

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	2371301074		
法人名	有限会社 ビッグストーン		
事業所名	グループホーム ふれあい 2F		
所在地	名古屋市守山区日の後604番地		
自己評価作成日	平成26年1月25日	評価結果市町村受理日	平成26年4月18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.kaijokensaku.jp/237/index.php?action=kouhyou_detail/2012_022_kani=true&IgyosyoCd=2371301074-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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26年2月13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)】

当社の理念である「誠意・信頼・責任」をモットーに利用者様の立場になって考える介護を実践しています。利用者様にとって楽しい雰囲気作り、体力作り、健康作りに努めています。毎日の体操、散歩、掃除、食事作りや後片付け、洗濯物の片付け等欠かさず利用者様と一緒に実践し自立支援に向け取り組んでいます。利用者様には喜んで参加して頂けるよう相違工夫し、利用者様の意見や希望や悩みをお聞きして、このホームが利用者様にとって、我が家のように感じられ、スタッフや入居者全員を家族のように思ってもらえたらと、気を配っています。また、地域で孤立しないよう、「こども110番の家」となり、子供達の駆け込み先として見守りしています。地域で開催される盆踊りやお祭り等の行事にも参加し地域密着の介護をしています。

【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)】

--

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	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	毎日の申し送り時、職員会議の時等に、管理者も交えて理念を唱和し意識すると同時に実践につなげています。		
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	地域密着を目標に小学校の運動会や学芸会、子供会の地域の清掃活動等に参加し、地元の子供達と交流しています。		
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	認知症のケアを行い、認知症の方達の接し方を周りの人たちに伝え、認知症の理解や支援の方法を話し合っています。		
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	運営推進委員会には地域の民生委員や自治会長に参加して頂き地域の情報集めをすると同時に当ホームの現状を報告し、評価への取り組み状況を報告しご意見をお聞きしています。。		
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に取り組んでいる	生活保護の方が増え、保護課の方には大変お世話になっています。運営推進会議にも参加して頂いており、電話での連絡も密にできていて書類作成などの御指導も頂き感謝しています。		
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	身体拘束は絶対にしない事を目標にしています。玄関は日中施錠していません。自由に出入り可能です。夜間は防犯の為、施錠しています。		
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	虐待についての研修には参加していませんが、虐待防止については職員と話し合い、資料を見ながら勉強しています。特に言葉による虐待についてどんな言葉が虐待に当たるのかアンケートをとって話し合いました。		

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	入所の際には、権利擁護、成年後見制度について、説明をしています。また、生活保護の方々には保護課の方が定期的に訪問して下さりお話されています。		
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	管理者が契約前に本人や家族と契約書や重要事項説明書を読み合いながら説明し、理解・納得して頂いたうえで契約しています。		
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	利用者様やご家族からの意見や要望等は、フロア一会議や、職員会議で検討し、運営に反映させている。ご家族の意見や要望を聞く機会を出来るだけ多く持ちたいと思います。		
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	職員にはフロア一会議や職員会に出来る限り管理者が出席し、意見や提案を聞いて話し合い、運営に反映させています。		
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	資格取得や研修等の情報を提示し、各自が積極的にスキルアップできるよう努めている。また、就業規則があり、それに沿った勤務をし、休暇等も自由に取れるよう気配りをしています。		
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	研修や講習会等の情報を提示したり、研修を受けやすい様に時間帯を要望により変更しています。また、研修費用の補助制度も利用し、職員に研修を受けやすくし、促しています。		
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	いきいき支援センターよりいろいろな情報を頂き参考にしています。近隣の同業者と交流し、サービス向上に繋がりたいと思います。		

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
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	入居に際し、安心して生活を送る事が出来る様に話しあいながら、分からない事や不安等を傾聴し工夫しています。		
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	家族と話し合い、日常生活の様子を聞き取りながら、信頼関係がきづける様努力しています。		
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	本人と家族の要望を聞きながら、必要とするサービスについて考え対応しています。		
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	高齢者の尊厳を重視しながら、経験を活かし、できる事をして頂いています。料理や食後の後片付け、毎日の掃除等、上手に生き生きとして笑顔でやって頂けました。楽しんで頂けるように職員一同工夫して援助しています。		
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	家族の意見や情報をお聞きするだけでなく、ホームからもふれあい便りを発行して行事の報告や写真等を掲載し利用者様の近況報告をしています。		
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	希望があれば支援させて頂いている。また馴染みの美容院に行ったり喫茶店にも出かけている。家族が面会にこられ、一緒に外出し、買い物や外食しながら楽しい一日を過ごされる人もいます。		
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	利用者同士の関係や状況を把握し、職員が間に入りながら信頼できる人間関係が出来、安心して楽しく生活出来る様支援しています。		

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
		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	退去後であっても必要時には連絡を取り合い相談や支援に努めている。		
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	会話の中で本人の希望や不満を聞き取りフロアカンファレンスで話し合い、職員と情報を共有しながら安心して生活出来るように、アセスメントに落としている		
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	家族やご本人からの情報を収集し、普段の会話にさりげなく要望が分かる問いかけをし、必要な事を把握しています。		
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	ご本人の希望を尊重しながら日常生活動作を確認し、残存機能を活かした仕事をして頂いています。ADLが低下しない様、防止に努めています。		u
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	モニタリングを毎日行い、情報収集し、ケアカンファレンスを行い、サービスの統一を行っています。		
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	個別記録には、毎日の様子やケアの実践、面会者、外出、レクの様子等記録し、申し送りをきちんとして職員が情報を共有して個別ケアが実践できるようにしています。		
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	ニーズに対応する為、本人、家族と相談しながら、希望に添えるよう臨機応変に支援しています。		

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
29		○地域資源との共同 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	子供会の行事に参加し、近くの公園の清掃活動で交流をしています。また、地域内で開催されるイベントや買い物、近くの公園や遊歩道の散歩等、地域資源を活用し、楽しんでいます。		
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	状態により地域の専門医受診したり、協力医の往診も月に1~2回行い、状態に応じた適切な医療を受けています。		
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	訪問看護師に、日頃の体調や気分の変化を伝え安心して生活できるようにしています。状態が変わったら、まず訪問看護師に連絡し相談しています。		
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。	地域の医療と連携を取り情報を共有し安心して治療が出来る様にしている。退院時には担当ナースから最近の状態の確認を行っている。病院のケースワーカーとの連絡も密に行っている。		
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	ご本人、ご家族の方と一緒に話し合い、ホームで出来る事、出来ない事をお伝えし、医療機関と密に連絡が取れるように支援を行っています。		
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	職員は事故等に備えています。救命講習も受講しています。また、緊急時の避難訓練を毎月行っています。		
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	入居者には予告なしに毎月避難訓練を実施し、災害時には直ぐに対応できるようにしています。		

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
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	利用者1人1人の人格を尊重し、敬語を使った言葉掛けをしている。申し送りや個人情報交換は事務所内で行い個人個人のプライバシーや尊厳の保持につとめている。		
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	自己決定を計る時は良く傾聴し受容と共感に心がけて利用者の希望や好みを抽出できるよう努める。自分の意見を表に出さない方には個別に希望をお聞きする等して、自己決定できるよう支援している。		
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	利用者の意向や希望を常に考え、その方の望みに沿った支援をさせて頂いています。また、その人の好きな事、今、できている事を把握して、その人に合った支援をしている。		
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	化粧品や毛染め、散髪等利用者さんの希望に沿って支援しています。毛染めをしている利用者さんには定期的に声掛けを行っています。朝や入浴後の着替え時は、利用者さん自身でコーディネートして頂くようにしています。		
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	食事の準備や調理、盛り付け、後片付け等利用者様のADLに応じた仕事をして頂き生きがいに繋げています。また、誕生日会等の行事の際は、外食したり、お取り寄せしたりしていつもとは違った味、雰囲気を楽しんで頂いています。		
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	個々の身体状況に応じて日木や、おかすの量を制限して、健康管理に努めている。水分摂取量を制限されている方はチェック表に記入して管理している。また体調にあわせ、おかゆ、刻み食、普通食での提供をしています。		
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	起床時、毎食後、就寝前には口腔ケアをして頂くよう声掛けをして促している。歯ブラシの使い方が分からない人には説明し利用者の状態にあわせて見守り支援介助し、清潔保持に努めている。		

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
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	排泄パターン、状況に合わせて、トイレ介助、おむつ交換をさせて頂いている。尿量、便の状態を確認し、排泄チェック表への記録をしている。パット使用の方は定期的にトイレ誘導し、トイレで排泄できる様促し、オムツの使用を減らす様努めている。		
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	適度な運動や乳飲料の摂取の他、主治医、訪問看護師と相談し、下剤を服用してコントロールしている。また、便秘を予防する為、排便月日、時間、形状等を記録し、排便周期を把握している。		
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	利用者の希望を伺い、順番を決めている。拒否される方には、無理な声掛けを行わず本人のペースで入って頂いている。入浴剤を使用したり、ゆずや菖蒲を浴槽に浮かべたりして季節、視覚・嗅覚を楽しめるように工夫している。		
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	規則正しい生活を送って頂く事で生活リズムを作っている。室温や湿度に注意し、各部屋の温度計を目安にエアコンでコントロールしている。また自由に居室で休んで頂いています。安眠できるように天気の良い日には布団干し等支援しています。		
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	薬剤提供書がファイルに纏めてあり、誰でも閲覧できる環境を作っている。服薬の変更があった場合は、申し送りや連絡ノートに記入する事で全員周知に努めています。		
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	残存機能を活用した、日々の手伝い、レクリエーション等を提供してしる。希望により、買物や喫茶店に行ったり、皆でカラオケをして、大きな声を出す事でストレス発散し、気分転換を計っています。		
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	希望は優先し、外出支援に努めている。また、季節行事や1泊旅行等も企画し、実施している。家族からの要望にも日程を調整して希望に沿う様引率支援している。季節の応じたイベント(花見、紅葉見物)を計画し実行しています。		

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
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	金銭面は管理されている為、利用者はお金をもっていません。欲しい物がある場合はホームの立て替え払いで自由に買物が出来ます。個人の買物の時には職員が同行し、見守り支払いをしています。		
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	居室に電話を設置している方がいます。そうでない方で希望があれば、電話の取り次ぎを支援している。手紙に関しても、自由に書いて頂き、職員と本人と一緒にポストへ投函しています。		
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	共有場所は皆で掃除し、整理整頓して気持ちよく生活している。リビングのテーブル席には氏名や説明のシールを貼って、自分の居場所を明確にし、安心して座ってられるように配慮している。壁面にはイベント時に取った写真を貼って楽しい雰囲気作りに努めている。		
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	人間関係を考慮した座席の配置やソファを設置する事で自由に過ごせる空間を作り、リラックスした時間を過ごして頂いている。		
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	入居時に利用者の使い慣れた物品は可能な限り設置し、使用して頂いている。ベットはナースコールしやすい位置に設置し、いつでも鳴らせるように配慮している。また、エアコンの風が直接当たらない様考慮し、快適に暮らして頂ける様工夫している。		
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	トイレや浴室、居室の場所がわかるよう表札を掛け、自立支援を行っています。浴室には滑り止めや手擦りを設置している。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームふれあい

目標達成計画

作成日: 平成 25年 4月 15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	35	災害対策として、地域との協力体制が築けていない	災害発生時、共助の関係の構築	年2回の避難訓練時、地域の方へ情報を発信し、参加を呼び掛ける。	12ヶ月
2	40	食事を楽しむ事が出来る支援として、利用者様参加による手作りの食事や、手作りおやつのお機会を設ける。	食事をより楽しめるようにする事で、利用者様のニーズを満ち、QOLの向上につなげる。	利用者様から食べたいもののニーズを聞き取り、作る物を決定し、作成に関しても主体的に取り組んで頂く。また、週1回or月1回、日時をきめて、継続的に実施していく。	3ヶ月
3					
4					ヶ月
5					ヶ月