

## 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	0872001201		
法人名	有限会社 弥久		
事業所名	グループホーム 幸寿苑		
所在地	茨城県つくば市磯部15番地		
自己評価作成日	平成22年2月6日	評価結果市町村受理日	平成22年6月29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	
----------	--

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人認知症ケア研究所		
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2		
訪問調査日	平成22年3月15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)】

弊社の代表取締役が医師である為、医療面でも安心してご利用いただけます。
-------------------------------------

### 【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)】

事業所の代表が医師であるので、24時間医療連携が可能である。重度化に関してきちんとした指針、方針と看取り介護指針、依頼書、同意書をかかわし職員、関係者と連携を取りながら支援を行っている。地域との交流も盛んでイベントに参加したり、事業所主催のイベントに地域の方々の多数の参加があり、ホームに対する理解も高く、お野菜の提供を受けたり、散歩がてらホームにわざわざ立ち寄る人がいる。介護相談員の受け入れや運営推進会議での利用者の要望や意見を聞き、運営に反映させている。

## 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) ○
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、生き活きと働けている (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) ○		

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	「安心感・自主決定・家庭的なかんきょうの提供・地域に開かれた施設」を基本理念とし、管理者・スタッフが常に意識できるよう見やすい場所へ掲示し、実践につなげていっています。	法人代表が考えた『安心感・自主決定・家庭的な環境の提供・地域に開かれた施設』を理念とし、これを管理者、職員と共有、日々のケアの実践につなげている事が職員の聞き取りからも確認された。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近所のスーパーやコンビニに買い物にいたり、年に1回近隣地域の方々をお招きし、地域交流会を開催しています。また、苑外へ散歩にでた時など挨拶をかわしています。	地域密着を重視、地域との交流を心がけてイベントに参加したり、事業所主催の地域交流会を開催し、ホームに対する理解を得ているので、利用者は地域の一員として当たり前の生活を過ごしている。ボランティアの訪問(ハーモニカ、オカリナ、清掃美化)もある。	
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	市で行われている認知症アドバイザー連絡会等に参加し、地域の方々へ発信しているよう努力しています。		
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	推進会議で意見等は、職員会議などで話し合いを行っています。また、会議に参加出来ない方にはお知らせ文書の中に要望欄をつくり、返信していただけるようにしています。	3ヶ月毎に開催し、事業内容、外部評価結果、サービス内容等を報告し、その上話し合いを行い、席上で意見等は職員会議で報告しサービス向上に活かしている。欠席家族で意見あれば郵送にてもらい、後日家族には会議内容を報告している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	地域密着型サービス連絡会に行政の方も参加していただき、意見交換を積極的に行っています。	地域密着型サービス連絡会に参加し、行政との意見交換を行い、協力関係を築いている。管理者が講師となり認知症の勉強会を開催予定。小学生の職場体験の場として提供をしている。	
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	身体拘束マニュアル・身体拘束をしない為の工夫を作成し各ユニットに置いてあります。また、苑内研修で勉強会を開催したり、外部への研修に進んで参加しています。	マニュアル、拘束をしない工夫を作成し、職員一同共有している。外、内部での勉強会や研修会に参加し、職員は拘束となる行為や弊害を理解しており、玄関の施錠も行わず、利用者の行動を見守り支援をしている。地域の協力を得ている。	
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	虐待防止マニュアルを作成し、各ユニットにおいてあります。各個人で学ぶ機会や、外部研修に参加しています。		

茨城県 グループホーム幸寿苑

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	外部研修に参加し学ぶ機会を持っていません。また研修報告とし、会議の場で他スタッフへ情報を伝達しています。		
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	ご利用者様、ご家族様が理解・納得できるよう、十分時間を取り説明しています。また、不安や疑問などがないか、こちらからお聞きするようにしています。		
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	市の介護サービス相談を受け入れ、利用者様の意見や不平・不満を話せる場を設け運営に反映しています。また事業所の玄関に目安箱を設置しています。	第三者機関の明示、目安箱を設置し意見の吸い上げに努めている。面会時の家族の意見等は連絡帳に記録し、全職員に周知している。利用者の近況報告時に対して家族より意見等を返信してもらう工夫を行い、運営に反映させるようにしている。	
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	月1回の職員会議の場や、気軽に発言できる場として、新年会などの親睦会を設けています。	現場での意見を大切に考え、職員の意見は管理者が常に聞くように努めている。職員会議での意見や提案は活発に発言されているが、更に書面での提出の機会を設けている。職員の表情から、管理者が様子を尋ねるなど声をかけてくれるので、信頼して相談が出来るとの事。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	管理者・スタッフ個人個人が向上心を持ち、研修の確保や、資格取得等の支援をしています。		
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	行きたい研修などに参加させてもらっています。常に話しやすい環境をつくってくれています。		
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	地域密着型サービス連絡会に参加し、他事業所との情報交換・交流を図っています。また、近隣の事業所の行事に参加させていただいたりし交流を図っています。		

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>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	事前に自宅などに訪問させていただき、本人の気持ちを聞ける時間をとっています。ご本人様の不安等をとりぞけるよう、努力しています。		
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	事前に訪問したり、来苑していただいたときにご家族様の希望や、不安、困っている事など、お話しを聞く時間を十分にとりお気持ちを受け止めています。		
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	相談を受けた際には、状態・状況等のお話を聞き、今何が必要か、何江を必要とするのか見極め、他サービスの提案もさせていただきます。		
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	ご利用者様主体の生活の中、共に活動する時間を大切にしています。日々の生活の中で共に笑い、ご利用者様の話に耳を傾け共感し、支えあう関係を築いています。		
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	1ヶ月間のご利用者様の生活状況をお手紙にして送ったり、健康状態の変化の報告などまめに連絡をとっています。また、ホームの行事参加への呼びかけをし共に支えていく場を作っています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご友人の方や、ご近所に住んでいた方など、気軽に足を運んでいただけるよう、ホームの温かい雰囲気づくりに努めています。	友人、家族に対して手紙や電話での支援を行っている。いきつけの理髪店、美容院に出かけたり、友人が面会に来たりと馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。家族の協力を得て、お墓参りに行くこともある。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者様同士で自然に支えあえるよう、時にはスタッフが間に入り、上手く関係を築いていけるよう支援しています。		
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	お困りの事があればいつでもご相談いただけるようお声を掛けています。		

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>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご利用者様が何を望まれているのか、日ごろの会話の中から思いを受け止め、希望の生活がおくれるよう努力しています。スタッフ全員がご利用者様の立場に立ったケアを心掛けています。	心がゆったり開放された気分になったときの会話の中から、利用者の思いや意向を大切にすり取り入れるようにしている。自己表現の困難な利用者は表情で把握し、全職員で利用者の立場に立って検討している。	
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	アセスメントシートなどを利用しながらご本人様やご家族様のお話をシートにまとめスタッフ全員が把握できるようにしています。		
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	ご本人様の生活状況等をケース記録に細かく記録し、把握していくよう努めています。		
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	担当者会議を開催し、介護計画の原案を作り、ご家族様の意見を聞き介護計画を作成しています。また1ヶ月の介護計画の評価を行っています。	課題とケアのあり方について、カンファレンスを開催し、全職員で検討しケアプランを作成している。作成後は家族に説明している。1ヵ月毎にモニタリングを行い、現状に即したケアプランを作成している。	具体的なサービス内容について、全職員での話し合いによる検討が望まれる。
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	1ヶ月毎にケアプランの見直しを行っています。急な状態の変化などが生じた場合や、見直しが必要な場合には関係者と話し合いをし、新しいプランを作成しています。		
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	定期受診でご家族様が付き添えない場合に、スタッフがかわりに同行したり、やりたいことや、見たい事などがあるときにはボランティアをうけいれたりして支援していません。		

茨城県 グループホーム幸寿苑

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	消防・警察の方々にはどのようなホームであるか理解していただき、周辺見回りや避難訓練など協力をしていただいています。小学校の職場体験などの受け入れも行っていきます。		
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	ご本人様・ご家族様の希望するかかりつけ医に受診しています。また、ご家族様が受診同行できない場合はスタッフの同行にて受診を行っています。	利用者、家族の希望するかかりつけ医に受診している。家族付き添いが困難な場合はスタッフが付き添っている。受診後は報告を受け、記録に残している。協力医院受診の場合も同様であり、家族に報告し記録に残している。	
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	週1回、訪問看護が来ています。ホーム看護職とも連携がとれており、状態変化や対応など気軽に相談できています。		
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。	すばやく連携がとれるよう、連絡体制、関係づくりを努めています。		
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	入居契約時に「重度化した場合の対応に係る指針」をお渡しし、説明しています。ご利用者様の状態変化に伴いご家族と話し合いながら支援して行っています。	契約時に『重度化した場合の対応に係る指針』を説明し渡している。状態変化に伴い家族の思いを確認し『看取り介護指針、依頼書、同意書』をとり、関係者と連携をとりチームで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	緊急対応マニュアルを作成し、各ユニットに置いてあります。苑内研修などで、看護師により応急手当の仕方など勉強会を行っています。		
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	年2回災害対策として避難訓練の実施を行っています。消防署の方に協力していただき指導をうけています。	消防署指導のもと年2回災害対策として避難訓練(夜間想定等)を実施している。備蓄品は飲料水、乾パン等を保管している。地域に対し協力依頼をしている。	家族、地域の方と一緒に避難訓練を行い、夫々の意見や気づきを指摘して頂き、再度、具体的な確認を検討されては如何でしょうか？

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	プライバシー保護マニュアルを作成し、プライバシーの確保に努めています。	プライバシー保護マニュアルを作成し、保護に努めている。一例として利用者の問い合わせには、折り返しホームから電話をかけ直している。書類関係は鍵のかかる事務室で保管している。写真掲載等の個人情報に関しては同意書をもっている。	
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	ご利用者様が自己決定しやすい声掛け、希望を言いやすい環境を心掛けています。一人ひとりに合った声掛けの工夫をしています。		
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	ホーム内でのおおよその一日の流れはありますが、ご利用者様中心の生活ですので、その方のペースに合わせて支援しています。		
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	起床時に整容していただき、着るものなどご本人に選んでいただいています。2ヶ月に1回訪問美容がきてくれます。		
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	ご利用者様が得意とする事をお手伝いしていただいています。一緒に作った物を同じテーブルに座り会話を楽しみながら食べています。	希望献立食を取り入れたり、食材の買出しや利用者の力を活かしながら、職員と一連の流れを生き生きとしながら行っている。職員と利用者は同じテーブルを囲み、会話を楽しみながらの食卓風景であった。	
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	食事摂取量チェックシートで摂取量の把握に努めています。水分摂取では個人の必要水分量をだし自力での摂取が困難な方には担当スタッフが摂取量を把握しながら対応しています。		
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	毎食後、口腔ケアの声掛け・援助を行っています。磨き残しがないかチェックし、状態に応じて支援しています。		

茨城県 グループホーム幸寿苑

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	ご利用者様の行動パターンを把握しその瞬間を大切にしています。トイレでの排泄ができるようスタッフ間で情報の交換など密に行っています。	利用者の排泄パターン、表情、様子から把握し事前にトイレに誘導し、自立に向けた支援に努めている。失禁時には他の利用者に分からないように、トイレか居室にて交換している。	
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	水分を多めにとっていただいたり、軽い運動をしたり、食事には、食物繊維の多い食べ物を取れるよう配慮しています。		
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	希望に応じ入浴しえんを行っています。入浴前に声掛けし希望の時間をきくなどし、できる限りご本人様の希望に副えるよう努力しています。	利用者の希望に応じた入浴支援を行っている。拒否者に対しては、時間をおいて再度声掛けをしたり、違うスタッフが声をかけ、ゆったりした気分で入浴できるように支援をしている。入浴剤、ゆず湯、菖蒲湯で季節を感じてもらふ工夫も行っている。	
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	生活暦や、個人個人の生活リズムを把握し、安心して気持ちよく休めるよう、部屋の温度などにも配慮しています。		
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	ご利用者様が飲まれている薬のファイルを作り、スタッフがいつでも確認できるよう、各ユニットにおいてあります。		
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	その方の生活歴やご家族様からの情報をもとに、ご本人様の趣味など、活躍できる場を見つけ、日々過ごせるようにしています。		
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	近所のスーパーに買出しに行ったり、お天気の良い日には散歩にでたりしています。近所の食事処に協力してもらい外食会などおこなっています。	近所のスーパーに買物、お天気の良いには散歩に出かけ気分転換を図っている。利用者の楽しみである外食は近所のお店に協力を得て支援をしている。四季折々にお花見等のイベントを開催し、外出支援を行っている。	



茨城県 グループホーム幸寿苑

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	ホームの方針として、ご利用者様自身の金銭管理は行っていません。希望の品物があった場合には、ご家族様の了承のもとホームで立て替え、月まとめに請求しています。		
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	電話の使用や、お手紙など自由にしています。		
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	フロアやキッチンなどは、家庭で使っている物を使用するようにしています。また、季節感を感じられる装飾をしたり、花を飾ったりしています。	リビングや共有空間は明るく、温かく利用者同士が談笑を交わしていた。季節の花を飾り春の訪れるを感じ、居心地よく過ごせるように工夫している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	窓辺にソファやテーブルを置いたり、畳スペースにコタツを置いたり個々にくつろげる空間づくりをしています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時にご自宅で使用されていた家具や食器類等を持ってきていただくようお話をしています。 ご本人様が居心地よく生活できるようご家族様とも話しながら工夫をしています。	自宅で使用していた、テレビ、テーブル、椅子等を安全面を考慮し配置している。持ち込みの少ない居室もあったが、それが利用者にとって最善の支援であるのでそうしている。(調度品が沢山あると利用者が混乱を来す恐れがあるそうである。)	
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	トイレやお風呂など絵でわかりやすく大きく見やすい位置に貼り出しています。できるだけ自立した生活が送れるようにしていますが、危険な物に関してはその時の状況により判断しています。		

## 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	35	地域・家族の方々との交流機会が少ない	地域にグループホームを理解していただくこと。利用者様の社会的交流を広げる	運営推進会議・消防訓練・行事等への参加の機会を増やす。町内の方々への認知症ケアについての勉強会などを開催し、地域周辺からの理解をえる	6ヶ月
2	26	ケアプラン(介護計画書)が漠然としている為再度見直し	一人一人の具体的内容の見直し	日常生活記録の充実を図り介護計画書へ展開できるようにしていく	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。