出来ない事を見極める。また、地域関係者、かかりつけ医の協力を得て支援に取り組んでいる。	重度化した場合における指針は作成されており、入居者の健康状態に応じて説明を行うように準備している。医療行為が必要になった時点で、家族と充分話し合うようにしている。	
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	利用者の急変・事故発生時に備えて勉強会(院内外研修も含め)を行い、職員の意識の向上を図り、また、実践力を身に付けている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署、法人の協力を求め、実際に火災報知器なども操作し、火災訓練(夜間想定)も含め実施している。22年3月にスプリンクラーの取り付け対応策をしている。	法人合同での非難訓練の他に、ホーム独自でも年2回の夜昼間想定避難訓練や通報システム操作の確認を行っている。	地域協力への呼びかけや夜間想定避難訓練も継続して実施されることを期待します。

グループホーム ふるさと

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	接遇に関しての自己評価表を用い、振り返りを行い、一人ひとりの利用者の人格を尊重し、プライバシーを損ねないよう配慮した対応をしている。	入居者の人格を尊重した言葉かけやプライバシーを配慮した対応を心がけている。接遇に関する自己評価を行い、振り返りの時間を設けている。	
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	日々の生活の中で自分で選択出来るような場面作りを行っている。起床、就床、外出、入浴など本人に合わせて支援している。		
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	一人ひとりの生活リズムに合わせて、本人のペースで行えるような柔軟な対応をしている。		
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	日頃から美容室との連携を取っており、利用者が安心して美容室の利用が出来ている。また、専属の美容室から来てもらい本人の希望に合わせたおしゃれが出来よう支援している。		
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	本人の得意なことを見極め調理、味付けなど利用者から学ぶ事も多い。また、食事の片付けも積極的に行い、自分が役割を持つことで自信に繋がっている。	管理栄養士による献立を基本としながら、週に1度はユニット毎で献立を決めたり、食材次第で臨機応変に変更をしている。利用者には下ごしらえ・調理後の片付けなどを一緒に行ってもらっている。	
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	管理栄養士による栄養管理の元、食事を提供している。また、一人ひとりの状態に応じて食事内容も考慮、水分管理も行っている。		
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	毎食後の口腔ケアは一人ひとりに応じて介助、あるいは見守りで実施している。		

グループホーム ふるさと

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導、声掛けで排泄の失敗やオムツの使用を減らしている。また、昼間は下着、夜間の紙パンツで対応、不快感を最小限にとどめている。	排泄パターンを把握し、誘導するようにしている。下着や紙パンツはこまめに使い分けを行い、自立へ向けた取り組みをしている。	
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	食事の献立を考慮したり、食物繊維を入れるなどの工夫をしている。水分摂取をこまめに提供し、適度な運動が出来るよう個々に応じた対応をしている。		
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、個々にそった支援をしている	いつでも入浴できるように準備し、入浴時間、順番などは本人の希望に合わせて行っている。	入居者の希望に応じた入浴支援を行い、入浴拒否の方にも時間や言葉かけに配慮して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	一人ひとりの心身の状況に応じて、横になるなど休息を取り入れたり、無理のない生活支援を行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	一人ひとりが使用している薬については全スタッフが理解しており、特に変更後の処方については情報を共有し症状の変化の確認に努めている		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	台所仕事や洗濯物干しなど自分の得意とするものが、出来る喜びと感ぜられるよう支援をしている。また、好きな歌や踊りなど日々の暮らしの中に取り入れ、楽しみのある場を提供している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に散歩に出たり、家族の協力を得ながらドライブや地域の催し物に出たり気分転換を図っている。	散歩や買物をはじめ、プランターや菜園の手入れを行っている。また、ドライブや外食などは家族の協力を得ながら出かける機会を作っている。	

グループホーム ふるさと

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	一人ひとりの希望や力に応じて、自分で財布を管理することの大切さを職員が理解し、買い物する機会を作るなどの支援をしている。		
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	本人の希望に応じて家族、知人などへの電話が自由に話せ、手紙もやり取り出来る環境にある。		
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	共有の空間には観葉植物を置いたり季節感を取り入れ、不快な刺激を避け、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	廊下には季節が感じられる写真を掲示、観葉植物や焼き物などが置かれている。リビング以外にもソファやテーブルを設置し、ゆっくりくつろげる場を設けている。リビングでは台所の音や匂い等を感じることができる家庭的な造りとなっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	気の合う利用者同士の席の配置、また、廊下にテーブルを置き、思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。		
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	居室は今までの馴染みの物、使い慣れた家具などを持参してもらい、本人が居心地よく過ごせるように工夫している。	テレビや使い慣れた椅子・筆筒が持ち込まれ、家族の写真が飾られたり、一人ひとりに応じた居室づくりを支援している。また身体機能に適した家具の配置などでも工夫がされている。	
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	本人の意思を大事にし、自分で出来ること、分かることを活かして安全で自立した生活を支える努力をしている。		

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	4312810734		
法人名	医療法人 ましき会		
事業所名	益城病院高齢者グループホーム ふるさと		
所在地	上益城郡益城町惣領1530番地		
自己評価作成日	平成22年7月30日	評価結果市町村報告日	平成22年9月14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22年8月13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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・法人が認知症治療病棟を持ち、主治医が専門医である。 ・管理栄養士による食事管理を行っている。 ・介護とサービスの質の向上のため、研修の機会を多く持っている。 ・益城町との連携を強化している。

【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
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	朝礼時に理念を唱和し、理念の意識付けをすることでより良いサービスの実践に努めている。		
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	ホームの利用者も町内の一員としての位置付けができています。定期的なボランティアの受け入れ、回覧板回し、町内会活動への参加など日常的に交流している。		
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	母体である益城病院と協調し、益城町認知症支援事業への参加や、実習受け入れなどにより認知症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。		
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ヶ月毎に会議を開催し、ホームの現状報告などを行い、また、課題については意見を求め、利用者へのサービス向上に活かしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村担当者とは密に連絡を取り合い、また、担当者会議を開くなど利用者についての情報交換を行い、協力関係を築いている。		
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	身体拘束についての勉強会を実施し、全職員が具体的な行為について正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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	一日の業務の終礼時、利用者に対する関わり方の振り返りを行う。その場面を見過ごすことないようにお互いに注意を払い、虐待防止に努めている。		

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	自立支援や成年後見制度の研修会に参加し、制度への理解を深め、また、定期的スタッフ会議等で必要に応じ勉強する機会を作っている。		
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	契約時には利用者や家族に合わせ、一方的な説明にならないように一つ一つ確認しながら十分な説明を行い疑問点を解消しながら進めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族会等で集団または個人の意見を聞く機会を設け、スタッフ全員に意見を周知し、運営に反映させている。また、玄関に利用者や家族を対象とした意見箱を設置している。		
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	毎月、職員の全体会を実施し、その中で職員の意見を聞く機会を設け、意見を反映させた取り組みをしている。		
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	日々の業務を通じて各自目標を設定し、半年毎に評価(自己評価、上司評価)を行いボーナス等に反映される。また、職場全体に良いことをした場合にパワーカードを発行しお互いに誉めあう風土が構築されており、各自のモチベーションを高めている。毎年1回は、代表者より職員に向けてのメールにて研修や異動などの要望を聞いてもらう機会もあり意見を言える		
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	院内外の各種研修に積極的に参加、研修成果を現場に持ち帰り、スタッフのスキルアップを図っている。		
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	上益城グループホーム・宅老所連絡会の勉強会、相互訪問、また、介護支援専門員協会の研修会などに参加。活動を通して利用者についての相談、入所に関する情報の共有をしている。		

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	初期の相談の段階から、利用者本人の不安や困っていることに対し、充分耳を傾けながら安心を得られるように努めている。		
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	サービスを導入する段階において、家族の不安、困っていることを把握し、信頼関係を築いている。		
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	相談を受ける際、相談内容に応じた支援の見極め、各連携機関等と連絡を取り、必要とされている可能なサービスを提供している。		
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	本人の出来ることを見出し、職員が教えてもらうなど本人より学ぶことも多い。そのことで「自分が役に立っているという」本人の自信にも繋がっている。		
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	家族面会時などを通して、本人が困っていることなどを代弁したり、常に家族と情報を共有している。		
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	昔からの友人、知人の面会などは快く受け入れ馴染みの関係が途切れないようにしている。また、馴染みの場所へ出かけたリ継続した支援をしている。		
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	気の合う利用者同士が過ごせるようテーブルの配置などを考慮している。利用者同士が支えあう場面も見られる。		

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
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	本人が退所された後も機会ある毎に家族が立ち寄られるなど、家族との関係を継続している。		
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	本人の意向や思いを把握しアセスメントを行いケアプランを作成、個々に応じたケアの実践に努めている。		
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	一人ひとりの生活歴やこれまでの暮らし方について情報を把握し、ケアに活かすように努めている。		
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	一人ひとりの過ごし方、心身の状態を把握し、個々に応じたケアの工夫をしている。		
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	ケアマネジャーを中心に、本人、家族、受け持ちなど必要な施設内外の関係者と情報を共有し、ケアプランに反映させ実践に繋げている。		
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	各勤務帯での申し送りでの情報を共有している。また、介護記録ノート、電子カルテに記載し、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	法人内の歯科、自立支援事業であるレストラン、パンを利用するなど、利用者の要望に対して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	地域のボランティア、実習生などを積極的に受け入れている。また、町内のスーパーでの買い物、地域高齢者クラブなどに参加し、暮らしを楽しむことができるよう支援している。		
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し、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	入所前からのかかりつけ医には必要に応じて家族、または職員が付き添いで受診したり、適切な医療を受けられるように支援している。		
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	介護者と看護師の連携を蜜にした情報を共有し、日常の健康管理に努め、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。		
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。	利用者が入院した際、本人、家族が安心して治療を受けられるように、入院先を訪問したり、病院関係者と情報交換を行い、早期の退院に努めている。		
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	その段階に応じて家族と話し合いを行い、家族の希望を考慮し、事業所で出来ること、出来ないことを見極める。また、地域の関係者、かかりつけ医の協力を得て支援に取り組んでいる。		
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	利用者の急変・事故発生時に備えて勉強会(院内外研修も含め)を行い、職員の意識の向上を図り、また、実践力を身に付けている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署、法人の協力を求め、実際、火災報知器なども操作し、火災非難訓練(夜間想定)も含め実施している。22年3月、スプリンクラー取り付け対応策をしている。		

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
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	接遇に関する自己評価表を用い、振り返りを行い、一人ひとりの利用者の人格を尊重し、プライバシーを損ねないよう配慮した対応をしている。		
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	日々の生活の中で自分で選択出来るような場面作りを行っている。起床、就床、外出、入浴など本人に合わせて支援している。		
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	一人ひとりの生活リズムに合わせ、本人のペースで行えるよう柔軟な対応をしている。		
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	日頃より美容室との連携を取っており、利用者が安心して美容室の利用が出来る。また、専属の美容室から来てもらい本人の希望に合わせたおしゃれが出来るように支援している。		
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	本人の得意なことを見極め調理、味付けなど利用者から学ぶことも多い。また、食事の片づけも積極的に行い、自分が役割を持つことで自信に繋がっている。		
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	管理栄養士による栄養管理の元、食事を提供している。また、一人ひとりの状態に応じて食事内容も考慮、水分管理も行っている。		
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	毎食後の口腔ケアは一人ひとりに応じて介助、あるいは見守りで実施している。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導、声掛けで排泄の失敗やおむつの使用を減らしている。また、昼間は下着、夜間のみ紙パンツで対応、不快感を最小限にとどめている。		
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	食事の献立を考慮したり、食物繊維を入れるなどの工夫をしている。また、水分補給もこまめに行い適度な運動が出来るよう個々に応じた対応をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	いつでも入浴できるように準備し、入浴時間、順番などは本人の希望に合わせて行っている。		
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	一人ひとりの心身の状況に応じて、横になるなど休息を取り入れたり、無理のない生活支援を行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	一人ひとりが使用している薬については全スタッフが理解しており、特に変更後の処方については情報を共有し症状の変化の確認に努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	観葉植物、野菜の手入れ、台所の後片付けなど自分の得意とすることを活かし楽しみごと、気分転換等の支援をしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	一人ひとりの希望にそい戸外に散歩に出たり、家族等の協力を得ながらドライブや地域の催し物に出かけたり気分転換を図っている。正月には地域のどんどやに参加。とても好評であった。		

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	一人ひとりの希望や力に応じて、自分で財布を管理することの大切さを職員が理解し、売店などに自由に買い物に出かける支援をしている。		
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	本人の希望に応じて家族、知人などへの電話も自由に話せ手紙のやり取りもできる環境にある。		
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	共用の空間には観葉植物を置いたり、季節感を採り入れ、不快な刺激を避け、居心地よく過ごせるような工夫をしている。		
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	気の合う利用者同士の席の配置、また、廊下にテーブルをおき、思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。		
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	居室は今までの馴染みの物、使い慣れた家具などを持参してもらい、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。		
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	本人の意思を大事にし、自分で出来ること、分かることを活かして安全で自立した生活を送れるように工夫している。		

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	1	地域に対しても運営推進会議等を通して理念の啓発が期待されます。	地域へ運営推進会議を通して、ふるさとの理念の啓蒙をはかる。	定期的な運営推進会議や家族会でふるさとの理念を理解してもらえる様に努める。また、地域の行事に積極的に参加し、ふるさとを知ってもらう機会を作る。	12ヶ月
2	13	地域協力への呼びかけや夜間想定避難訓練も継続して実施される事を期待します。	日頃からホームを取り巻く近隣との関係作りを深め、緊急時や夜間の災害時などの応援態勢が出来るように働きかける。	ふるさとの行事などへの参加をよびかけ、近所のアパートの住民との交流の機会を作る。また、火災非難訓練時は近隣へ一声かける。	12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、行を挿入して下さい。