

# 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	2371300860		
法人名	有限会社 サンクチュアリ		
事業所名	グループホーム樹樹 1階		
所在地	愛知県名古屋守山区金屋2丁目250-1		
自己評価作成日	平成21年11月20日	評価結果市町村受理日	平成22年1月29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	<a href="http://www.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html">http://www.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html</a>
----------	---

## 【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1丁目24番地 S101号室
訪問調査日	平成21年12月3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)】

常に利用者様が笑顔でいることができ、居心地の良い環境だと感じてもらえるよう職員は一日一日を大事にして日々の業務に取り組んでいる。また、ホームに閉じこもりがちにならないよう、その日の天候や利用者様の気分などによって積極的に外出をしたり、外部からのボランティアも多く受け入れている。「あたたかく尊ぶ」という理念のもと、利用者職員という壁を超え、本当の家族のようにお互いがふるまえるホームでありたいと考えている。

## 【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)】

「暖かく尊ぶ」という理念を掲げ、職員は利用者常に笑顔で接し、みんなが家族として過ごせることを目標にしたケアに努めている。職員は、利用者が困難な状況にあっても、本人が望まれることは寄り添い、見守って実践できるよう、ケアを行っている。町内の盆踊りに参加したり、散歩時には近所の人と気軽に挨拶を交わすなど、地域でのホームの位置づけは定着してきており、地域密着型サービスとしての役割を実践している。また、利用者はホームから習い事教室に通うなど、「自宅」そのものの生活を維持出来、この背景には、職員同士のチームワークの良さ、代表者の職員信頼度、利用者の職員信頼度などのほか、連携・情報の共有があげられる。

## 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、生き活きと働けている (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)		

# 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	「暖かく尊ぶ」という理念は職員で考え作った。毎日朝と夕の申し送り時に理念を唱和しスタッフそれぞれが意識して業務を行うよう努めている。	理念の「暖かい気持ちで日々尊びます」を、各ユニットの共有空間に掲示し、申し送り時には、職員で唱和している。職員は業務中いつでも目にする事が出来、個々に理念を理解したケアの実践が出来ている。	
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	ホーム周りの外掃除や散歩を習慣にしており、近所の方と気軽に挨拶できる関係が出来ている。毎年地域の盆踊りにも参加している。	町内会に加入し、祭り等に参加している。町内会から、神社の清掃活動等声をかけていただくが、少し距離があると歩行が困難であるが、ホーム建物周辺を週1回参加している。また、毎月定期的に近隣のボランティアとの交流はある。	
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	運営推進会議で話をするなどして努めている。		
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	利用者の状況や行事などの報告は毎回行っている。	年5回、利用者の家族やボランティア・医師・近隣のDAY相談員等の参加で、運営推進会議が開催されている。会議では、利用者の状況・職員の研修などについて話している。認知症について知りたいとの意見も頂き説明したこともある。	2か月に1度、行政の参加が求められているため、今後は地域包括支援センターへも参加の働きかけをし、ホームの一層の向上を期待したい。
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	区担当者からは、居室の空き状況や生活保護のかたの受け入れについての問い合わせなど時々連絡を頂いている。	ホームの空き状況なども含めたホームの情報を提供したり、書類などの相談を行っている。市主催のキャラバンメイトにも参加している。	
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	取り組んでいる。日中の玄関の施錠はしていない。	日中は施錠せず、玄関にはチャイムが鳴るように工夫してある。身体拘束については日頃から職員間で話し合いを持ち、理解した上でケアに取り組んでいる。外出願望がある方については、居室の場所や日中の過ごし方を工夫している。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	ミーティングや日々の業務のなかで話をし、虐待につながるようなことは行わないよう努めている。		

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
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	利用者のなかで成年後見制度を利用されているかたがおられるため、それををきっかけに職員間で話をした。		
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	契約時には十分な時間をとりきちんと理解を得られるよう努めている。改定の際には書面でお伝えし重要なことには同意を頂いている。		
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	年に3回の家族会にて話し合う場を設けている。ご家族には毎年苦情受付票を配布しており、思うことがあれば使って頂けるよう話をしている。また、玄関にはご意見箱を設置してある。	月1回、利用者と茶話会を開き、意見や要望を聞くよう努めている。家族会も定期的に行き、意見交換が行われている。また家族の来所時には、意見を吸い上げるよう、職員は積極的に声かけを行っている。	
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	毎月のミーティングには代表者と管理者が出席し意見交換を行っている。必要時には個人面談も行う。	月1回のミーティング時や日々の業務の中で、主任や管理者・代表者等に、要望や業務の提案が出来ている。いつでも話せることで職員の満足度もある。	
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	代表者は平日の日中必ず出勤をし、職員個々の勤務の状況について把握をしている。必要時には面談を通じ職員の思いや不満などを聞くよう努めている。		
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	外部研修のお知らせは掲示して積極的に参加してもらいたい旨を職員には伝えている。また、事業所内勉強会(救命講習等)を実施しケアや知識の向上に努めている。		
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	名古屋市認知症グループホーム協議会などを通じ他事業所との管理者等と情報交換を行っている。また、連携して合同行事を行うなどもしている。		

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
<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	最初の面接時や契約時には、本人からの話を十分聞くよう努めている。また、希望されるかたには、入居の前におためし入居という形でホームに入って頂き本人が納得したうえでサービス開始を心がけている。		
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	努めている。入居に際しご家族や本人がしっかりと納得をして頂けるよう、十分な時間をとり話をさせて頂いている。		
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	話をさせて頂くなかで他のサービス利用が考えられる場合には、それに応じた対応や情報提供など行うよう努めている。		
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	努めている。生活のあらゆる場面において利用者と職員が共同して物事をすすめられるよう配慮している。		
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	ご家族とは、家族会以外にも、月に一度のお便りで近況をお知らせしたり、必要時にはお電話をするなどして相談し合う関係が築けている。		
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	気軽に面会に来て頂けるような雰囲気作りに努めている。電話や手紙など、希望される場合は特に制限をしていない。	利用者が友人に手紙などを書き、その方から返事や電話がある。また、昔住んでいた家に行きたいとの希望で、外出時に立ち寄ったこともある。行きつけの美容院に通っている方もおり、馴染みの関係の継続支援をしている。	
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	家事やレクリエーション等、普段の生活のなかでなるべく利用者同士の関わりが持てるよう気にかけている。孤立しがちなかたには職員が間をとりもつよう配慮している。		

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	必要があれば連絡を取り合い、退去後の状況について話を伺ったり相談に応じている。		
<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	努めている。職員間でミーティング等で話し合い出来る限りそれに沿うようなケアを行っている。	一人ひとりの言葉、表情やしぐさから思いや意向を把握し共有している。できるだけ利用者と一緒にいる時間を持ち、会話を大切にしながらケアを行っている。言葉にできないときには、職員で話し合いながら、情報交換のなかで把握している。	
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	入所前のことについては把握が難しい部分もあるが、できるだけ情報を得よう努めている。また、月に一度の茶話会では、若い頃の生活環境や馴染みのものについての話題を盛り込んでいる。		
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	その利用者の担当を中心に職員間で話し合うなどして把握に努め、記録や報告に残すようにしている。		
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	日々のなかでご本人が話をした内容を反映し、現状に即した計画を立てるよう努めている。計画を立てるにあたり、現状としてはご家族との話し合いの時間を設けることができていない。	担当者制であり、毎月モニタリングし、6か月で評価・見直し、再アセスメントを行い、家族の要望を含めて会議で話し合い、計画書を作成している。変化が生じた場合は、その都度、計画書を作成し対応している。	
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	個別記録や申し送りノートを利用し普段から情報の共有に努めている。		
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	ご本人やご家族の状況に合わせ、柔軟で自由なケアの提供ができるよう努めている。		

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
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	ホーム内にとどまらず、できるだけ地域に出て顔なじみの関係を築き理解を得よう努めている。		
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	かかりつけ医とは普段から密な連携がとれており、迅速で適切な対応ができています。	基本はホームの嘱託医であるが、希望があれば以前のかかりつけ医の受診も可能である。月2回嘱託医の往診のほか、緊急時の受診や電話で依頼しての往診などの対応もしている。また、看護師も勤務し、訪問看護師との連携も図れている。	
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	気づきがあった場合、すぐにホームの看護師や訪問看護ステーションの看護師へ連絡・相談をするよう職員に周知させており実行されている。		
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。	努めている。入院の利用者がいた場合には、こまめに面会に行き関係者や本人から話を聞くなどして情報交換を行っている。		
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	入居の段階で、ご家族に対しホームの看取りについての考えは話をさせて頂いている。実際に看取りのステージの利用者はおられないが、そうなりそうな状況のかたがいらした場合は協力してすすめていきたい。	「緊急時の処置及びターミナルケアの意向確認書」を作成し、重度化や終末期のあり方について家族と話し合っている。入居時、家族に方針を説明をし、同意を得ている。重度になった場合は、家族と段階的に話し合いを行っている。	
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	いざという時の実践力を確かなものにするため、救命講習は定期的に行っている。また、ミーティングにおいて緊急時の対応について話をするなどしている。		
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	避難訓練は定期的に行っている。地域との協力体制に関しては、具体的には未だ模索の段階である。	現在、年1回避難訓練を行なっている。利用者一人ひとりに持ち出し袋を作り、備蓄として食料や水等を入れている。今後は6ヶ月に一度の開催と災害時の近隣との連携について模索中である。	今後に向け、年2回に向けた取り組みについて検討し、更なる災害対策に努めている。今後の実現に期待したい。

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	職員に対しては、継続的にミーティングや個別で話をする事で意識付けを行っている。	ケア時におけるプライバシーを守ることや、トイレへの誘う言葉など、職員は利用者を傷つけないケアの実践のために話し合いを行っている。管理者は職員の考えを大切に、利用者個々に合わせて対応方法を見守っている。	
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	コミュニケーションを密にとり、様々な場面でスタッフ主導ではなく自己決定ができるよう働きかけをしている。		
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	全てをご本人のペースで、ということはないがなかなか難しいのが現状だが、可能な限り希望に沿うよう努めている。		
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	本人に伺うなどして、毎日本人の着たい服を着て頂けるよう心がけている。お化粧が好きだった利用者には、行事の際などにお化粧をしてあげるなどの配慮もしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	概ね実施できている。個々の能力にふさわしい作業をして頂いている。	献立は利用者の希望をなるべく取り入れ、配達の食材の他に週に2回利用者と共に食材の買い出しに出かけている。食事面で疾病等で注意が必要な利用者へも状況に合わせた配慮を行っている。利用者と職員が一緒に席について、食事を楽しんでいる。	
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	栄養士の考えたメニューのもと、バランスの良い食事を心がけている。量や形態なども、そのかたに合わせたものを提供するようになっている。		
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	毎食後口腔ケアを実施している。		

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
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	担当職員を中心にして話し合いをし、時間をみて誘導したりするなど個人に合わせた対応を考えている。	入居時にはオムツだった利用者の個々の排泄パターンを把握し、個別にトイレでの排泄に誘うことで、現在、布パンツに変更できた利用者が多く、自立に向けたケアの実践が出来ている。	
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	日課にしている体操をはじめとして、日常的なかでできるだけ身体を動かしてもらうよう促したり、必要なときには起床時の牛乳を飲んでもらうなどの対応を行っている。		
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	職員体制や行事により基本的には曜日と時間帯を決めさせて頂いているが、個人的な希望があればそれに沿うよう努めたい。	入浴は週5日行っている。希望時や汚染時は個別の対応が出来る態勢である。入る順番が同じにならないように、入浴の順番等の表を作り、利用者を確認してもらいながら入浴している。	
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	支援に努めてはいるが、気持ちの表出が難しい利用者に関しては表情を見るなどして臨機応変に対応させて頂いている。		
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	看護師を中心に努めている。薬剤の理解については不十分な部分もあるため徹底したい。		
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	利用者とのコミュニケーションに努め、そのひとらしく生活ができるよう日頃から常に考えている。職員と一緒に外出し、嗜好に合わせたものを買ったりの支援も行っている。		
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	希望があればできるだけ沿うよう努めているが、職員体制などにより実現できないこともある。その場合は他の日に設けるなどの工夫をしている。	散歩の他に、外食として、寿司や蟹等を食べに出かけている。また、季節ごとの花見や希望があれば、近隣(香嵐渓等)へ出かけることも多い。遠くへは計画的に行っている。職員は利用者の気持ちを優先し、積極的に外出支援を実践している。	



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	ホームとしてはお金の所持を禁止しているわけではないので、所持に関してはご家族とご本人の意見や能力をふまえ柔軟に対応している。		
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	年賀状や暑中見舞いはご本人の直筆を添え毎年送っている。その他でも電話や手紙の希望があればそれに沿うよう努めている。		
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	フロアの掲示物や飾りは季節に合ったものになるよう考えている。また、居心地が良くなるよう、共用空間の環境には日々配慮している。	広い共有空間にはダイニングテーブルが置かれている。明るく穏やかな光が降り注ぐ空間には、ソファがあり、いつでも広く使うことができる。また、一角にデジタルフォトが置かれ、利用者は立ち止まり笑顔で眺めている。	
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	フロアのなかには、椅子やソファなど何か所かの居場所を作っており、状況や気分に合わせて思い思いの場所で過ごして頂けるような配慮している。		
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	ご本人が使い慣れた馴染みのものをホームでも使って頂きたい旨を入居時にご家族に話している。入居後も、ご本人の居室が居心地のよいものになるよう努めている。	利用者が自分の家として生活できるよう、好みの配置や飾りつけを行っている。定期的に居室の掃除の場所を決め、担当職員と共に相談しながら、掃除や衣類の整理などを行い、居心地の良い環境づくりに努めている。	
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	職員は利用者個々の「できること」「わかること」を見極め、日常のなかでその人に応じた生活リハビリを積極的に取り入れている。安全で安心した生活を送って頂けるよう、職員のさりげない見守りや声掛け等は常時気をつけている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム樹樹

## 目標達成計画

作成日: 平成 年 月 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	事業所の運営推進会議において行政(地域包括支援センター含む)の参加がなされていない。	行政(地域包括支援センター含む)の参加のもと、会議にて幅広い意見交換を行いたい。	普段から行政との連携を強化し(情報収集や情報提供など)、会議の開催時には参加を呼び掛ける。	12ヶ月
2	35	避難訓練が年に1度となっており、災害時の近隣との連携も確立していない。	一年に最低2度は災害を想定した避難訓練を行い、地域との協力体制を築く。	職員に対して災害時の対応について具体的に確認したり、避難訓練実行に向け取り組みを行う。その際は地域にも協力を得るようにする。	12ヶ月
3	13	事業所内で行う勉強会が計画的になされていない。	勉強会を定期的に行い、認知症ケアやマニュアルなど、様々な事柄について職員間で知識を深める。	月に1度のペースで勉強会を行い、議題や内容などの記録を残していく。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月