

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	2375200629		
法人名	社会福祉法人西春日井福祉会		
事業所名	グループホーム ペガサス春日		
所在地	〒452-0962 愛知県清須市春日新町105番地		
自己評価作成日	平成23年11月20日	評価結果市町村受理日	平成24年2月28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)】

<p>「思いやりの心」の理念の下、協同生活の中で家事等日常生活を助け合いながら認知症の症状を緩和し自分らしく生活できるよう支援している 併設型のグループホームのため法人内の協力体制が出来ている</p>

※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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2375200629&SCD=320&PCD=23
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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	愛知県名古屋市熱田区三本松町13番19号
訪問調査日	平成23年12月12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>ホームは、併設特養の一角にあり、渡り廊下でつながっており、各種イベントや緊急時の連絡には双方の交流が可能になっている。また、周辺は農地が多く、四季の変化が感じられる。暖かい光が取り込まれる平屋建てのホームは、玄関や広い廊下、食堂にも利用者の作品が展示され、近隣から提供されたメダカがかわいがられていた。利用者にも穏やかな時間が流れていた。ホームの理念である「思いやりの心」は広報誌にも見られ、利用者各自に合わせた日常を個人別に制作され、家族へお知らせする「かわら版」になって配布されていた。さらに、ボランティアの受け入れ、ボランティア親睦会を開催して、職員、利用者、ボランティアが交流する場をつくり、ボランティアとの関係を大切にしている。また、食事のメニューで、月曜日をカレーライスと決めて、利用者が曜日を分かるよう工夫も行っている。</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
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	「思いやりの心」の理念を念頭において職員は、ケアにあたっている	理念はホームの玄関に掲示されている。毎月の引き継ぎで月1回の会議で日々のケアを振り返り、理念に基づいたケアが出来ているかを職員同士で確認しあい、利用者に対して思いやりの心で接している。	
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	地元小学校・美術館などの催し物に出かけたり、幼稚園の敬老会訪問等地域とのつながりを大切にしている	地域の小学校から声かけがあり運動会参加したり、ホームの祭りでは地域に開放し招待する等の交流をしている。また、地元の美術家の作品展があり見学に行っている。地域のゴミ0運動など地域活動への参加もある。	
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	地域の方に向けての、認知症についての講演会の講師として職員を派遣した		
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	利用者の状況、ホームの運営状況を報告しサービスの向上に努めている	運営推進会議は、現状4か月毎の開催になっている。会議では、職員の研究発表や参加者がホームの食事を試食して、意見交換する等、会議内容の充実を図っている。	現状運営推進会議は、利用者、家族、市職員、地域代表者等で構成されているが、諸事情による欠席などで開催の困難も見られるが、行政の理解を得ながら、年6回の開催に向けての努力が望まれる。
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	市町村との連携で、地元寿会総会での認知症講習会の講師をするなど協力関係を築くよう取り組んでいる	管理者は、利用者の認定更新で役所へ出向いた等に、ホームの状況を報告している。また、管理者は、市からの依頼で、地元の老人会やシルバー人材センター等、認知症講習会に講師として参加している。	
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	「身体拘束をしないケア」に基づいてケアにあたっていたが、新入居者の施設への適応時期までの間施錠している。	言葉による拘束も含めて個々人に徹底している。現在は新しい利用者が入り、まだホームに慣れていない事情もあり安全確保の視点から玄関の施錠をしている。外出を希望する利用者には同行外出を心掛けている。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	事業所内で虐待が見逃されることのないよう職員に高齢者虐待防止関連法についての知識にふれられるようはたらきかけている		

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	利用者に権利擁護制度を利用している方が見える		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の解約の際は、その都度疑問点を尋ね要望なども伺っている		
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	苦情受付について第三者委員や他機関が説明掲示してある	常時来訪時に話を伺うようにしており、毎月のホーム便り(かわら版)にもホームの情報や利用者個人合わせた情報を添付し、同時に意見、要望等の吸収にも努めている。また、併設施設の窓口に意見箱が設置されている。	
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	所長は人事評定などで年2回は職員との面接を行い意見を聞き、管理者職員の意見や提案を聞いている	管理者からは評価等で職員と個別に接する機会を活かして聞いたりしている。ホームでは連絡帳などの書き込みが出来る「アイデアノート」が置かれ、日頃から話しやすい環境作りを配慮し、職員の休憩などの意見が活かされた実績を持つ。	
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	所長は、人事評定の「私の計画書」などで、やりがいや向上心をもてるように働きかけている		
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	法人内外の研修を受ける機会を確保している		
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	愛知県グループホーム連絡協議会に所属しており勉強会や見学会でネットワーク作りに努めている。 また、交換研修を行い、他ホームとの交流に勤めている		

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
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	家族との話し合い、本人の不安・要望などの動向を汲み取り関係づくりに務めている		
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	契約時やケアプラン作成時など必ず家族の要望を聞くようにしている		
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	サービスを導入する前にその方が利用していたサービス事業所などと情報を共有し、必要であれば他のサービスも利用できるよう努めている		
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	利用者を生活の主役として、炊事、掃除、洗濯など可能な範囲で生活の主体になってもらっている		
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	外出・面会などで積極的に関わって頂けるよう、働きかけている		
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	友人や隣のデイサービス利用しているの知り合い方等ご家族以外の馴染みのある方にも面会していただいている。また、外出などで、本人の馴染みの場所へ出かけている	利用者は、職員の支援で実家のある地域へ出掛け、喫茶店で昔からの友人と面会し、楽しい時間を過ごしている。また、手紙を書くことが好きな利用者に対しては、年賀状の作成を支援している。	
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	利用者同士の人間関係を把握しながらテーブルの配置や行動など関わり合えるように工夫している		

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	サービス終了後特別養護老人ホームに入所された方に対して面会等行い新しい場所での不安解消に努めている		
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	一人ひとりの生活歴やペースを尊重したケアに努めている	家族の訪問時に利用者の様子を伝えると共に意向を確認している。また、かしくまった面談では、自分の意思をあらわせない利用者が多いこともあり、職員は日常の会話から把握す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	面接時に本人やご家族から可能な限り話を聞き把握に努めている。		
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	一人ひとりの一日の過ごし方を、ケース記録し現状の把握に努めている		
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	本人・家族からの要望を良く聞き可能な限り要望に沿ったケアプランの作成に努めている。 また、アイデアノートを活用している	計画作成時には、家族の要望も聴きとりながら、計画内容に反映させている。また、職員は必ず出席する毎月のホーム会議でも意見を出し集約している。「アイデアノート」や「申し送りノート」も活用し、情報を共有している。	
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	日々の気づきをケース記録に記入し職員間での情報の共有に活かしている		
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	利用者の家族の状況などにあわせ、受診の協力など柔軟な対応をおこなっている		

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
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	傾聴ボランティアの方々に訪問して頂いている		
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	認知症の症状を掛かりつけ医と相談をし適切な医療を受けられるようにしている	ホームの協力医療機関との連携を取っているが、ホームでは、利用者が以前から通っている医療機関の継続の希望等がある場合には対応している。なお、通院の同行は家族が基本であるが、職員が同行することもある。	
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	併設の特養やデイサービスの看護師に相談できる体制をとっている		
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、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。	協力医院との連絡会議の場が設けられている		
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	重度化やターミナルケアは、行っておらず事前に家族に理解して頂けるよう努めている	ホーム入居時には、自立歩行を原則として家族の理解の元で契約をしていることもあり、現在、ホームでは看取りを行っていない。利用者の入居継続が困難になった場合、他の施設を紹介する等、家族が安心できるように相談に乗っている。	
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	マニュアルに沿った対応が出来るようになっていく		
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	避難訓練を年2回行っており、対応できるようにしている 地域の消防団にも参加して頂いた	年2回、避難訓練を行い、水害を考えての併設施設、上階への避難や夜間を想定して訓練を行っている。秋の訓練には、地域の消防団も参加しており、地域との連携として、施設は地域の避難場所になっている。また、特養に備蓄の準備もある。	

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	その人を尊重した声かけに心掛けてケアにあたっている	普段から、利用者の生活歴や現場の状況を配慮し、その人を尊重した言葉遣いで接している。管理者は、利用者一人ひとりに合わせた声を掛けるように指導し、職員はトイレ誘導時等、他の利用者の前で誇りを傷つけない声掛けを実践している。	
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	無理強いするようなケアにならないよう可能な限り本人の意思を尊重している		
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	一人ひとりのペースに合わせてながら共同生活を営めるよう支援している		
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	可能な範囲で服の選択や化粧品購入・管理の支援を行っている		
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	献立は、利用者と相談・嗜好を勘案し決めており、食事作り・準備・食事・片付けを行っている	利用者は、食事の準備や片付けの際には、職員の支援を受けながら当番制で行っている。食材は、施設の畑で採れた野菜(パセリ、ネギ、トマト等)や地域住民から頂いた食材を使用しており、メニューから季節を感じることができる。	
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	1日の、水分・食事の摂取量を記録し状態の把握に努めている		
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	毎食後口腔ケアが行えるよう支援している 歯周病の方で、出来る方は液体口腔洗浄剤でのケアもしていただいている		

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	排泄の自立を継続できるようその方の能力に応じた支援をしている	利用者は自立歩行していることもあり、おむつ使用は少ないが、夜間はポータブルトイレを利用することもある。トイレの場所が解らず、居室で失敗していた利用者には、排尿チェック表に記入し誘導するよう心掛け、失敗が少なくなった例もある。	
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	水分の摂取量や運動を取り入れ、また、排便のチェックをすることで、便秘にならないよう働きかけている		
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	入浴は基本的に毎日行っており、本人のペースに合わせたタイミングで入浴していただいている。湯加減もその方に合わせ調整している	行事などで予定が変更する場合を除いて、毎日入浴している。春には菖蒲湯、冬にはゆず湯等、季節感にも配慮している。なお、入浴時間も朝からではなく、食後の落ち着いた時間から入るよう対応している。	
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	一人ひとりの睡眠状況などを記録し、それぞれペースに合わせた休息ができるようにしている		
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	薬剤情報をいつでも見られるようにしてあり、理解しやすい方法をとっている		
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	随時、趣味の絵手紙や花木の水やりなど、楽しみ毎に取り組んで頂いている。また、特養との合同行事での演奏会・運動会など楽しまれている		
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	天気の良い日に散歩に出かけるなど外出を行っている。 本人の希望でのなかよし外出を行なっている	利用者の希望に応じて外出している。外出は個人や「仲よし外出」と言われる2～3人での外出もある。遠出の外出として、名古屋港水族館、庄内緑地公園、ショッピングモール等へ出掛けている。また、家族に声をかけて一緒に外出する機会をつくっている。	周辺が田園地帯のため、自動車を利用した外出が多くなるが、その際の職員体制に条件があることで、十分な支援ができない面が否めない。今後に向け、どのように外出を実施していくのか、検討を重ねられたい。

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
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	認知症の状態の進行により金銭管理が出来ない状況になっています。しかし、本人希望の品物の購入は出来ています。		
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	電話は、自由に使用出来る状態になっています。また年賀状等手紙を出す支援をしている		
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	毎日清掃しており、清潔は保たれている、又花壇作りや、作品作りで季節を感じて頂けるようにしている	暖かい日差しが差し込むホームの奥には吹き抜けの明るく広い食堂があり、休養室にもなり利用者が食事時以外でもくつろぐ様子が見られる。また、廊下にも利用者の作品が飾られ、自立歩行の利用者は歩行訓練の通路にもなっている。	
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	居間のソファやそれぞれの居室で気のあった利用者同士で過ごせるようになってきている		
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	居室には、使い慣れた馴染みの家具を持ち込んで使用して頂いている	エアコンやカーテンなど、作りつけの家具や緊急時連絡用のナースコールの他、壁には落ち着いた過ごせるように使い慣れたタンスや仏壇が持ち込まれ、壁には家族の写真や色紙が飾られており、一人ひとりの生活を感じる空間になっている。	
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	混乱なく過ごしていただくため、トイレや居室等ご本人が理解しやすいよう工夫している、居室も安全に過ごしていただけるよう配置等を考えている、また道具や自助具等ご本人が使いやすいよう支援している		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームペガサス春日

目標達成計画

作成日: 平成 24年 1月 28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	4 (3)	運営推進会議は、4ヶ月毎の開催で、利用者、家族、市職員、地域代表者等で構成されているが、諸事情による欠席などで開催の困難も見られる。年6回の開催が望ましい。	運営推進会議の開催日数を現状より1回でも多く開催する。	利用者、家族、市職員、地域代表者等で構成されているので、調整が容易ではないが、早目の調整により開催回数を増やす努力をする。	6ヶ月
2	49 (18)	周囲が田園地帯である為、自動車を利用した外出が多くなるが、職員体制の条件により十分な支援が出来ていない。	職員・利用者家族・ボランティアなどを活用して、利用者の希望に沿った外出支援を充実させる。	早目に外出支援計画を作成し、利用者家族・ボランティアなどに提示、調整を計り支援につなげる。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月