

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	2376200164		
法人名	有限会社 大翔		
事業所名	グループホーム日和		
所在地	愛知県豊田市大坪町日向下23		
自己評価作成日	平成22年2月1日	評価結果市町村受理日	平成22年4月6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.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html
----------	---

【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 S101号室
訪問調査日	平成22年2月11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)】

グループホーム イコール 施設でなく、イコールみんなの家としてアットホームな雰囲気を大切にしている。利用者もスタッフも一軒の家族の一員としてともに助け合って生活している

【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)】

ホームはアットホームで、ここで過ごしていると、どこか懐かしく『ほっと』する思いにかられてしまう雰囲気である。ホームのリビングや廊下には、随所にさりげなく活かしてある花が活けてあったり、大きな金魚が泳いでいる様子は、住む人の気持ちを優しくしてくれる。理念に「支えあうことは、受け止めあうこと」にあるように、代表者、管理者を始め職員は、ホームで過ごす人たちが、互いに個性を認め合いながら、その人らしく、日々充実した生活がおくれるように支援している。豊かな自然に囲まれながら、ホームで生活している9人の方々が、共に支えあい、共に笑い喜びながら生活している様子がうかがえた。

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、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	「支え合う事は受け止め合う事」「心こそ大切なれ」を理念に日々介護に従事している。	ホーム理念は、以前は、目に付くところへ掲示していたが、現状は掲示はしていない。日頃は、ミーティングや日々の会話の中で職員に伝えている。新入職員には、研修時、管理者から理念を伝えている。	ホームとしての思いを伝えるためにも、剥さないような場所に配慮しながら、職員が意識して見えるような掲示場所の工夫を期待したい。
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	施設も地域の中の一軒の家として近所から野菜等の差し入れがある。	普通の家の感覚で来てくれるように、自然に溶け込むようにしている。自治会に加入し、地域の行事にも参加している。中学生の体験学習の他、週1回、下校時に塾に行く小学生の交通安全のため、利用者で見守り活動を行っている。	
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	地域全体がひとつの家として利用者を見守ってくださるよう呼びかけている(外出時など)		
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	運営推進会議の開催回数が不十分である。	現状、年2回程度の開催となっている。会議では、地域との協力体制や交流の機会を持っていくことなど、様々なテーマで話し合い、利用者の外出に活かしていくなど、会議を活かす取り組みを行っている。	イベントと抱き合わせて開催するなどの工夫をして、段階的に年6回以上の開催を目指されたい。
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	市町村との連携は密にするよう心がけている。	月1回の市の介護保険事業者連絡会に参加している。また、市からは月1回の介護相談員が訪れ、様々な相談に乗ってくれている。	
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	夜間のみ防犯上の理由から施錠しているだけである。	拘束をしない方向で『身体拘束0の手引き』を供覧し、日頃伝えている。日中、玄関には施錠していない。やむを得ない場合には、家族と相談・了解を行っている。以前、外に出る方について、窓に施錠することがあったが、現在は行っていない。	拘束しない方向で職員間の共有は言葉で伝えられているが、研修等がなされていない。言葉の拘束も踏まえて内外部の勉強会に開催又は参加されたい。
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	高齢者虐待防止関連法についてはスタッフ個人の独学に任せているが、虐待が見過ごされないよう日々配慮して職務についている。		

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
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	権利擁護に関する制度を学んだりする機会は乏しい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約に関する説明は口頭のみではなく文章で説明して納得していただいている。		
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	利用者や家族等の意見要望は伺っているが、部外者へあらわせる機会は乏しい。	面会時やケアプラン送付時に、意見・要望を聞き取っている。意見については、職員間で検討し、改善に繋げるよう心がけている。また、家族に向けた写真入のお便りを、1~2か月毎に作成、発送している。	
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	月1回のミーティング時その他必要に応じてスタッフの意見、提案は聞くようにしている。	月例ミーティングで提案に基づき検討している。ミーティングに参加できない職員には、議事録を供覧して、管理者が解りやすく説明をしている。職員の悩みや相談は、日々聞くようにしている。	
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	スタッフの家庭の事情も配慮して勤務体勢を考えている。仕事がすべてという考え方はしていない。		
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	スタッフに対して研修参加の呼びかけをしている。スタッフ一人ひとりの力量アップのためにまづはヘルプしすぎないよう見守るようにしている。		
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	スタッフの希望に応じてた事業所へ見学を推進している。		

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
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	アセスメントの段階で本人のニーズを伺いサービスに活かすようにしている。		
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	家族の要望もアセスメントの段階で伺い、サービスに活かすようにしている。		
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	アセスメントの段階で入所希望者が当施設のサービスで対応が敵か不適か検討するようにしている。		
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	他の利用者と共同生活において友達または家族として互いに考えていただけるよう、さがりなくスタッフが仲介している。		
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	病院受診は基本的に家族に依頼し、家族との外出、外泊を自由としている。時間が許す限りの面会も家族に依頼している。		
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	利用者のなじみの場所へ出向いたり、なじみの人への電話や手紙のやり取りも自由にしている。	電話を本人につなげたりして、つながりが持てるよう配慮している。食事の際に、利用者の生まれ育った地方の民謡をBJMとして使用して、精神的安定を図っている。また、お墓参りの希望がある時は、家族の協力を得て同行してもらっている。	
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	共同で利用者同士にお手伝いをお願いしたり、日々のレクリエーションもともに取り組み互いを知っていただくようにしている。		

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
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	退所者が入院治療中や他施設へ転居しても、時々スタッフが様子伺いに訪れて本人はもとより家族ともコミュニケーションを図るようにしている。		
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	施設のスケジュールや方針はこの次で本人がもうひとつの家として生活を送っていたるように自由な時間を大切にしている。	本人、家族から希望や意向を聞き取っている。自分から話せる方は本人から聞き取り、意見を表せない方には、表情や機嫌をみながら判断し、本人本位の生活の実現に努めている。	
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	アセスメントの段階から利用者の生活歴を含む、本人の歴史、人生をこまめに調べるようにしている。		
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	事前情報や介護記録のみでスタッフは利用者を判断せず、利用者のその礎素のときをしっかりと見つめるようにしている。		
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	本人、家族、必要な関係者の意見、アイデアをケアプランに導入している。	介護計画は、月1回のミーティング時に検討し、職員の意見から見直す部分があれば見直し、家族へ提示して捺印をもらっている。職員は、朝の申し送りの際等に、気になったことなどを話し合っている。	介護計画作成者と介護職員の勤務日が合わず、介護計画書の確認が充分でない場合や、情報の共有化ができない場合がある。今後の工夫、取り組みに期待したい。
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	日々スタッフの気づきや工夫をこまめに岐路記してケアプランの実践、見直しをしている。		
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	本人や家族の状況やニーズに応じて柔軟にプラスアルファの支援をするよう心がけている。		

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
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	地域資源の把握や協働という面で十分に活用しているとはいえない。		
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	かかりつけ医を統一しないで利用者や家族の希望を考慮するようにしている。	以前からのかかりつけ医を希望される方は、家族の支援で受診している。協力医療機関への受診は、家族の付き添いができない場合は、職員が対応している。耳鼻科、眼科、歯科などの他科受診については、職員が同行している。	
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	計画作成担当者が保健師の資格を有しており、スタッフは利用者のことで気軽に相談できる体制になっている。		
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。	利用者の入退院時に口頭による情報提供をして、必要に応じて書類による情報提供をしている。		
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	重度化した場合は当施設の対象外となり、転院となること。ターミナルケアは実践していないことを入所時に説明している。	入居時に、重度化した場合には、対応は出来ない旨説明しているが、本人や家族の強い要望があり、医療機関や訪問看護の協力が得られる際には対応することとしている。職員も、可能なことであれば対応する方向で考えている。	
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	スタッフの応急手当や初期対応の訓練は個人の希望により研修受講をしている。定期的には行っていない。		
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	避難訓練は実施しているが全員でなく一部の職員のみである。	避難訓練を一部の職員で実施し、内容等の報告は供覧し、管理者が口頭で説明したが、その後は、検討されていない。食料等の備蓄などでできてない状態であり、携帯電話も機種が限られ、陸の孤島と化す恐れがある。	様々な災害を想定して、避難経路の確認や職員による連絡体制の確認など、マニュアルの作成等、今後の態勢整備に期待したい。

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
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	利用者イコール家族、そして人生の先輩として考えて、言葉かけや対応に気をつけている。	失禁等の対応は、他者に気づかれないように配慮するよう、日頃から職員に指導している。言葉遣いについては、本人に了解を得て、家族同様な呼び方をしている。	
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	利用者の望むことを活動内容に取り入れてスタッフに自己満足で終わらないように配慮している。		
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	一日の目安としてのスケジュールは存在するが強制的にそのとおりに活動しない。利用者個人の自由としている。		
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	普段着、寝衣の交換を促している。女性利用者へ毛染めを薦めたりおしゃれにも配慮するようにしている。		
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	食事の配膳、下膳、食器拭きなど利用者に積極的に行ってもらっているようにしている。	一人ひとりの食事量に配慮がなされている。季節の食材を取り入れたり、誕生日会、クリスマス会などのイベントに合わせた食事作りや外食の機会もある。片付け等には、個々の能力や意欲にあわせて手伝ってもらっている。	
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	栄養士の断った献立を元に盛り付け量や食事の加工など配慮している。		
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	食後の歯磨き、夜間の義歯の消毒、洗浄を利用者に促している。		

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	安易にポータブルを設置したりオムツに切り替えることもしない。夜間や深夜にやむをえない場合のみとしている。	日報に排泄回数やパターンを記録し、トイレ誘導のタイミングをはかっている。失禁が多かった方やオムツ着用だった方が、失禁が減ったり布パンツ着用に改善された事例もある。	
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	排泄記録に基づいて牛乳等による自然排泄の促しや散歩による運動療法を声かけしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は強制ではなく自由としている。利用者の気分や体調に配慮するようにしている。	本人の希望で決めているが、冬は1日～2日おき、夏は毎日の人が多い。職員配置も入浴に充分対応できる配置になっている。女性の利用者には女性の職員が対応するなどの配慮がなされている。	
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	利用者の活動参加は強制ではなく睡眠や休息は自由としている。		
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	カルテに処方箋を保存してスタッフ一人ひとりが内容の確認をするようにしている。		
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	アセスメントの情報を基に利用者の好む活動やお手伝いを日常生活に取り入れるようにしている。		
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	利用者の外出は自由で必要によって見守ることとしている。利用者の家族とに外出も自由で施設でも外出行事に力を入れている。	日中の好きな時間に気軽に散歩でき、職員も対応している。他に、月2回ほど家族の参加も促し、回転寿司や焼肉等の外出の機会がある。スーパーへの買物が週2～3回あり、希望者は同行することができる。	

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	大金の持ち込みは遠慮していただいているがトラブルにつながらない程度の金銭は利用者の買い物をする楽しみから許可している。		
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	利用者の外部への連絡は自由とし、手紙もスタッフからやり取りを進めている。		
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	共用空間もまるで自宅にいるように利用者が思えるようにアットホームな環境作りを心がけている。	玄関から入ってすぐリビングになっている。民家改装型ホームのため、室内は明るすぎず、落ち着いた色調であり、入居以前の住環境とあまり変わらない方も多く、自分の家に普通に暮らしているような思いになる空間である。	
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	居室では利用者は一人になれるが、共用空間においてはひとりになれる場所はほぼない。		
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	基本的に居室で利用者が使用する物品は家族から持ち込みという形を取っている。	居室は、各々の好きな物を持ち込むことが可能であり、壁には家族の写真も貼られてあり、それぞれが個性のある部屋となっている。南向きの居室は日当たりも良く、心地良く過ごすことができる。	
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	トイレの位置表示や居室扉への名前の配置等工夫するようにしている。		

(別紙4(2))

事業所名 有限会社大翔 グループホーム日和

目標達成計画

作成日: 平成 22 年 3 月 31 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	運営推進会議の開催回数が少ない。	運営推進会議を年6回開催を目指す。	・イベントを抱き合わせた開催を取り入れて、会議という固いイメージを払拭して頂く。 ・包括支援センター職員へ今以上に参加を呼びかける。	2ヶ月
2	35	避難訓練が不十分であり、災害時の対策(食料の確保・連絡体制の確認など)も不安がある。	・年2回の避難訓練の実施(内1回は夜間想定、訓練への参加は全スタッフとする。) ・避難訓練の再確認、連絡体制の確認、非常食の用意をする。	・全スタッフへの避難訓練の参加の必要性の呼びかけをする。 ・非常時のマニュアルを作成し、非常食も常時確保する。	2ヶ月
3	6	身体拘束についてのスタッフの研修が不十分である。	全スタッフが言葉の拘束も踏まえた内外部の研修に参加して理解を深める。	・外部の研修参加を管理者がスタッフに呼びかける。 ・内部においても身体拘束についての勉強会を開催する。	2ヶ月
4	1	ホーム理念を掲示していない。(利用者が気にして剥してしまう為)	ホーム理念をちゃんと掲示する。	利用者が剥さない位置(玄関等)に、ホーム理念を掲示して行く。	1ヶ月
5					ヶ月