

# 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	2374900260		
法人名	有限会社 雄生		
事業所名	グループホームのどか		
所在地	愛知県日進市赤池町西組29番地		
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11月5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.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JGD=2374900260&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JGD=2374900260&amp;SCD=320</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一丁目24番地 COMBi本陣S101号室
訪問調査日	平成22年10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)】

代表は地域生まれの地域育ちであり、地域に根付いている。個々の残存能力で出来ないことが出来るようになることを職員の喜びにしている。また重度化されても退所を促さず終末ケアのして済みなれたホームで暮らしていく努力をしている。

## 【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)】

雄々しく生きてきた方に「のんびり、のどか」に過ごして頂きたいという思いから作り上げた理念を、職員も理解し、日々のケアにあたっている。白木造りのホーム内部は、掃除が行き届き、天窓からの採光があり、南東に面したベランダからは、網戸を通して風が入り通気性も良い。戸外からの騒音は無く、ホーム内には、戦後の流行歌が流れ、口づさんでいる利用者もいる。また、ホームでは、一人ひとりの状態を把握しながら、回想法や簡易計算を採り入れ、その人の残存能力を活かす取り組みを行っている他、看取りの実績もあり、安心して最期を迎えることができるように取り組んでいる。

## 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)	○	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
<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	住み慣れた地域で暮らしていけるように支援していく事を職員の採用時に話している。	「のんびり、のどか」にいう思いから、「自分の人生がいつでも主人公である…」という管理者の思いが理念となっていて、その思いは職員にも浸透している。玄関に墨跡も鮮やかな扁額が掛けてある。	
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	散歩時に出会った人に挨拶をする。納涼祭など地元行事に参加させて頂いている。	自治会に加入して、盆踊りに職員と参加したり、近くの公園の清掃にも出ている。近隣の人達に、ホーム行事への参加を知らせて、新興住宅地の若い世代の方達の理解も得られるようにしている。	
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	お月見どろぼうでは地域の方に来てもらい、入居者との交流を支援する。		
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	2ヶ月に一度の運営推進会議で話し合い、意見を頂いている。	会議には行政関係者が毎回出席し、地区の情報についての情報交換をしている。月に1度の公園の清掃は、地元区長の提案で行うこととなった。	
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	代表は日進高齢者虐待ネットワークの委員に所属している。市の介護相談員の受入も行っている。のどか便りを発行してホームの様子を伝えている。	市の介護保険事業者会議には毎月出て、関係者から利用者の受け入れや、困難事例を抱えている方の受け入れなどについての情報を交換している。また、介護相談員の訪問があり、利用者の相談等に対応している。	
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	身体拘束の内容を理解した上で必要に応じて家族の許可を得ていることもある。	身体拘束をしない為の取り組みに関して職員は、折に触れ管理者から伝えられている。さらに、申し送り時に身体拘束の具体的な事例等の説明もある。玄関の施錠については、利用者が出ることもあり、事故防止上やむを得ないのが現状である。	
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	管理者は高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会がある。職員には会議の中で伝えている。		

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	現在、対象者はいないが、今後学ぶ機会を検討していきたい。		
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	契約前に契約書と重要事項説明者の雛形を渡している。		
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	運営推進会議で意見を述べてもらったり、面会時に話す機会を設けている。	家族会を年2回開催し、家族の意見・要望を聞くようにしている。家族からホームにおける看取りについての問い合わせがあった際には、ホームの現状と方針を説明し、理解を求めた。	
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	月に1回の全体ミーティングを行っており管理者も意見をスタッフに聞くように努めている。	車椅子利用の利用者が増えたことで、トイレ介助時に扉が障害となっている事で、扉を外す工事を行った。また、浴槽が埋め込み式で介助が困難なので、ネット式入浴機なども検討中である。	
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	それぞれの能力を勘案し、努力が報われるしくみにある。		
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	ホーム内で勉強会を開いたり、外部研修や意見交換会に参加してフィードバックしている。		
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加盟し、意見交換会や研修に参加し、他の良い点を取り入れている。		

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	面接で悩みや要望を聞く機会を設けて、話を傾聴して信頼関係を築いていくようにしている。		
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	初回相談時に家族からの話を聞いて、不安を取り除いてもらえるように努めている。		
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	家族の悩みを聴き、必要に応じて入所以外の可能性もある場合は、他の選択肢もアドバイスしている。		
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	入居者様の気持ちに寄り添い、入居者様の立場に立ってケアを行うように気をつけている。		
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	ケアの方向性を考えていくときに、職員間だけではなく家族にも相談・意見をもらっている。		
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	他人、友人には希望すれば面会に来てもらったり、地域への外出も行っている。また、家族との外出も支援している。	家族が定期的に訪問し、家族と共に外食したり、車で馴染み深い喫茶店へ出掛けている。理美容師が定期的に来所し、男女共に利用している。以前は、家族の要望もあり毛染めをしていた利用者もいた。	
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	食卓の席を囲んだり、職員がコミュニケーションの橋渡しをして、円満に関わり合い、支え合いが出来るように努めている。		

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
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	他の施設に移られた場合はしばらくして家族に状況を伺う場合もある。		
<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	職員は入居者様との日々の関わりの中で、希望される事の把握に努め、出来る限り実現出来る様に行っている。	希望や意向を言ってもらえるように働きかけるとともに、殆どの利用者は言葉を理解できるため、複数の選択肢から選んで頂きながら、把握するようにしている。	
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	入居者様からの聞き取りを行う際は、センター方式シートを用いて、入居者様のこれまで歩んできた経緯などを、理解してい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	職員は入居者様1人ひとりの状態について、申し送り時や、ケア会議時に話し合いを行い、総合的に現状を把握する様努めている。		
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	3ヶ月に一度の担当者会議を開くとともに日頃から入居者様、ご家族と話し合いをもち、それぞれの意見を反映して介護計画を作成している。	介護計画について、毎月のケア会議で利用者の変化を検討し、3か月に1回の担当者会議で見直して家族に伝えている。急変時はその都度見直している。	
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	日々のケアや気付きについて、個別記録に記入し、随時見直しを行うことにより、情報の共有を行っている。		
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	以前は居室に空きがあるときにはショートステイを受け入れていたが、現在は満床のため行っていない。		

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
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	公民館への使用依頼や赤池区、婦人会との交流を得ながら支援している。		
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	事業所の嘱託医には2週に一度の往診をお願いしている。入所前からのかかりつけ医を希望される方には家族に受診をお願いし、こちらからは情報提供をしている。	希望により受診する医療機関を選択することができ、以前からのかかりつけ医の受診をする方もいる。協力医療機関の医師による往診が2週間に1回ある。ホームには看護師が勤務していて、利用者の健康管理をしている	
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	介護職員は日頃から入居者の身体状況を十分観察し、看護師に報告・相談を行っている。		
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。	入院時には看護サマリーによりこちらからの情報提供をしている。また入院中の面会時や電話で状態を確認したり、退院に向けての意見を聞いている。		
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	重度化した場合でも、本人・家族の希望を聞きながら、医療関係者と連携しながら急変時にも柔軟に対応できるように、職員間でケア体制について確認している。	入居時に、重度化した際の対応の指針を、利用者、家族に伝え、記名、捺印して貰っている。昨年、1人の方をホームで看取った。現在も、重度化した方を、医師、看護師、職員、家族で情報を共有しながら対応している。	
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	今後、勉強会を行う予定している。		
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	年に一度の避難訓練を行っている。また災害時のマニュアルを作成し全職員が対応を周知できるように努めている。	消防署の協力で避難、誘導、消化器の扱い方の訓練をした。夜間を想定して、夜勤職員1名で「火事だー」の合図で利用者を玄関先へ誘導した。事務室に水、食糧、オムツ、懐中電灯を備蓄している。	全職員が訓練に参加できるように、訓練の機会、研修の充実等の取り組みを期待したい。

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	人生の先輩である入居者様に対して、常に尊敬の意をこめて接するように心がけている。	利用者を尊重して名前に「さん」を付けて呼んでいて、特にトイレ誘導時、失禁時の言葉かけには配慮している。また、ホームだよりに写真を掲載する時は、家族に了解を得ている。	
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	納得した生活が送っていただける様に個々に声かけを行うようにしている。		
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	一人ひとりの体調やペースに合わせた柔軟な対応をとるようにしている。		
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	個人の状況や季節に合わせたおしゃれができるようにご本人に好みを聞いたり、家人にも依頼して支援している。		
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	買物に同行してもらい、材料選びから調理、盛り付けと一緒に準備している。食事は職員も同じテーブルで食べ、後片付けも手伝ってもらっている。	利用者の意見も聞いてメニューを決めている。敷地内の畑の収穫物を食材として、食事時の話題とし、和やかな雰囲気の中で、職員も同じテーブルで摂っている。準備や片付け時には、積極的に手伝う利用者もいる。	
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	バランスのとれた料理を工夫し、個々に合わせた形態で提供している。状態に応じてスプーンやストローをしてもらい本人が食べやすい支援をしている。ゼリーや果物を使つての水分摂取も心がけている。		
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	毎食後に入居者様の状況に応じた口腔ケアを行っている。また夜間には義歯の消毒を行っている。		

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
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	排泄チェック表に記入し、個々の排泄リズムを把握し、声掛けやトイレ誘導を行っている。	パットだけになった利用者もいるが、多くの利用者は徐々に体力が低下してきているが、トイレでの排泄ができるようにしえんしている。さらに、自立している方も排泄時間が長い時は、途中で声をかけて確認している。	
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	排泄チェック表に記入し排便状況を把握している。便秘対策として水分を促したり、身体を動かすなど、自然排便を促す工夫をしている。		
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	基本的には隔日だが、希望を聞き入浴して頂いている。	毎日入浴準備をして、3時のおやつの後から夕方までの間に入浴している。特に順番を決めず、その都度判断をして促している。車椅子利用者の為に、「ネット式入浴機」の検討をはじめている。	
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	一人ずつの体調に合わせて休息して頂いたり、不安な場合は訴えを傾聴し、安心		
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	看護師が服薬一覧表を作成し、職員が随時確認できるようにしている。薬の変更があった場合には連絡ノートにより伝える。服薬時は名前、日付けを確認し、服薬まで見守り介助をする。		
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	畑仕事や家事に参加して頂き、感謝の気持ちを伝えたり、レクレーションの中で個別の楽しみをみつけている。		
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支援している	買物や散歩をスケジュールに取り組んでいる。	天気の良い日には、ホーム周辺を車椅子利用者も共に散歩の他、食材購入の買い物、外食、喫茶店等に出かけている。さらに、年2回の遠足があり、今年の春には、名古屋市内のブルーボネットへ出掛け、秋には「東山動物園」へ出掛ける予定である。	



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	現在は事務所で管理している。		
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	電話の要望がある時は事務所から連絡を取っている。		
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	花を飾ったり、掲示物を作成したり、なじみのある音楽を流したり、さりげない演出を心掛けています。障子や天窓からやわらかい光を取り入れている。	日本適りの室内には、自然の光が差し込み、掃除も行き届いていてゆったり過ごせる居場所である。南東に面して広く開く、ウッドデッキに続いて畑へ下りられる。市の作品展の作品(牛乳パックの椅子)作り、折り紙細工等を飾り、居心地の良い空間を工夫している。	
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	テーブル席の他にソファでくつろぐことができる。また、和室部分で過ごすこともできる。		
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	入居の際になじみの家具や身のまわりの持ってきて頂き、居室は、ご家族と入居者様の思い、思いの空間にして過ごしている。	板張りの広い居室は、大きい窓が全開し、押し入れと洗面台が設置してある。整理タンスの上に家族の写真を飾ったり、大きなテレビを持っている利用者がある。ベッドの位置は、家族と利用者が決めている。	
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	混乱や失敗を防いでいける様に日々職員間で検討している。(表札や表示、手すりなど)		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームのどか

## 目標達成計画

作成日: 平成 22年 9月 30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	13	夜間想定避難、誘導訓練の実施	職員全員の参加、体験を実行する	当日休みの職員の参加をシフト面で支援する	ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月