

### 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24年11月20日	評価結果市町村受理日	平成25年3月15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)】

「思いやりの心」の理念の下、共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。

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2375200629-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2375200629-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【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、特別養護老人ホームに併設していることで、ホームの利用者が併設施設で行われる夏祭りや、保育園児が訪問した敬老会等の行事へ参加したりしながら、地域の方とふれあう機会をつくったり、定期的の実施されている抹茶の提供サービスに出かけることもあり、利用者の外出の機会も確保されている。さらに、併設施設である利点を活かした合同の避難訓練が実施されたり、共同で備蓄品を保管していること等、緊急時にも協力が得られる体制をつくっている。ホームは、このように特養に併設しているが、日常的には、独立して運営されており、食事のメニューを利用者と一緒を考えながら買い物に出かけたり、調理や片付け等を利用者と職員が一緒に行ったり、利用者の希望に添った外出の機会をつくっていること等、ホーム独自の取り組みも実施されている。

【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12月6日		

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	「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	ホームの理念として分かりやすい言葉で「思いやりの心」を掲げており、玄関に掲示して周知している。職員は、日頃の支援において、理念の内容を意識するように努めており、「笑顔」で接するように努めている。	
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	美術館などの催し物に出かけたり、保育園の敬老会訪問等地域とのつながりを大切にしている	併設施設を通じて、地域との交流を行っており、保育園児の訪問の際には、利用者との交流の機会をつくったり、地域のボランティアの訪問もある。また、利用者の散歩時には挨拶を交わしたりして、日常の交流にも努めている。	
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	今年度は、事業所としての地域貢献は、行っていないが、今後敬老会などと連携し地域貢献を考えている		
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践、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	会議は、年4回の開催であるが、内容を充実させるように取り組んでいる。会議後の昼食会の実施等、ホームの事業報告とともに、利用者の様子を見てもらうことで、出席者にホームへの理解を深めてもらっている。	現状は年4回を維持しているが、次年度以降に向けて、定められている2か月に1回の会議なるように検討を続けられることを期待したい。
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	運営推進会議などを利用し市町村との協力関係を築くよう取り組んでいる	ホームにおける不明点については、ホームから直接、市の担当者に確認しており、運営に反映させている。また、市の研修会に職員が出席している他、介護相談員の訪問があり、報告会にも出席している。	
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、利用者様の施設への(強い帰宅願望など)適応時期までの間施錠している	身体拘束をしない取り組みを、併設施設と共に取り組み、リスクマネジメント委員会にホーム職員も参加して検討を行っている。ホーム玄関については、施錠しない考えを持っているが、現状は利用者の状態もあり施錠している。	
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	事業所内で虐待が見過ご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相談機関の連絡先等が掲示してある	ホームでは、管理者より家族に対して、出来る限りホームに来訪してもらうように促しており、職員が対応できるように努めている。さらに、ホーム便りは、毎月、片面に共通事項、裏面に個別の内容を作成して発行している。	
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	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	管理者は日頃から業務に入り、職員からの意見や考えを把握するように努めている。また、検討を重ねながら、職員の休憩時間を確保している他、施設の所長による個別面談の機会もあり、職員の意見や希望が反映できるように取り組んでいる。	
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	所長は、職員に目標管理を設定させるため「私の計画書」作成し、やりがいや向上心をもてるように努めている		
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
<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	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	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ます。また本人・家族と面接を行い、当施設の方針を理解して頂くなど適切なサービスの見極めに努めている		
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	友人や利用前の近所のお知り合い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	以前の知人や友人が定期的にホームに訪問し、入居前からの関係を継続している。家族には、現金の受け渡しにホームに来てもらい、その機会に、利用者と外食等を行うこともある。また、墓参り、月命日等で自宅に戻る方もいる。	
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	利用者同士の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		
<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	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	職員は、日常生活を通じて得た情報や利用者の訴え等があった際には、毎月の会議や管理者へ報告等を通じて、全員で情報の共有に努めている。管理者は、アセスメントにつなげ、その内容も6か月毎に見直している。	
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	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、グループホーム会議を活用している	介護計画について、職員や家族と話し合った内容を追加しながらモニタリングを行い、基本3か月に1回見直している。運営法人では、法人全体で利用者の状況を把握することができるように、今年度より、システム化を進めながら、職員間で介護計画の内容の情報の共有化をはかっている。	
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	認知症の症状をか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	ホームでは、利用者が入居前から受診していたかかりつけ医の継続を基本とし、家族が受診支援を行い、管理者が家族に対して必要な情報提供を行っている。家族による受診ができない場合は、職員が近くの医療機関に受診支援を行っている。	
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	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	ホームは、利用者が重度化した際には、看取り支援を行わず、他の施設等への移っていただく方針を持っている。その際は、利用者や家族に対して、退居という言葉を使わないように配慮しながら、次の生活がつながるように話し合いを重ねている。	
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きているが、マニュアルの改訂中である		
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ている	ホームでは、併設施設との合同の避難訓練に年2回参加しており、ホームからは利用者の避難誘導を基本として実施している。備蓄品については、併設施設内に確保している。なお、地域との連携については、併設施設を通じて行っている。	緊急時には、ホームが独立して対応できるように、ホーム独自の避難訓練の実施及び備蓄品について併設特養との連携強化等の検討にも期待したい。

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
<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	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	接遇面に関する研修を運営法人内で行っており、ホームからも職員が参加している。管理者は、日頃から職員が無意識に分からないで行っている言動について、気が付いた際には注意を促すように努めている。	
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	価値観を押し付け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	ホームでは、利用者と一緒に調理、準備、片付け等を行っており、メニューも利用者に希望を確認して作成している。食事の際は、職員も一緒に食べ、会話をしながら雰囲気づくりに努めている。また、外食や出前を取ることもある。	
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	トイレの場所が分からなくなっている方に、職員が声をかけながらトイレに案内し、個人記録に排泄状況を記録しておき、時間をみて、トイレで排泄してもらうようにしている。また、ポータブルトイレを設置している方もいる。	
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	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入浴を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	入浴は、午前2人、午後7人という分け方を基本とすることで、全員が毎日無理なく入浴ができるように取り組んでいる。また、時々入浴剤を使用することや、季節の柚子湯や菖蒲湯もあり、楽しく入浴してもらうように取り組んでいる。	
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、それぞれの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おり、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。本人の希望でのグループ外出を行なっている	ホームでは、自動車を使用する場合は職員2名体制で実施しているが、可能な限り外出の機会があるように、全体の外出と個別の希望を反映した外出を行っている。また、併設施設での行事や喫茶にもホームの玄関から出かけている。	



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
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	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	ホーム内は、天井を高くしたり、リビングの窓を大きくして日光が入るようにしていることで、利用者が穏やかに生活できる場所をつくっている。また、季節の飾り付けや、外出の様子を写真で紹介し、明るい雰囲気づくりにも努めている。	
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	各居室内には、個別の写真を使った手作りカレンダーが貼ってある。ホーム内に、ベッド、家具、テレビ、仏壇等を持ち込んでいる。また、通路側に利用者の収納スペースが確保されていることで、居室内を広く利用することができる。	
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、ベットの高さを調整し立ち上がりの負担軽減や、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 25 年 3 月 2 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)	運営推進会議の開催回数2ヶ月に1度の開催(6回)が達成できていない。	2ヶ月に1回の開催を達成する。	年間予定日を組み入れていく。ホーム側からの報告が主となっているが、地域住民の提案や意見を、互いに話し合いながら運営につなげて行けるような機会としていく。	6ヶ月
2	36 (13)	併設の施設と合同での避難訓練は、行えているものの、グループホーム単独での訓練は、行えていない。	全職員が訓練に参加し手順の確認が出来る様に定期的に訓練を設定し行う。	併設施設との連携を確認しつつ、日中・夜間または、出火場所の設定を様々に単独での訓練を行う計画を立てる。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月