

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	2375700891		
法人名	医療法人大岩医院		
事業所名	グループホームヒラソルとよはま		
所在地	愛知県知多郡南知多町豊浜字上大田面12-1		
自己評価作成日	平成22年9月30日	評価結果市町村受理日	平成22年12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.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2375700891&SCD=320
----------	---

【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 COMBi本陣S101号室
訪問調査日	平成22年10月25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)】

医院と併設しているため利用者・家族は安心できる地域の行事にも参加し住民との交流が図れ、アットホームな雰囲気共同生活ができ終身まで支援して行く、ゆったりと楽しく自由にありのままに過ごす。

【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)】

医療機関に併設していることで、医療面でのサポート体制が充実していることが、ホームとしての強みであり、利用者・家族にとっても心強い存在となっている。さらに、職員配置を手厚くすることで、利用者一人ひとりに寄り添った支援が実現している。また、地域との協力関係の構築についても、地域で開催された防災訓練に、ホーム利用者も全員参加し、お互いに交流できたことも大きな成果である。ホーム内は、明るい雰囲気、職員と利用者どで作った作品があり、訪問者の心を和ませてくれ、玄関先に鎮座している観音様の木像に毎朝水を替えたり、手を合わせている方もいて、心の拠り所になっている。

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)	○ 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)
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)
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)
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)
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
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
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		理念は職員で作ったものであり、家庭的な雰囲気です。終身まで介護できることを目指している。「ゆっくり、自由、ありのまま」を念頭に、職員は日々心がけるようにしている。	
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	地元のお祭り(鯛祭り)の見学特養のお祭りに参加。地元の防災訓練に参加。	地元の「鯛祭り」に参加したり、町内にある特養が開催している行事に招待されたり、地域との交流に前向きである。また、今年9月に、地域が行っている防災訓練に、利用者全員が参加した。	
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	年一回のヒラソル夏祭りです。地元の人にも参加してもらい、ホームや認知症の人を理解してもらっている。		
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	出席者との情報交換を密にし、会議で出た意見等を利用者のサービス・スタッフの向上に活かしている。	会議では、家族や地域の方より、多くの意見が出され、出席者で話し合える場となっている。意見として、門扉の施錠についての意見が出されたが、出席者で話し合った結果、玄関は開錠しているが門は施錠することで確認した。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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		町役場とは、何かあれば連絡・相談するようにしている。月1回のケア会議に出席したり、地元の大学と町との合同の行事にも参加している。	行政関係機関の対応にもよるが、今後に向け、地域の中にある介護事業所としての役割を果たせるよう、積極的な交流について取り組みに期待したい。
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	どこまでが身体拘束か職員間で若干の開きがあるが安全の為、門は施錠されているが玄関がオープンの為庭への出入りが自由である。	身体拘束は「しない、させない」方針であるが、やむを得ず行う際には、職員全員で検討し、家族にも説明し、同意を得た後に行うこととしている。門扉の施錠以外、玄関は施錠せず、居室や廊下の窓も全て全開でき、圧迫感を感じない。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待が行われない様に、職員一人ひとりがゆとりのあるケアをできる様努めている。		

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			
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	入所時に契約書を元に十分な説明をし、疑問点については正確に答えられるように努めている。		
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	利用者同士のトラブル等、職員が仲裁に入ったりテーブルの席を変えたりしている。	利用料の支払方法を現金にしていることで、定期的に家族と意見交換する機会としている。家族から出された意見については、ミーティング等の場で話し合い、運営に活かすようにしている。	
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	月一回全員のミーティングを行う。	食事の改善、車椅子利用の方への対応、夜間のオムツ対応、ベッド柵等、日々の支援の中で職員から出された意見については、管理者は、前向きに受け止め、必要な指示を出しながら、ケアの向上に活かされるようにしている。	
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	シフトを作成する時は職員の希望の希望を取り入れている。		
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	外部の研修に順番に職員が出席している。		
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	GH連絡協議会等、参加して意見交換を行っている。		

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	時間をかけても本人の話を良く聞いて不安、困っている事、要望などの情報を得て少しでも安心してすごして行けるように支援に努めている。		
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	利用に至っての不安困っている事を事前面談をして良く話を聞き、家庭の納得するまで話し合い、説明をして行く事に努めている。		
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			
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	地域の行事と一緒に参加したりホームではラジオ体操心経も一緒に行う。お膳拭きも手伝ってくれたり良い関係作りをしている。		
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	疎遠になりつつある場合は、本人の心身の状態を考えて家族に連絡して来訪してもらうホームでの行事に参加している様子を知ってもらうためお便りを作り見てもらえる様に支援している。本人と一緒に参加できる行事には参加を促している。		
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	お友達が来訪されると一緒にレクリエーションなどに参加してもらう。散歩などで御近所の人達に合うと話をしたり触れ合いをしている。	利用者の多くが、地元から入居に至った方である。そのこともあり、以前の知人・友人が、併設医療機関の受診の折に訪問することがある。また、併設通所介護の利用者に知人がいて、あいさつを交わすこともある。	
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	同じテーブルで皆さん一緒に洗濯物をたたんだり、ゴミ袋を作ったりして利用者同士が関わりやすいように支援している。		

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	必要な限り情報交換はするように支援に努めている。		
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	個人の希望、要求は良く話し合ったり、日々のかかわりの中で把握して行く。困難な場合は家族からの情報を聞き思いを把握している。	職員は、利用者の希望や意向、過去の生活の様子等を、日々の会話から聞き取ったり、家族から聞いている。職員は、利用者から希望があったときは、記録をつけて、実行できるようにしている。	
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	家族からの情報、本人からは日々の会話をして聞き取る。馴染みの方に来訪してもらい以前の様な暮らしに近づけるように努めている。		
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	日常生活を注意深く観察して、個々の常態を把握して支援して行く。		
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	その人らしくより良く暮らす為に家族、本人、スタッフ等で話し合い、現状に合った介護に努めてスタッフは全員で把握し意見交換できるようにしている。スタッフ全員で話し合い介護計画を作成している。	計画は、半年に1回見直しである。計画書を事務所前のホワイトボードの端に設置し、全員が計画書に目を通すことを心掛けるようにしている。なお、職員は担当制ではなく、全員が全員を支援することを原則としている。	
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	スタッフ同士のノートを作成して日々の様子記入して共有の情報を得る。ミーティングで良い方法を話し実践して介護計画を見直しに行く。		
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	隣接のデイサービスでの行事に参加し交流を深めている。		

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	推進会議など取り入れて交友にも努めている。		
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	医院と併設しているので希望があれば受診してもらい、他科への受診も本人家族の希望も取り入れ支援している。	かかりつけ医は、全員が併設医療機関の医師である。受診は、ホームから行き、緊急時は医師が来る体制である。夜間は、医師とホーム管理者が、すぐに対応できる体制である。歯科受診については、通院を家族にお願いしている。	
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	毎日の検温などで体調管理をして早期異常の発見に努めている。医院と看護師との情報交換をしている。		
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。	入院の際は家族・医師の情報交換などの連携は取れている。退院後の処置治療もすぐに行えるようにしている。		
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	終末期については医師、家族と十分話し合い、事前書を確認しながら本人・家族へのサポートをスタッフ一同取り組んでいる。	全体的に重度化している中、ホームとしてもできるところまでは支援していく方針であり、実際に看取りの実績もある。家族とは、事前指定書を交わすことで、利用者・家族の希望、ホーム側の方針を確認している。	
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	急変には併設の医院への連絡している。事故発生時に備えて適切な行動ができるよう、訓練、ミーティングを身に付ける。		
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	消防署を交えての訓練を行なっている。物品などはすぐに持ち出せるよう玄関に準備してある。スタッフも避難方法を考え全員が身につけるようにしている。	避難訓練は年2回である。9月に地域の避難訓練に利用者と一緒に参加した。ホーム内にあるクッションを防災頭巾にも使えるようにして、日々、意識をするようにしている。また、備蓄品についても必要分確保している。	

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	声かけや対応等個々に合わせて一人一人の人格を尊重しプライバシーを確保する。守秘義務は徹底して守ってもらう。(スタッフには)	本人の気持ちを傷つけないような話し方に気をつけたり、管理者は、気づいたことを手帳に書いて、ミーティング等で職員と確認している。	
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	良く話しをして、思いや希望を見極めて、時間がかかってもいいので、自分が決定できるように支援して行く。		
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	食事・入浴時間以外は自由なので居室で横になる人。TVを観る人などにわかれて日々を過ごせるように支援している。		
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	服装については入浴日には好みの洋服を着る。美容院などは馴染みの方に来訪してもらえるように支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立の中に各自好きな物を組み入れている。毎日一緒に食事する事がむずかしいが行事の中で徐々に利用者と職員と一緒に食事ができるようになって来た。	ホームでは、全体的に利用者が重度化しており、食事介助が必要な方もいる。食後のお盆拭き、エプロンをたたむ等できることについては、一緒に行っている。なお、食事は職員が作っている。	利用者の重度化が進んでいることで、一人ひとりができることが減っている。このような状況であっても、行事等で、みんなで楽しく食事ができるような機会を増やされることを期待したい。
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	体調管理を毎日行ない。食事量、水分量確認して個々に合った支援をしている。		
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	毎食後かならず口腔ケアをする。義歯は自分で外す、自分で洗える人は行なってもらい、できない人はスタッフが洗う。口腔内の清潔を保持する。		

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	夜間はオムツでも日中は失敗しても、リハビリパンツに替えて過ごしてもらう。トイレ誘導をして習慣づけて行く。自立に向けて支援を行なっている。	排泄が自立している方、紙パンツや紙おむつの方など、対応は様々である。職員は、時間をみてトイレ誘導することで、できる限り、トイレでの排泄に心がけている。	
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	便秘が続いた時は、水分補給、運動、食事の工夫をする。だめな場合はDrに報告して薬の力を借りたりと個々に応じた対応をしている。		
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	介助が必要な方ばかりなのでどうしても曜日や時間を決めなければ対応できないので申し訳ないと思っておりますが入浴に入りたくない時は希望に応じる。	お風呂は毎日準備しており、1日おきに交代で入浴している。職員が2名で対応していることで、重度の方でも入浴を楽しむことができる。なお、公平になるように順番も決めている。	
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	車椅子の方が増えてきたので長時間座っている事ができないので疲れを取るために休息してもらう。その他の方も自由に休息している。		
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	スタッフ全員が服薬の支援をしているのでかみならず服用前には数回の名前確認も徹底してもらう。体調管理、誤飲には注意する。		
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	日々楽しく過ごしてもらう為にスタッフは得意な事を把握して役割分担をして楽しんでもらうように支援する。(洗濯、畳、お膳拭き、テーブル拭き)		
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	年間行事を作成してなるべく外出するようにしている。家族・本人の希望があれば外出できる。町内の行事にも希望があれば参加する。	天気の良い日には、駐車場に出て体操をしたり、毎日散歩に行くようにしている。また、通所介護の自動車を借りて、家族にも声をかけながら、遠出をすることもある。	

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	本人が所持できる方には渡している。他の方は希望に応じて渡す。(自己にて管理できない)		
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	自由に電話したり、手紙を出したりしてもらう。手紙の代筆も行っている。		
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	玄関・廊下には季節の花、展示物を飾ったりと季節感を味わってもらう。トイレには手作りカーテンなどで工夫してすごしてもらう。	ホーム廊下には、利用者の習字や作品が飾られてある。窓も大きく明るい雰囲気を出している。玄関先に観音様の木像が鎮座しており、毎日水を替えたりと世話をしている方もいる。	
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	和室でTVを観たり、ソファーに座ってTVを観たり会話を楽しめる工夫をして過ごす。1人になりたいときは居室に戻って行く。		
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	自宅で使い慣れた家具・寝具を持参してもらい居心地良く過ごす。欲しいものがあれば家族と相談して持参する。	居室は、全体的に私物の持ち込みが少ないが、衣料ケースやテレビを持ってきている方もおり、使い慣れたものを持ち込むことも可能である。季節ごとの布団については、家族に持ってきてもらうようにしている。	
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	少しでも歩行できる人には手引き歩行で自立の援助。車椅子の方でもトイレに行く事が出来る人は見守りながら立位してもらうように工夫する。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームヒラソルとよはま

目標達成計画

作成日: 平成 22年 9月 18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		高齢になってきているため、車椅子の方が増えて長時間外出できなくなって来ている。あまり外出したがない。	庭で体操したり、散歩の数を増やして徐々に楽しさを覚えていく。	天気の良い日には庭に出て日光浴、体操、散歩して行く。午後には喫茶店などに行き穏やかに過ごしてもらう。	12ヶ月
2		家族の面会が少なくなって来ている。	参加の行事を作り利用者・家族とのふれあいを持ってもらう。	早目に行事連絡を取り時間をあけてもらう。直接スタッフが参加連絡をする。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月