

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	2372001111		
法人名	医療法人 光生会		
事業所名	グループホーム エバグリーン 光		
所在地	愛知県豊橋市多米町字大門10番地		
自己評価作成日	平成22年12月5日	評価結果市町村受理日	平成23年3月8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=2372001111&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1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>1、ゆったりと暮らしを楽しむ中で、その人らしく自己実現が出来るような自立支援の援助。</p> <p>2、地域の一住人として、日常的に社会参加し、施設も地域の一社会資源として活用される様に努めている。</p> <p>光ユニット</p> <p>1、外出の機会を多くする。</p> <p>2、下肢筋力低下防止に努める。</p>

【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>ホームでは、「気持ちよく自己実現ができる援助」を理念に掲げ、日々の変化や職員の気付きを記録、伝達し、職員全員が共有し、日々のケアに取り組んでいる。ホームでは、穏やかに生活できるように、医療面での支援を重視し、併設老健の施設長である医師が気軽に訪問し、利用者の様子を確し、母体医療機関とも24時間に対応し、緊急時にはベッドが確保されている。このような手厚い体制の下、利用者や家族の安心に繋がる仕組みをつくり上げている。なお、開所以来、長年に渡って務めてきた施設長が現場を引退し、新たな施設長が就任し世代交代した。新施設長の下、変えるべきではない部分は変えないで、新しい取り組みを考えて変わるところは変わりながら、利用者一人ひとりが、穏やかに充実した毎日が継続できることを願いたい。</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)	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、活き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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
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	気持ちよく、自己実現が出来る援助 その人になって理解する	ホームでは、「気持ちよく自己実現ができる援助、その人らしくその人らしく」という理念を掲げている。全員が理念を共有し、利用者の気持ちを第一に考えて、日々の実践に繋げている。	
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	行事等の案内を市民館など地域に配布している。保育園、中学校、近くのお寺、お店等に出かけている。一品寄付、廃品回収、530運動などに参加、協力している。	老人会、保育園、中学校、消防団などと交流している。学校の文化祭には、学校より行事案内があり、総合学習で連携している。老人会では講習会を開き、講師を務め、認知症高齢者の理解を得る話をしている。	
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	毎月機関紙「エバ通信」を家族・地域に配布し、施設内にも掲示している。		
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ヶ月に1回の運営推進会議に利用者、家族の代表者、3校区の民生委員の方々が参加し、話し合いをしている。議事録は全職員が目を通して、サービス向上に生かしている。	会議では、ターミナルケアについて出席者の意見を聞いている。その際に、終末期を迎える場合に、施設、病院、家庭での対応を説明し、本人、家族の意思を尊重することで理解を得ている。	
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に取り組んでいる	市の相談員が定期的に来訪され意見をなどを聞いている。	市担当部署へ、必要に応じて出向しているほか、連絡、報告、相談を行っている。毎月、介護相談員が訪問し、利用者との相談を行い、その報告を受け、運営に活かしている。	
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	身体拘束ゼロ委員会、安全管理委員会が定期的であり、全職員が議事録に目を通し、話し合いを行っている。	身体拘束をしない方針を契約書に明記している。研修を実施し、職員全員が具体的な行為を理解して、日々のケアを実践している。言葉の拘束にも配慮し、「ダメ」「待って」を使わず、その人を受容し取り組んでいる。	
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	研修報告、事故ヒヤリハット等の事例に基づき、職員会議等で話し合いを行っている。		

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
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	勉強会や、資料を配布し、話し合いの場を設けている。又家族や地域にも情報を提供している。		
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	契約時に細かく説明しているが、不安や疑問など、その都度分かりやすく丁寧に説明する様心掛けている。		
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	運営推進会議が定期的であり、入居者や家族の意見や思いを伝える場としている。又意見や要望など記録し話し合いをしている。	家族等の意見は、運営推進会議のほか、毎月1回意見を出してもらう機会があり、来訪した時にも意見を聞いている。旅行の後に「次回はこのようにすると良い」という意見があり、次回の旅行には、その意見を活用し、計画を進めている。	
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回グループホーム・デイサービス合同でカンファレンスを行っている。	月1回の職員会議での意見発表のほか、いつでも意見を出し易い環境を整えている。職員の提案で勤務体系を変更したり、健康管理での注意事項を決定し、改善に向けて職員の意見を反映させている。	開所以来、長年務めていた施設長から現施設長に体制を変更している。現施設長の考えを反映しつつ、職員とも信頼関係を構築し、引き続き、充実したケアが行えることを期待したい。
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	優良職員の表彰、希望休の配慮がある。		
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	法人内外の研修に積極的に参加し、研修報告で話し合いをしている。		
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	研修や勉強会などで積極的に同業者と交流を持つ様になっている。良いものは話し合い、取り入れている。		

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	事前の訪問調査で不安や要望を聞き、情報を把握し、本人の気持ちを第一に考え、不安が軽減できるよう、話し合いをしている。		
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	家族の希望、不安、要望にも配慮し、様子を細かく説明すると共に話し合いの場を設けている。		
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	家族・本人の希望・要望を把握し、他職種に相談しながらサービスの提供をしている。		
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	食事作り、洗濯、畑仕事など、1人ひとりのADL、特技を生かしながら、一緒に行うことで喜びや楽しみを共にしている。		
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	来訪時、月間評価を通じて、現状報告をしながら、日常的な会話や表情なども伝えている。		
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	家族・友人等の関係、継続は入所後も出来ている。	家族が1日おきから月1回程度来訪し、家族同行で町内会のイベントや同窓会に出かけている。旧知の友人や会社の同僚が来訪し、出前を注文して一緒に食事を楽しむこともある。さらに、馴染みの寺でのお参りをしている方もいる。	
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	利用者同士が楽しんで過ごせる環境作りを心掛け、他ユニットからも気軽に会いに来られるようにしている。又、職員が間に入り、輪を広げている。		

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	デイサービスや共用型通所介護、ショートステイなどを組み合わせながら継続的に相談・支援を行っている。		
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	趣味や意向の把握に努め、生活の中に取り入れ、個別に対応できるようにしている。	職員間では、「出来ること出来ない事シート」に書き込んで共有している。利用者からの意向を言葉で引き出すように努めているが、困難な場合には、表情や行動を観察し、家族の意見を聞いて、本人本位に検討している。	利用者の意向の把握について、必ずしも充分ではないと感じているため、職員が意見を出し合いながら、より良いケアに繋がることを期待したい。
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	生活歴や馴染みのものなど、本人・家族から話を聞き、情報収集し、個別に支援していただける様に話し合いを行っている。		
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	一日の過ごし方や心身状態を詳細に記録し、情報の共有や意見交換を行い、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	必要に応じて随時、本人、家族を交え、カンファレンスを行い、介護計画の作成、見直しに活かしている。	本人、家族の意向に基づき、カンファレンスで話し合い、計画を作成している。職員は個々に担当を持ち、変化や職員の気づきを記録・伝達し、全員が情報を共有している。定期的な見直しの他、必要に応じて見直しを行っている。	
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	日常の様子や気づきを個人記録、連絡ノートに細かく記録し、情報共有するとともに、カンファレンスを行い、介護計画の作成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	デイサービスや共用型通所介護、隣接の老健や包括支援センターと連携し、サービスの受け入れ体制が出来ている。		

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	保育園や小学校の行事や、町内の行事に積極的に参加したり、ボランティアやヘルパーの学校の実習生を受け入れ、社会との触れ合いを大切にしている。		
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	本人や家族の希望に沿った受診を大切にしている。本人の状態や家族の希望等定期的に受診している。	本人、家族の希望により、受診する医療機関を選択することができる。協力医療機関では、週1回、往診を実施している。通院には、職員が同行するが、場合によっては家族が付き添うこともある。なお、歯科は、随時の受診である。	
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	24時間を通じての詳細な記録を残し、日中は常に看護師が常勤しているため、指示を受けながら対応している。家族への情報伝達も看護師の指示で行っている。		
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。	詳細な記録を残し、看護師の指示を聞きながら対応している。医療機関との情報交換も看護師の指示で行っている。		
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	本人・家族とのターミナルケアを含む、今後の話し合いを行い、医療との連携を図りながら、希望に沿った支援を提供できるようにしている。	本人・家族、主治医が連携を図り、利用者の状態を段階的に考えて、希望に沿って対応している。当ホームでは、重度化した方が多く、重度化への支援は以前から行っており、母体医療機関とも連携し、利用者を受け入れていることで、終末期の対応は基本的に行わない。	
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	常に看護師がおり、(夜間は隣接の老健看護師が指示)、全職員がAED使用方法の訓練や急変時の勉強会に参加している。		
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	定期的に訓練を実施し、地域の訓練にも参加している。災害時用の水や食料も保存している。	避難訓練を年2回、夜間想定でも行っている。さらに、併設老人保健施設との合同訓練を1回実施し、避難方法、経路、場所を確認し、地域の合同訓練にも参加している。災害用備蓄として、水、食料品を確保している。	

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	1人ひとりの尊厳やプライバシーを尊重した声掛けや対応を心掛けている。	一人ひとりを尊重し、その人に合わせた言葉かけ、対応を行っている。その人が知られたくないことは、他の人に気付かれないように工夫している。また、写真集を掲載する場合には、本人、家族の承諾を得て、同意確認書を作成している。	
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	1人ひとりとゆっくりと話し合う場を持ち、本人の希望や思いを傾聴出来るようにしている。出来るだけ本人に自己決定してもらえよう声掛けしている。		
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し、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	利用者の意思や考えを尊重し、1人ひとりに合わせた支援を心掛けていく。		
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	出来る限り本人の希望に合わせた服装が出来るよう心掛け、本人の希望があれば美容院や化粧品の買出しに外出できるよう心掛けている。		
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	一人ひとりに合わせて出来る事を一緒に行う様声掛けしている又食べたいもの等買出しに出掛けたり、出前等注文したりしている。	管理栄養士の作る献立により、朝と昼は、併設老健より食材が届けられ、夜は老健で調理済みの食事が届く。食事作りには、役割分担をして、準備や片付けを職員と行っている。また、栄養状態等、利用者の必要に応じて、買い物も行っている。	
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	1人ひとりの状態に合わせ、栄養・水分摂取を栄養士、看護師と連携を図りながら細かく記録している。		
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	毎食後に声掛け、見守り、介助等を1人ひとりに合わせ行っている。夜間は義歯を外し、洗浄剤を使用し清潔を保っている。		

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	1人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛けや誘導を行い、トイレでの排泄を促している。日中は異常ない限り、布パンツ着用での排泄で対応している。ケーゲル体操(骨盤底筋体操)を取り入れている。	一人ひとりの排泄チェック表をつくり、その人の排泄パターンを把握している。ケーゲル体操を実施し、自立に向けた支援を行っている。オムツ使用の方がパンツに切り換えた事例もあり、一人ひとり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	毎日排泄の有無を確認し、栄養士、看護師と連携を図りながら、水分摂取や食物繊維の豊富な食品を出すよう工夫している。又、散歩や体操で腸の活動を促したり、主治医からの下剤の指示を受けている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人の希望時や声掛けにより、入浴されている。拒否のある時は、時間をずらして声掛けしたり、仲のよい人と一緒に入浴する等、工夫している。	毎日入浴できるようにしている。順番は特に決めず、その人に合わせて声をかけ、毎日入浴している方もいる。失禁時の場合には、その都度対応している。基本午後の入浴であるが、行事等の場合には、午前中に入浴することもある。	
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	空調や照明などの調節、又日中の活動量を増やす様になっている。眠れない時は落ち着くまでゆっくり話を傾聴している。		
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	服薬中の薬の目的や副作用を一覧にし、職員全員が把握している。看護師、主治医に状態の変化等細かく記録し報告している。		
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	本人の好きなこと(書道、縫い物、計算など)を1人ひとりに合わせて取り入れている。又、食事作り、洗濯など日常生活活動への参加を声掛けしている。		
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	希望や声掛けで、施設周辺や近くの公園、神社等に出掛けている。外食や遠足、買い物へも本人の希望を聞き、出掛けている。	毎日、近隣の散歩に出かけ、季節の変化を感じ、気分転換できるようにしている。その人の希望に沿って、日用品や菓子等の買い物に出掛けている。家族も参加し、浜名湖、菖蒲園等への遠足や三ヶ日への一泊旅行の機会もあり、全員が楽しみにしている。	

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
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	買い物や欲しいものがある時、いつでも使えるよう事務所で管理している。本人が管理出来る方は、定期的に残金の確認を、本人と職員2名で行っている。		
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	本人自ら電話できる方は、自由にしており、希望がある時は職員が電話をし、本人と代わっている。		
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	玄関・廊下・机の上などには四季の花を植えたり、生けたりし、共同作業で壁面にて季節感を出している。	共用空間は、天井が高く清潔である。利用者が普段寛ぐ場所には、季節を感じられる花や利用者の作品、共同制作した手作り作品、写真等を展示し、ユニット毎に特色ある工夫をして、居心地よく過ごせるようにしている。	
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	エレベーター前、テレビ前等にソファを設置し、自由に過ごせるよう配慮している。		
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	長年愛用していた物を置き、使いなれた物の中で家庭的な雰囲気を感じながら過ごせる様心掛ける。	居室は洋室と和室があり、ベッドやボックスはホーム備え付けであるが、利用者の使い慣れた家具や愛着のある品物を持ち込むこともできる。その方の好みの配置をし、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	1人ひとりの状態に合わせたものを使用する様にしている(畳や布団、ベッド、机、椅子など)。状態の変化によって、本人の了承を得て模様替えしている。		

(別紙4(2))

事業所名 エバグリーン 光ユニット

目標達成計画

作成日: 平成 23年 1月 10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	25 26	下肢筋力低下	下肢筋力低下防止	・下肢筋力体操や散歩を行う ・サイクルマシーンを行う	6ヶ月
2	24 26 38	一人ひとりの楽しみに合わせた生活の充実	一人ひとりの生活を見直す	・一人ひとりに合わせた外出や趣味を増やす	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月