

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	2393900036		
法人名	(株)だいふく		
事業所名	グループホーム花*花 1F		
所在地	愛知県稲沢市平和町法立北瀬古176-6,177-1		
自己評価作成日	平成24年 1月25日	評価結果市町村受理日	平成24年 7月 3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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2393900036&SCD=320&PCD=23
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成24年 3月 6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>個々の能力に合わせた、自然な介護を目指しています。 地域の人々に助けられ、共に歩んでいける環境を整備していきます</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>ホームには家庭的な雰囲気の中で過ごす普通の暮らしがある。室内は必要以上に飾らず、落ち着いた環境があり、利用者の穏やかな生活環境への配慮が感じられる。職員の見守る中で、自立の利用者は自分の出来る事を自ら行い、家庭での暮らしの延長に身を置くことで安心を得ている様子が解る。ホームには地域の方から野菜の差し入れや、馴染みの人や地域の人の訪問があり、人の出入りもまた利用者の楽しみとなっている。特に道路を挟んだ小学校の社会見学を兼ねた訪問は、利用者小学生が戯れる機会は利用者の心の癒しとなっているようである。今年度の訪問調査日はちょうど小学校の訪問日と重なり、利用者の言いようもない楽しそうな様子を体感することが出来た。「地域での普通の暮らし」実現に向けた、様々な取り組みが頼もしい。</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)	○	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	「いつも同じなじみの顔、暮らしの喜び、ゆっくりと楽しく」 上記の理念の勉強会などの機会を通じ幅広く実践できるようにしている	職員は勉強会を通じ、同じ意識で理念を理解した支援提供に努めている。地域や馴染みの人との交流、散歩外出、余暇活動など、日常支援に理念を反映し、実践している。	
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	散歩時でのあいさつから始まり、農作物の差し入れなどがあるようになった。地域の祭りや地元の保育園や小学校の相互参加も行っている施設があることがなじみの風景になってきたように思われる	継続して地域住民との良好な関係作りに努めている。また、地域住民の認知症についての相談を受け入れる等、地域の中の社会資源としての役割を果たしている。隣接する小学校の社会見学の受け入れも継続し、相互交流を実現している。	
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	近隣の人々から介護や認知症についての相談がある		
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	運営推進委員会も活用しているが、まだまだ双方向というよりもホームの活動内容の報告や相談等の内容が多く、ホームが主体になってしまっている	民生委員、区長、利用者家族等の参加を得て、年6回の会議を開催している。ホームの活動報告、認知症についての勉強会等、身近な話題を議題にして、ホーム理解を深めている。	現在の出席者に加え、利用者及び市の関係者の参加が望まれる。
5	(4)	○市町村との連携 平成24年3月6日	介護予防教室への参加や法令などの細かいことでも市担当者に相談に行くようにしている	市の担当者と、法令やホーム運営に関する相談や情報交換を行っている。また、市の開催する介護予防教室の講師を務める等の連携がある。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	マニュアルをもとに身体的にも精神的にも拘束のない生活を心がけている	ホームにマニュアルを整備し、全職員共通理解で拘束をしないケアに努めている。姿勢保持のためにベルトなどを使用する場合も、拘束をしないケアを意識のうえ、拘束と安全確保の違いを家族にも説明している。	
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	身体だけではなく、言葉での虐待がないように注意している		

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
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	権利擁護に対しての勉強は行っているが、後見人制度を活用している利用者はいない		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時には事業所のケアに対する取り組みや事業所の対応可能な範囲についての説明を行っている。利用者さんの状態変化などによる契約解除に至る場合については特に念入り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	利用者さんの言葉や態度から、その思いを察する努力をし、利用者本位の運営を心掛けている また、家族の来訪は多いため、その場その場で介護に対する要望を伺っている	頻りに家族の訪問があり、直接の意見聴き取りの機会を確保できている。また、運営推進会議等に出席の際にも話し合いの機会を設け、家族意見を積極的に運営に反映している。	
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	日頃からコミュニケーションを取るよう心がけており、改善点をともに考えている	ユニットミーティングを月1回開催し、意見交換を行っている。日常においても都度、意見交換を行わない運営に反映している。	
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	日頃より運営者も施設内にいるため、職員の意見や要望を聞くよう心掛けているが不満や苦情は言い難い部分も多いので把握し切れていない可能性もある		
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	法人外の研修はできる限り行っているが、全ての職員が受講できているわけではない。法人内の勉強会も定期的に行えるようにしていきたい		
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GH協会への参加し、見学会や勉強会を企画している。空き情報や改善点、法令についても情報交換を行っている		

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
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	入居前には事前に本人面接を行っている 家族だけでなく、以前のサービス事業者とも連絡を取り、本人の求めていることや不安なことを理解しようとしている		
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	これまでの家族の苦労や今までのサービス状況などの情報を詳しく聞くことは信頼関係の構築につながると考えられる限り話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	入所を前提に話を進めるのではなく、本人の状況に合わせてデイサービスなど他のサービスの利用も考え、本人や家族も安心して暮らせるように検討している。		
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	家事の手伝いをされるなどの手伝いをされる方も見えるが、食前のあいさつなど少しでも利用者さんにも役割を持っていただくことで、ともに生活するという意識を持っていただいている。		
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	家族との関係が切れないように、できる限り自由に家族の方に訪問していただいている。外出などの機会を設け、家族の方も介護に参加できるような関係作りを心掛けている。		
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	家族から関係を聞き、なじみの関係はできる限り継続していけるよう援助している。	家族と疎遠であった利用者に対し、家族との関係作りを支援し、家族の絆が更に深まった事例がある。また、利用者の友人がホームに訪ねて来た時は、談笑できるよう支援している。	
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	利用者間の仲の善し悪しや関係を職員は把握している。テーブルなどの配置を工夫している 利用者間で生活の手助けをされる方もいる		

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
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	入院等でサービスが終了しても継続的に面会に行っている。		
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	本人や家族とのコミュニケーションを多くして、一人ひとりの暮らし方を一人ではなく、皆で検討している	利用者担当職員は、思いや意向の把握に努め、サービス担当者会議で報告をしている。報告された内容はモニタリングシートに記録し、介護計画作成時に活用している。	利用者の思いの聴き取り方法の工夫について課題を見出していることから、今後の課題解決への進捗が期待される。
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	ご家族や本人、ケアマネなどから情報を収集しているが、隠されることも多い。入居してからも継続して情報収集に努めている。		
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	一人ひとりの能力や好みは異なるため、必ずしも同一の生活にはならない。個性を生かした生活を心がけていきたい。		
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	個人で作るのではなく、皆で意見交換をしたのちに作成する。多方向の視点から見る計画を心がけている	サービス担当者会議は管理者、介護支援専門員、職員が参加し話し合いを行っている。また、医師や看護師の意見も確認し計画を作成している。	カンファレンスの機会が利用者家族との意見交換の場となるように、家族参加の働きかけが望まれる。
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	個別にファイルを用意し、健康状態の把握に努めている。その日の状態がすべての職員が確認できるようにしている 健康状態等に不安がある方は、さらに別紙を活用している 健康状態の確認はデータを取って、すべての職		
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	家族との外出は当日知らされることが多いが、柔軟に対応している。事業所の鍵は開放しているので、気軽に面会に来られる		

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	運営推進委員会を活用し、市や地域、家族との話し合いをしている		
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	かかりつけ医以外のなじみの病院を利用される方もいる。認知症の専門医は基本的に継続していただいている	ホーム提携医の月1回の往診を支援している。その他、他科受診など外来受診が必要な場合は、ホームと家族が協力して行ない、利用者や家族の希望する医療を受診できるように支援している。	
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	訪問看護を利用されている方も見える。機会を利用し看護について相談を行っている		
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。	入院時のダメージを極力防ぐため、早期退院をお願いしている 状態把握も兼ねて、できるだけ見舞いに伺っているが、個人情報観点から状態を教えていただけないこともある		
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	出来るだけ終末期まで診えるように日頃から家族や病院との連携を深めている かかりつけ医と相談して、安心して終末期を迎えられるように家族と話し合う	必要が生じれば、関係医療機関や家族等と終末期の対応について話し合っている。医療が必要となるまで、できる限りの手厚い支援で対応する方針がある。	
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や訓練を行っているが、判断の偏りが無いよう、他ユニット、管理者等にすぐに連絡するようにしている。		
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	非常持ち出し具の準備や、避難訓練を実施している 地域の方と話し合い、緊急時の協力体制をお願いしている	年2回の消防訓練の他、消火訓練や通報訓練を実施している。運営推進会議で地域の協力も要請する等、高い意識の取り組みがある。また、お茶、食料の備蓄や非常時持ち出し袋設置等、有事に備えている。	各ユニット夜勤一名体制になる、夜間想定避難訓練についても検討が望まれる。

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	本人のプライバシーに関わることは他の利用者さんがいるところでは、配慮している。失禁等の処理もできる限り周りに気を使っている。		
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	自主的な行動は難しい方もいるため、その方は複数の選択肢から選んでいただけるようにしている		
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	一人ひとり別行動を採られると対応ができない為、ある程度固まっていたりすることになる。		
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	訪問美容院を定期的に利用している。各々本人の希望の理容、美容を行っている。パーマ、毛染め等の各人の希望がある服装については本人の希望もあるが、ある程度は季節にあわせたものに変えていただく		
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	食材とメニューは取っているが、調理方法等は変更している。 希望メニューの日もある 調理補助は、下ごしらえ、後片付け等を手伝っていただいている。 職員も同じものを一緒に食べている	訪問調査日の昼食の視察で、おでんのゆで卵の1個丸ごと提供が話題になった。家庭生活と変わらない食事提供に関わるリスクに対応し、正月の餅を始め、利用者が「食べたい」と望む物の提供に努めている。ホームの食事に対する利用者の満足度は高い。	
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	食事時や日に2回のおやつ時には水分も摂って戴いている。水分はできる限り多めに取っていただいている。 大体の摂取カロリーは把握している		
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	毎食後に入れ歯の洗浄や歯磨きを行っている 出来る限りご本人に行っていただいているが、介助を行う方もいる		

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
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	おむつの使用をできるだけ減らせるようトイレ誘導を行っている。 時間だけでなく、本人の行動や発言から判断できる場合もある	トイレでの排泄を基本とした支援方針がある。利用者一人ひとりの状態や状況を見極め、それぞれに合った支援方法を介護計画に落とし込み、状態向上に向けて取り組んでいる。入居後に状態改善の叶った事例は多い。	
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	天気を見ながら散歩や運動を行っている 朝食時にバナナやヨーグルトを食べていただいている		
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	安全面も考え日中の職員の多い時間で行っているが順番はできる限り、希望を聞くようにしている。 希望される風呂の順番が重なることがある	各ユニットが交互に隔日で入浴を支援している。入浴拒否のある場合は無理強いせず、利用者の気持ちを尊重しながら言葉掛けを行い、入浴が出来るよう努めている。	
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	入床時間は一人ひとりに合わせ消灯時間は特に決めていない。 睡眠薬はできる限り使わないようにしている		
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	介護記録のポケットに薬剤情報を入れ、すぐに対応できるようにしている。新しい情報紙を毎月交換し、服薬している薬剤の確認ができるようにしている		
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	レクレーションばかりではなく、手仕事等本人の好みに合わせた仕事も手伝っていただいている。 実際に体を動かさず手伝いだけでなく、知恵や知識からのお手伝いもある		
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	できるだけ散歩に行き、外の空気に触れていただくようにしている。車椅子の人も含め屋外に出るか、散歩に行くが、夏場や冬場は回数が少なくなる	気候の良い時期は近隣の散歩外出を日課にしている。また、買い物、外食、喫茶など利用者の楽しめる外出を支援している。行事外出も企画し、平等に戸外に出かける機会も作り、活動範囲を狭めないように配慮している。	思い出の場所や馴染みの場所、飲食店・商店等への外出など、利用者へのアセスメントに盛り込むとともに、希望実現に向けた具体的な取り組みが期待される。

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	お金のしまい場所を忘れてしまってもよいように、本人が持っているお金はスタッフがすぐに建て替えられるよう、少額にしている		
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	家人への手紙や絵手紙の先生への手紙の交流がある		
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	生活の音や匂いを感じられるようにしている。季節にあわせたものを置くようにしている。生活になじみのないものは置かないようにしている。家庭的な雰囲気を心がけている。	利用者の集う共有空間は華美な飾りつけは無く、家庭の延長のような居心地の良い空間である。食堂は対面式の台所が設置され、職員と利用者が会話をしながら、楽しく調理の出来るレイアウトである。利用者のゆるやかな時間の流れを支援する生活環境に、何ら問題は感じられない。	
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	ソファの配置を工夫しているが、特定の利用者さんの専用席になりがち		
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	ほとんどの方は、ベッドやタンスは施設で用意したものを使われている。それ以外の小物は家庭からできる限り持ってきていただいている	明るい室内に家族の写真や使い慣れた小物が置かれ、落ち着いて過ごせる居室である。部屋自慢の利用者の方もおられ、大切な自分の居場所であることがうかがい知れる。家具の配置等を利用者や家族と共に考え、利便性にも配慮している。	
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	フロアは食事後等に換気を行っている トイレの臭いがホールにこもらないように配慮している 外気温との気温差があまり大きくなるように注意して冷暖房を使用している		

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	2393900036		
法人名	(株)だいふく		
事業所名	グループホーム花*花 2F		
所在地	愛知県稲沢市平和町法立北瀬古176-6,177-1		
自己評価作成日	平成24年 1月25日	評価結果市町村受理日	平成24年 7月 3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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2393900036&SCD=320&PCD=23
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成24年 3月 6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>個々の能力に合わせた、自然な介護を目指しています。 地域の人々に助けられ、共に歩んでいける環境を整備していきます</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> </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
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	「いつも同じなじみの顔、暮らしの喜び、ゆっくりと楽しく」 上記の理念の勉強会などの機会を通じ幅広く実践できるようにしている		
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	散歩時でのあいさつから始まり、農作物の差し入れなどがあるようになった。地域の祭りや地元の保育園や小学校の相互参加も行っている 施設があることがなじみの風景になってきたように思われる		
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	近隣の人々から介護や認知症についての相談がある		
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	運営推進委員会も活用しているが、まだまだ双方向というよりもホームの活動内容の報告や相談等の内容が多く、ホームが主体になってしまっている		
5	(4)	○市町村との連携 平成24年3月6日	介護予防教室への参加や法令などの細かいことでも市担当者に相談に行くようにしている		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	マニュアルをもとに身体的にも精神的にも拘束のない生活を心がけている		
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がないように注意を払い、防止に努めている	身体だけではなく、言葉での虐待がないように注意している		

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
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	権利擁護に対しての勉強は行っているが、後見人制度を活用している利用者はいない		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時には事業所のケアに対する取り組みや事業所の対応可能な範囲についての説明を行っている。利用者さんの状態変化などによる契約解除に至る場合については特に念入り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	利用者さんの言葉や態度から、その思いを察する努力をし、利用者本位の運営を心掛けている また、家族の来訪は多いため、その場その場で介護に対する要望を伺っている		
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	日頃からコミュニケーションを取るよう心がけており、改善点をともに考えている		
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	日頃より運営者も施設内にいるため、職員の意見や要望を聞くよう心掛けているが不満や苦情は言い難い部分も多いので把握し切れていない可能性もある		
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	法人外の研修はできる限り行っているが、全ての職員が受講できているわけではない。法人内の勉強会も定期的に行えるようにしていきたい		
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GH協会への参加し、見学会や勉強会を企画している。空き情報や改善点、法令についても情報交換を行っている		

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
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	入居前には事前に本人面接を行っている 家族だけでなく、以前のサービス事業者とも連絡を取り、本人の求めていることや不安なことを理解しようとしている		
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	これまでの家族の苦労や今までのサービス状況などの情報を詳しく聞くことは信頼関係の構築につながると考えられる限り話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	入所を前提に話を進めるのではなく、本人の状況に合わせてデイサービスなど他のサービスの利用も考え、本人や家族も安心して暮らせるように検討している。		
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	家事の手伝いをされるなどの手伝いをされる方も見えるが、食前のあいさつなど少しでも利用者さんにも役割を持っていただくことで、ともに生活するという意識を持っていただいている。		
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	家族との関係が切れないように、できる限り自由に家族の方に訪問していただいている。外出などの機会を設け、家族の方も介護に参加できるような関係作りを心掛けている。		
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	家族から関係を聞き、なじみの関係はできる限り継続していけるよう援助している。		
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	利用者間の仲の善し悪しや関係を職員は把握している。テーブルなどの配置を工夫している利用者間で生活の手助けをされる方もいる		

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
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	入院等でサービスが終了しても継続的に面会に行っている。		
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	本人や家族とのコミュニケーションを多くして、一人ひとりの暮らし方を一人ではなく、皆で検討している		
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	ご家族や本人、ケアマネなどから情報を収集しているが、隠されることも多い。入居してからも継続して情報収集に努めている。		
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	一人ひとりの能力や好みは異なるため、必ずしも同一の生活にはならない。個性を生かした生活を心がけていきたい。		
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	個人で作るのではなく、皆で意見交換をしたのちに作成する。多方向の視点から見る計画を心がけている		
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	個別にファイルを用意し、健康状態の把握に努めている。その日の状態がすべての職員が確認できるようにしている 健康状態等に不安がある方は、さらに別紙を活用している 健康状態の確認はデータを取って、すべての職		
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	家族との外出は当日知らされることが多いが、柔軟に対応している。事業所の鍵は開放しているので、気軽に面会に来られる		

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	運営推進委員会を活用し、市や地域、家族との話し合いをしている		
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	かかりつけ医以外のなじみの病院を利用される方もいる。認知症の専門医は基本的に継続していただいている		
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	訪問看護を利用されている方も見える。機会を利用し看護について相談を行っている		
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。	入院時のダメージを極力防ぐため、早期退院をお願いしている 状態把握も兼ねて、できるだけ見舞いに伺っているが、個人情報の観点から状態を教えていただけないこともある		
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	出来るだけ終末期まで診えるように日頃から家族や病院との連携を深めている かかりつけ医と相談して、安心して終末期を迎えられるように家族と話し合う		
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や訓練を行っているが、判断の偏りが無いよう、他ユニット、管理者等にすぐに連絡するようにしている。		
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	非常持ち出し具の準備や、避難訓練を実施している 地域の方と話し合い、緊急時の協力体制をお願いしている		

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	本人のプライバシーに関わることは他の利用者さんがいるところでは、配慮している。 失禁等の処理もできる限り周りに気を使っている。		
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	自主的な行動は難しい方もいるため、その方は複数の選択肢から選んでもらえるようにしている		
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	一人ひとり別行動を採られると対応ができない為、ある程度固まっていたりすることになる。		
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	訪問美容院を定期的に利用している。各々本人の希望の理容、美容を行っている。 パーマ、毛染め等の各人の希望がある服装については本人の希望もあるが、ある程度は季節にあわせたものに変えていただく		
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	食材とメニューは取っているが、調理方法等は変更している。 希望メニューの日もある 調理補助は、下ごしらえ、後片付け等を手伝っていただいている。 職員も同じものを一緒に食べている		
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	食事時や日に2回のおやつ時には水分も摂って戴いている。水分はできる限り多めに取っていただいている。 大体の摂取カロリーは把握している		
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	毎食後に入れ歯の洗浄や歯磨きを行っている 出来る限りご本人に行っていただいているが、介助を行う方もいる		

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
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	おむつの使用をできるだけ減らせるようトイレ誘導を行っている。 時間だけでなく、本人の行動や発言から判断できる場合もある		
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	天気を見ながら散歩や運動を行っている 朝食時にバナナやヨーグルトを食べていただいている		
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	安全面も考え日中の職員の多い時間で行っているが順番はできる限り、希望を聞くようにしている。 希望される風呂の順番が重なることがある		
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	入床時間は一人ひとりに合わせ消灯時間は特に決めていない。 睡眠薬はできる限り使わないようにしている		
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	介護記録のポケットに薬剤情報を入れ、すぐに対応できるようにしている。新しい情報紙を毎月交換し、服薬している薬剤の確認ができるようにしている		
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	レクレーションばかりではなく、手仕事等本人の好みに合わせた仕事も手伝っていただいている。 実際に体を動かさず手伝いだけでなく、知恵や知識からのお手伝いもある		
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	できるだけ散歩に行き、外の空気に触れていただくようにしている。車椅子の人も含め屋外に出るか、散歩に行くが、夏場や冬場は回数が少なくなる		

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	お金のしまい場所を忘れてしまってもよいように、本人が持っているお金はスタッフがすぐに建て替えられるよう、少額にしている		
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	家人への手紙や絵手紙の先生への手紙の交流がある		
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	生活の音や匂いが感じられるようにしている。季節にあわせたものを置くようにしている。生活になじみのないものは置かないようにしている。家庭的な雰囲気心がけている。		
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	ソファの配置を工夫しているが、特定の利用者さんの専用席になりがち		
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	ほとんどの方は、ベッドやタンスは施設で用意したものを使われている。それ以外の小物は家庭からできる限り持ってきていただいている		
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	フロアは食事後等に換気を行っている トイレの臭いがホールにこもらないように配慮している 外気温との気温差があまり大きくならないように注意して冷暖房を使用している		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム花*花

目標達成計画

作成日: 平成 24年 7月 3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	運営推進委員会に市町村職員の出席が無い	・市町村職員の出席 ・より充実した会議の運営	・家人や市町村職員に対し1月以上前より予定の確認を行う、また出席確認時に会議内容の相談を行う	6ヶ月
2					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。