

### 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	2397100047		
法人名	社会福祉法人福寿園		
事業所名	グループホーム花の里		
所在地	愛知県田原市保美町平城6-1		
自己評価作成日	平成24年8月30日	評価結果市町村受理日	平成25年3月11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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成24年9月20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)】**

利用者の皆様が自分らしく、最良の生活ができるように職員は支援にあたり、常に明るく前向きな姿勢で取り組み、共に楽しみを共有できるようにさせて頂く開放的な施設作りを目標に取り組んでいる。

**【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)】**

ホームは、昨年、初めて手がけた地域密着型特養を併設した地域密着型サービスの複合型施設である。運営法人は、渥美半島で長年にわたり実績を残した社会福祉法人であり、地域の一員として地域に貢献したいという思いから、敷地の一部を歩道として提供したことや、誰でも気軽に利用できる喫茶店を併設した。ホームは、開設以来1年が経過したが、これまでに多くの地域の方の訪問とホームから地域に外出することが頻繁になされ、さらに利用者が自ら意欲的に活動に参加できるように取り組んできた。その結果、利用者の身体・精神機能の回復につながった事例も多く、職員がチームとして支援にあたってきた成果であるといえる。今後、入居期間が長期になるにつれ、身体・精神状況が変化すると思われるが、職員間で連携しながら、利用者にとってより良い生活が維持されることを期待したい。

**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)	○ 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

[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	朝礼で唱和し、日々確認している。	法人理念及び法人が策定した認知症介護6原則を朝礼時に唱和し、内容の周知を図っている。職員には、当たり前のことを当たり前にしよという姿勢を持って利用者と接することを大切に考えている。	複合型施設として、「地域と共に歩む」ことを大切に考えている姿勢を持って運営しており、今後に向け、地域密着型サービスに即した理念の策定についても検討を期待したい。
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	保育園などの運動会へ参加させて頂いている。地元中学生のボランティアに来て頂いている。バザー等に参加して頂いている。グループホーム行事にも招いている。	地域の中学生がボランティアとして定期的に訪問している他、地域で行われている祭事にも利用者と参加しており、地域で暮らす一員として相互の交流に努めている。また、地域の老人クラブの定例会の場所を提供している。	
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	毎日地域のスーパーへ買い物に出かけている。ボランティアの方との交流も図っている。		
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	2ヶ月に1回開催している。意見、要望などについては、上司より報告を受けサービス向上に生かしている。	開設以来、会議を通じて、出席者より地域の行事の案内を頂いたり、地域の公民館まつりで、ホームから作品を出展するきっかけとなった。また、会議は市内のグループホームの方との交流の機会となっている。	
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	ユニットとしては直接関わってないが、市介護保険課と連携を図っている。	市担当者とは、定期的に運営上の相談をしたり、逆に不明点を質問されたり、相互に意見交換を行っている。さらに、市内の地域ケア会議には出席するように努めている。	
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	常に勉強しつつ向上に努めている。	利用者の行動を制止する言動を行わないことを法人理念に掲げており、身体拘束をしないケアの実践に努力を続けている。ホーム内には、行動を抑制する施錠を原則行わず利用者が自由に過ごすことができる。	
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	研修に参加し学んでいる。職員と利用者の会話に耳を傾け見過ごさないように心がけている。		

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	良く理解していないので、今後勉強する機会を設けてもらい理解を深めたい。		
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	管理者等が入所前の相談から契約等の際に説明を行っている。		
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	ご家族が面会等の折、お話し下さる意見・思いを上司に伝えミーティング等で検討したりして運営に生かしている。	ホームには、頻繁に訪問する家族も多く、その際に管理者や職員が、利用者の様子を伝えている。また、独自の利用者満足度調査を実施しており、意見や要望の吸収に努めている。	現状、法人全体の便りをホーム便りとして送付しているが、今後に向け、ホーム独自の便りを作成することで、利用者のありのままの様子が伝わる取り組みにも期待したい。
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	上司が会議がある前に必ず意見や希望を聞いて下さり、会議で取り上げている。	職員は、リーダーや介護主任に意見や要望を相談し、それを施設長や管理者が受け止め、運営への反映に努めている。また、意見の反映のため月1回の会議では主にリーダーが意見の集約を行っている。	
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	適材適所を理解し、職員の条件に合うように考慮してくれている。		
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	産業医の先生をはじめ、内部研修等、全職員の勉強する場がある。		
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	観賞会などする時、同業者の方々も来て下さる。		

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
<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	事前に面接した内容の情報を上司から伝えてもらい、本人の要望には傾聴している。		
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	事前に面接した際のご家族の要望等、上司から伝えてもらい、ご家族との関係作りに努めている。		
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	上司が必要なサービス等を見極め、対応方法などを指導している。		
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	洗濯ものを干し、畳む事、買い物に出かけ食材を選ぶ、昔の話聞くこと、行事ごとと一緒に楽しむ。		
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	ご家族に本人の状況を伝える。家族に協力して頂ける事は願います。イベントなどに参加して頂く。		
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	満開にいらして下さる方々にゆっくりして頂けるよう努力している。	家族と過ごす時間を作ったり、住み慣れた地域の祭りに参加したり、行きつけの店での買い物をするなど、ホームでは、可能な限り、利用者にとって馴染みの人や場との関係を継続する取り組みを続けている。	
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	気の合う方々が話がしやすいようにソファを設置するなど工夫している。		

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
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	グループホームから特養に移った方、入院されている方には面会に行っている。		
<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	日々の暮らしの中で、本人の希望や意向を把握できるように努めている。	アセスメントの際には、家族に本人の「自叙伝」を作成してもらい、利用者のこれまでの歩みや嗜好の把握に役立っている。また、担当者会議には本人にも出席してもらい、本人から直接聞き出す取り組みを行っている。	
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	一人ひとりがどのような生活をしていたのか、ご家族や本人から聞き取り、自叙伝を作成した。		
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	利用者の一人ひとりのケース記録に記入している。		
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	ミーティングをしたり、ご家族が面会に来られた際に意見や要望を聞き計画に反映している。	計画は基本6か月として特に変化がなければ、1年間続けている。6か月でモニタリングを行い、入院等で状態の変化があれば、計画の内容を見直し、職員にケア内容の確認を行っている。	利用者が主体的に生活を続けるために、その基本方針である介護計画を、より短期間で見直しを実施すると、また別の角度から気づきが見つかることも考えられる。
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	状況の変化があった時などに見直し話し合っている。		
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	本人の希望する外出などできる限り叶うようにしている。		

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
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	ボランティア、地元のお祭り等へ参加している。		
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	利用者のかかりつけ医を把握し、家族へ連絡するとともに、希望があれば職員が付き添う。	ホーム提携医への受診支援をしており、他科受診として市内の総合病院への受診についても、家族と職員で支援を行っている。なお、歯科についてはそれぞれの利用者が受診している歯科医に受診している。	
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	毎日申し送りで伝え、事業所にいる看護師に相談している。		
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。	利用者に異常が見られたら、直ちに対応する。入院されている方は、面会に伺い情報交換するように努めている。		
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	家族と早い段階で話し特養とも連携を図っている。	ホームでは、現状は看取り支援について、医療面での支援が十分に行えないとして、基本的に行わないと考えている。重度化への対応については、段階に応じて家族と話し合いながら、その方に適した病院や施設の案内を行ったりしている。	法人の特養施設から異動された職員がおり、急変時にも十分に対応できる体制があると考えられる。利用者、家族の希望、思いを把握しながら、可能な限りホームでの生活が継続することを期待したい。
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	急変時や事故発生時にはマニュアルに基づき速やかに対応できるようにしている。		
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	昨年是一年に2回避難訓練をし、内1回は市消防本部や消防団にも参加指導を頂く。	併設特養と合同で避難訓練を行い相互の連携に努めている。地域の防災訓練に参加したり、地域の方との協力関係にも努めている。また、合同の備蓄品を屋上倉庫に保管している。	

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
<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	個人情報保護を守るよう努めている。	利用者の人格の尊重について、その重要性を法人理念に掲げており、職員はそれを唱和し周知を徹底している。また、管理者は、職員が不適切な言動があった際には、注意を促している。	
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	利用者へ強制はせず、行事などをする時、本人の希望を重視する。		
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	利用者のペースに合わせて起床時間、入浴時間等個別に対応している。		
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	服装は本人が好きなのを着て頂き、リビょうも本人が美容院へと希望があればお連れする。		
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	皮むき、切る事、味付け、配膳まで一緒に行い、嫌いなものは他のメニューを考えて提供している。	毎日、買い物に利用者とは出かけ食材を購入しており、調理はホーム内で行っているが、ミキサー食等、特別な配慮が必要な場合は、特養の厨房の協力も得ている。利用者も調理、配膳、片付けに参加し、職員も利用者と一緒に食事をしている。	
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	毎日の食事摂取量を個々で記入している。		
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、個々に合わせた方法で口腔ケアを行っている。		

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
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	排せつ記録をつけ、個々の排せつパターンを把握して、トイレに誘う。	排泄チェック表に記録し、しぐさや様子等から職員が声かけし、トイレでの排泄に努めている。そのような取り組みの結果、排泄状態が改善し、オムツから布パンツで過ごすことが可能になった利用者もいる。	
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	食物繊維を多くとり、水分も十分に取るようにしている。		
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、個々にそった支援をしている	利用者の入浴時間を大切に、希望される時間帯に入っていたくようにしている。	ホームでは、入浴回数に制限はなく、毎日入浴する方もいる。入浴を拒む際には、職員を交代したり、時間を置いたりしながら促している。また、季節の柚子湯や菖蒲湯もとり入れ、利用者の楽しみも行っている。	
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	夜間の睡眠に支障がないように気をつけながら、ソファでも休んでいただく。		
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	処方箋等により、薬剤情報を職員が把握している。		
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	自分で好きなことができるようにしている。散歩、買い物、習字、カラオケ、レクリエーション等		
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	ドライブなど四季折々の楽しみをしている。毎日の食材の買い物に出かけている。	散歩、ゴミ捨て、併設喫茶店をはじめ、毎日買い物にも出かけており、日頃から外出する機会をつくっている。また、遠出する機会もつくっており、市街への初詣、地域の祭事、花見等にも出かけている。	ホームでは、多くの外出の機会をつくっており、その様子をアルバムに残している。このような取り組みがより家族に伝わるように、今後の取り組みを期待したい。

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
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	おかねの管理ができる方は居室にて自己管理して頂く。できない方は職員が管理し、必要に応じて対応している。		
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	いつでも使用できるようにしている。		
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	季節感を感じて頂けるように花を飾ったりして楽しんでいる。また、臭気がこもらないように換気をし、空調は快適な室温に保っている。	ホーム内は、廊下に利用者の作品を展示しているが、リビング内は生活空間であることを重視し、シンプルな雰囲気となっている。さらに、ホームのベランダには、プランターを置いて、利用者と職員と一緒に野菜を育てて楽しみとなっている。	
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	ソファを使って頂き居室は不快なおいがないようにしている。		
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	安らぎができるようにご自分のなじみの物を自宅から持ってきていただくようにご家族にも協力して頂く。	利用者の希望に応じて、使い慣れた家具類をはじめ、テレビ、冷蔵庫、ソファ等を持ち込むことができ、その人らしい居室となっている。なお、窓は大きく設計されてあるため、居室内は明るい雰囲気である。	
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	個人でできる限り管理して頂いている。トイレには識別しやすいように身印がしてあり、手すりを設置している。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム花の里

## 目標達成計画

作成日: 平成 25年 1月 30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	1	複合型施設として、「地域と共に歩む」ことを大切に考えている姿勢を持って運営しており、今後に向け、地域密着型サービスに即した理念の策定についても検討を期待したい。	グループホーム花の里らしい地域密着型サービスに則した理念を策定する。	法人の理念、方針をふまえながら職員皆で検討していく。(こうしたい。こうありたい。ということ職員一人ひとりが考えるプロセスを設ける。)その後集約し、理念の策定をする。	2ヶ月
2	26	利用者が主体的に生活を続けるために、その基本方針である介護計画を、より短期間で見直しを実施すると、また別の角度から気づきが見つかることも考えられる。	利用者一人ひとりがその人らしい暮らしを続けるために、介護計画をより短期間で見直しを実施する	一人ひとりの身心の状態の変化を観察することに加え、日々のコミュニケーションの充実を図る。その上で一律でなく必要な方から、短期間で介護計画の見直しを実施する。	2ヶ月
3	10	現状、法人全体の便りをホーム便りとして送付しているが、今後に向け、ホーム独自の便りを作成することで、利用者のありのままの様子が伝わる取り組みにも期待したい。	利用者のありのままの様子が伝わる取り組みとして、グループホーム花の里独自の便りを作成する。	月次毎に施設の行事などの活動状況を写真入りの記事で紹介するグループホーム花の里独自の便りを作成する。(翌月中旬に請求書と一緒に郵送する。)	平成24年11月より発行開始しました。(毎月発行)
4	49	ホームでは、多くの外出の機会をつくっており、その様子をアルバムに残している。このような取り組みがより家族に伝わるように、今後の取り組みを期待したい。	同上	同上	同上
5					ヶ月