

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	2375900327		
法人名	社会福祉法人 せんねん村		
事業所名	せんねん村グループホーム吉良荘		
所在地	愛知県幡豆郡吉良町宮崎鉢貫11番地		
自己評価作成日	平成23年1月13日	評価結果市町村受理日	平成23年3月31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://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2375900327&SCD=320
----------	---

【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『サークル・福寿草』
所在地	愛知県名古屋市中村区松原町一丁目24番地 COMBi本陣S101号室
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)】

吉良荘は、山や海に囲まれており、日の出をみることができます。ご利用の方が生きいきとその人らしく過ごすことができるように、日頃の関わりから「どこかへ行きたい。」「これが食べたい。」「この食べ物は嫌いだ。」などといった要望をシートに書きこみ、ケアプランに反映するようになっています。吉良荘は、民家から離れており、地域の方が来にくいというのが欠点でもありましたが、今年は宣伝係を立ち上げ、地域の方との関わりに力を入れ、運営推進会議やイベントなど、家族、地域の方の参加も増えつつあります。

【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)】

当ホームは、海岸沿いの風向明媚な地域にあり、毎朝、日の出を眺めながら過ごすことのできる環境である。「豊かな自然環境の中で、遊び心を大切に、笑顔でキラキラできる暮らし」という理念を掲げ、一人ひとりに寄り添う介護を実践している。利用者との日々の会話を記録し、24時間シートに、その人の要望や一日の様子、職員の気付きを記録し、職員が情報共有できるようにしている。この記録を基に、担当者会議で家族も出席して話し合い、より良い介護計画に繋がるように努めている。さらに、今年度のテーマとして「防災」を取り上げ、避難訓練を通常の年2回から2~3か月に1回に、回数を増やす取り組みを行っている。また、地域との関係性を深めながら、地域の中で利用者の安全と安心に繋がる暮らしの支援を実践している。

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)	○	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	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、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				

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	「豊かな自然環境の中で遊び心を大切に笑顔できらきらできる暮らし」という理念を掲げ、職員は実践している。	職員全員で理念を考え、「自然」「きらきら」を重視して、理念をつくり上げた。理念をホーム内の見え易い場所に掲示し、日々理念を確認して、本人の気持ちを大切に、日々のケアに取り組んでいる。	
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人として日常的に交流している	地域の行事に参加している。交流も少しずつだが増えています。	温泉街の地区であり、防災の関係で温泉組合と町内会に入会している。文化祭、花火大会の見学、公民館での和太鼓、小学生や高校生が作る鬼まんじゅうの行事に参加し、交流を深めている。	管理者は地域の行事にもっと多く参加することを望んでいる。特殊な温泉街ということもあるが、ボランティアの受け入れ、地域行事の参加に、取り組む事を期待したい。
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	運営推進会議で、認知症サポーター講座を開き、認知症の人への理解、支援の方法を伝えている。		
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ヶ月に1回行っている。報告、意見を活かしている。	会議では、出席者から、「非常災害時の救出にあたって、利用者の様子が分からない。」という意見があり、名簿を作成し、その人の歩行状態や救助の際にお願いしたいことを一覧表にまとめ、災害時の協力を役立ててもらうようにした。	
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	必要な時に取り組み等をつたえている。11/18ケアプランについて町より指導を受けている。	月1回程度、福祉課へ連絡、報告、相談を行っている。地域との交流を深めるための方法を相談し、地域の人たちに、より知ってもらうため、「きら公報」への掲載の助言があり、11月号に掲載された。	
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	身体拘束はしていない。研修に参加している。	職員研修を実施し、職員全員が内容を理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。転落の危険に対して、低床ベッドの導入や軟性床材を敷く等の工夫をしている。また、言葉の拘束についても意識し、気を付けている。	
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	研修を受けている。職員が常日頃観察することで注意を払っている。		

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
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	研修など学ぶ機会がある。		
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	わかりやすい説明を心がけ、理解納得を得ている。		
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	運営推進会議、サービス担当者会議、又面会時にご利用者、ご家族から意見、要望を伺っている。	家族からは、運営推進会議の時や、ホームに訪問された時に聞いている。利用者には日常生活の中から意向、要望等を個人記録に残し、それらを検討し、運営に反映させている。	
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	MT,面談にて意見を言える場がある。	会議やミーティングでの発言のほか、職員がいつでも意見を出し易い環境を整えている。「ソファを買いたい。」等の職員の意見は、リーダーを通じて運営法人総務に申し出て、運営に反映させた。	
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	力量評価表があり、個人個人目標を立てて取り組んでいる。		
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	法人内外の研修に参加する機会がある。		
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	GH交流会に参加している。		

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	入居前に十分なインテークを行い、安心、安全な生活が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	家族の方には不安にならないよう話をよく聴き連絡をとり、安心していただけるように努めている。		
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	できる限りご家族の要望に応えるよう努めている。		
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	一緒に家事や外出などをする事で共に過ごしている関係を築いている。		
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	ご本人のためにどうしたらよいか常に考え、職員ご家族共に支えていく関係を築いている。		
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	近くの店、スーパーなどでなじみの方にあう機会をつくり、そのときの会話を大切にしている。	家族と通院の帰りに食事をしたり、喫茶店に行ったりしている。美容院には馴染みの店の継続で職員が送迎したり、近くの八百屋に買い物に行くなどの支援に努めている。また、自宅に帰り、一泊してくる方もいる。	
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	気の合う人同士の席にしたり一緒にお手伝いをしご利用者同士がかかわり、支えあえるような機会をつくっている。		

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
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	これまでの関係は大切にしたいが、サービスが終了すると徐々に関係が離れてしまう。		
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	ご利用者の希望、要望を日常生活でお聴きし、それを要望シートに記入し、ケアプランに反映している。	日常会話の中で、その人の思いや希望を言ってもらえるよう働きかけている。日常生活の意見を要望シートに記録し、自分で行えること、サポートが必要なことを明確にして、担当者会議で話し合い、アセスメントの見直しを行っている。	
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	入居前に生活歴をお伺いしている。		
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	24Hシート、個人カルテの介護記録を使用し、現状把握に努めている。		
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	サービス担当者会議でご本人、ご家族の意見をお伺いしながら、ケアプランを作成している。	利用者の希望、家族の意向を取り入れ、担当者会議で家族も参加して話し合い、計画を作成している。利用者の変化や職員の気づきを記録し、情報を共有している。計画は3か月毎の見直しのほか、変化がある場合には、その都度見直している。	
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	個人カルテの介護記録に記入している。またケアプランチェック表にも毎日の様子を記録し、ケアプラン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	病院受診の困難なご家族に代わって職員が行っている等できることは取り組んでいる。		

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	利用できる社会資源は活用している。地域の図書館やボランティアグループなど。		
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	本人・家族の希望を尊重し、なじみのかかりつけ医に掛かっている方もいれば、ホームの協力医に変更された方もいます。	受診する医療機関を選択することができ、協力医療機関では、定期診療、緊急時の対応も行っている。通院には、家族が介助をしているが、緊急時には職員が対応している。また、法人内看護師が週1回、健康チェックに訪問している。	
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	同法人内の看護師が週に1回来る。体調面において相談したい時は、その都度連絡し指示を仰いでいる。		
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。	入院された時、定期的に面会に行き状況を把握している。また、家族にも様子を聞くようにしている。		
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	事前指定書を取り交わし、本人、家族と話し合いながら決めていきます。	重度化や終末期の方針について、契約時に、本人、家族と話し合い、指針を示している。変化がある場合には再度話し合い、医師、看護師等の意見も入れ、方針を共有している。なお、ホームの方針として看取りまで支援する方向である。	
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	緊急時のマニュアルがあり、普通救命救急の講義を受講している。		
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	避難訓練を2～3月に1度行ない、消防署の方に立ち会って頂いた事もある。地域の方の協力が得られるよう運営推進会議でも話しあっている。	避難訓練を、2～3か月に1回、実施している。消防署の指導で避難方法、経路、場所を確認している。地域との関係では、三河温泉組合に非常災害時の協力をお願いしている。また、備蓄として、水、缶詰パン、乾パン等を確保している。	温泉街の組合に加入し、防災に対しても協力関係が出来ているが、ホームの周辺に民家が無く、声を出しても届かぬ状況であり、温泉街組合の協力を深められたい。

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	職員同士が注意し合い、ミーティングの議題にあげ話し合うこともある。	トイレのドアを閉める、入室時のノック等、職員は利用者のプライバシーを損ねない対応に努めている。トイレ誘導時も小声で声かけを行い、自分が嫌な事はしない等、利用者の人格の尊重に努めている。	
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	何か始めるときには、本人に尋ね利用者の意見を反映するようにしている。		
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	買い物に行きたい方、カラオケをされたい方、お昼寝をしたい方などできる限り希望に添えるように支援している。		
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	起床時の整容やひげ、爪などの身だしなみを整えるように支援している。毛染めやカットは職員が行うこともあります。		
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	野菜の皮を剥いたり刻んだり、お皿を洗ったり拭いたり、できる事を手伝っていただいています。	利用者の好みを聞き、何が食べたいのかを確かめ、献立を考え、刻み食等にも対応している。一緒に食材を買いに行き、準備、後片付け等、役割分担して、その人のできることを行っている。また、季節の行事食も行事に合わせて作っている。	
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	食事や水分が明らかに摂れていない方は、摂取量を記録に残し対応している。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。口腔状態や本人の能力に応じケアしている。		

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	利用者の状態に応じ排泄パターンやパッドの見直しを行っている。パッドを使用していた方が、パッドが無くても生活できる様になった。	一人ひとりの排泄状態を記録し、排泄パターンを把握するよう努めている。オムツ使用の方が、布パンツに変更した事例もあり、トイレでの排泄をすすめ、その人の排泄の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	一人一人の排泄パターンを把握するようにし、トイレに長く座って頂いたり声掛けをしながらいきんで頂いている。他にも、意識的に野菜や水分を多めに摂って頂くようにしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	本人の希望に添って入浴をしている。その人に合った入浴時間を提供している。	入浴時間は午後1時からであり、順番を決めず、その時の状況で対応している。入浴は毎日準備しているが、週に2~3回の入浴の方が多い。入浴しない時には、陰部洗浄や蒸しタオルを使い、清潔にするよう努めている。	
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	その方の体力に応じ、日課でお昼寝をされる方もいれば、昼夜逆転気味のかたには、日中活動して頂くようにしている。		
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	内服薬処方時には、全ての職員が分かるようにボイスメール、日報、カルテなどに申し送りしている。		
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	本人の希望に添って買い物、散歩、ボール遊び、貼り絵、塗り絵など役割楽しみごとを提供している。		
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支援している	日曜日には、地域で行われる行事に参加することが多い。	職員と一緒に食材を買いに出かけたり、好みの菓子等の買い物にも出かけている。日常的には、海岸の散歩に出掛け、さらに神社での参拝、弁当を持参してたんトピアへの遠足にも行っている。また、家族と一緒に外出する方もいる。	

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	現在は、利用者のお小遣いは施設管理の方ばかりであるが、本人から希望があったときには、職員と一緒に買い物に行くようにしている。		
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	毎日自宅に電話を掛けられる方がいる。毎年年末には、年賀状を出している。		
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	季節ごとに季節に合ったレイアウトをしている。冬場では、エアコンを使用すると乾燥する為、加湿器を設置して湿度管理をしている。	リビングの窓からは、遮るものが何もなく、海を見渡せる環境である。共同空間の壁面には、共同制作した季節を感じられる貼り絵、行事の写真、長寿の心得等を掲示している。また、ソファが置かれてあり、そこで思い思いに過ごしている方もいる。	
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	リビングで過ごされる時、気の合った物同士が隣同士で座れるように配慮している。		
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	使い慣れたベッドや家具を配置している。最近では液晶テレビを購入され使用されている方がいる。	居室には、ベッド、タンス、テレビ等、その人が使い慣れた愛着のある品物を持ち込み、一人ひとりがその人らしい工夫をして配置している。また、各居室にベランダが設置されており、布団干しも容易である。	
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	自分でできる事はなるべく自分でやって頂き、職員が手助けしすぎで、おせっかいにならないようにを心掛けています。		

(別紙4(2))

事業所名 せんねん村グループホーム吉良荘

目標達成計画

作成日: 平成 23年 3月 31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	26	ご利用者一人ひとりの要望に応えていきたい。	ご利用者一人ひとりの要望を聴き出し、ケアプランに反映させていく。	日常生活の中で、どのような要望があったか分かるように一覧表に記入し、ケアプランに反映させ目標が達成できたか記録していく。	12ヶ月
2	35	災害時、避難訓練の手順を身につけていないと慌ててしまう。	災害時の避難訓練の手順を身につける。	手順書の更新をし、定期的に災害時の避難訓練のシュミレーションをする。	12ヶ月
3	2	地域の方との交流が減らないようにしたい。	地域の方との交流を維持していく。	吉良荘でもイベントなどに招くことができるように計画する。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月