

### 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	1174200640		
法人名	社会福祉法人 武蔵野福祉会		
事業所名	グループホーム 四季の丘		
所在地	本庄市児玉町飯倉170-3		
自己評価作成日	平成23年1月8日	評価結果市町村受理日	平成23年3月31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.kohyo-saitama.net/kaigosip/Top.do">http://www.kohyo-saitama.net/kaigosip/Top.do</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 ケアマネージメントサポートセンター		
所在地	埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号		
訪問調査日	平成23年1月30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)】

四季の丘は風光明媚な小高い丘に位置し、四季折々の風景を季節ごとに感じ取ることが出来、名称の由来にもなっている。名称に込められたもう一つの意は、人生の四季を生きて来られた方たちに、豊かに暮らしていただけるホームでありたいという願いが込められている。又、法人の理念が開設以来「地域と共に」であり、多くの地域の皆様にご利用いただいている。「地域」「利用者」「法人」が一つの輪になり、地域の皆様方に親しまれる施設で有りたいと努力させていただいている。四季の丘は開設以来、日中鍵を掛けない取り組をしており、ご家族や地域の皆様も自由に入出りされている。

【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)】

・地域に望まれて芽吹いた事業所であり、職員の定着も良く、利用者に地域の先輩として敬意を持って接しており、「もうひと手間かけようよ。」の意識が共有されている。  
 ・平成21年度の目標達成計画(食事を楽しむことのできる支援及び運営に関する利用者、家族等意見の反映)について、利用者職員が会話を楽しみながらの和気あいあいとした食事が行なえるようになったこと、また、家族に毎月手紙で利用者の様子を伝えたり、来訪時には、管理者が直接家族との対話を持つことで利用者、家族の要望や意見がより反映されるようになったことから、目標の達成がうかがえる。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、安心して暮らせている (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	地域で生活を営んで来られた皆様に、住み慣れた地域で移り住む事無く、豊かに生活を営んで頂けるよう取り組んでいる。	地域で生活を送ってきた方々が住みなれた地域で住み続けることのできるグループホームとの理念が職員に共有されている。また、そのための職員のスキル向上にも取り組んでいる。	
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人として日常的に交流している	自治会に加入しており、敬老会への招待や、子供御輿の訪問等交流を行っている。	自治会や敬老会を通じての交流に加え、ボランティアの訪問や地域の方々が農作物などを持って訪ねて来られることが多く、日常的な地域との交流が自然に行われている。	
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	慰問やボランティアスクール等で周知に努めている。		
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	運営の状況や外部評価の結果報告、又目標達成計画等報告し、意見等を伺いサービス向上に活かしている。	介護する側の視点に捉われず、参加者から良く意見を傾聴し、サービスの向上に反映させている。また、防災や感染症など、地域の身近な情報発信の場としても機能している。	
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	運営推進会議の結果報告や、福祉課との相談等協力関係を築くよう努めている。	市の担当者とは、いつでも、相談や報告が出来、具体的な助言や回答をもらえる良好な関係が築かれている。	
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	開設時より拘束をしないケアを、職員や家族にも周知しており、ケアの基本である事を踏まえ、その実践に取り組んでいる。	「拘束とは何か」を、採用時研修をはじめとし、機会ある毎に職員に周知徹底している。家族にも伝えることで、身体拘束のないケアの実践がなされている。	
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がないように注意を払い、防止に努めている	職員研修においても学ぶ機会を持ち、日々のケアの実践においても注意をはらっている。		

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
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	成年後見制度や権利擁護に関する研修の機会を持ち、制度の理解に努めている。		
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	契約を締結する際は十分な時間を設け、不安や質問にはわかりやすく丁寧な説明を行い、ご理解ご納得を頂けるよう努めている。		
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	意見や要望はケアの質をよくなる為の提言と捉えている。ご希望やご意見がケアに反映出来るよう取り組んでいる。	毎月家族に手紙により利用者の様子と情報を伝え、利用料支払い時には管理者が家族と対話を持って、利用者や家族からの意見や要望を聴き、運営やケアに反映させている。	
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	職員会議や法人全体の管理者会議があり、意見や提案がケアに反映できるよう努めている。	職員だけのユニット会議が月一回行われている。出された意見や要望・相談などには、管理者からの答が確実に返され、運営やケアに反映させる仕組みが作られている。	
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	向上心や意欲を持って仕事に取り組んでいけるよう、職場環境の整備に努めている。		
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	職員が働きながらスキルアップできるよう支援している。		
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	地域ケアマネージャー研修会の学習会への参加や、管理者は他事業所の管理者と交流があり、サービスの質の向上を図っている。		

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
<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	入居前の面接、又入居された後も会話する機会を多く持ち、本人の希望等を伺い、安心して生活が営めるよう努めている。		
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	ご家族の皆様には様々な困りごとや希望があり、丁寧に伺いながら、精神的な負担の軽減につながる様、良い人間関係作りに努力している。		
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	介護保険制度には様々なサービスの利用があり、お話を伺いながら情報提供を行い、適切なサービスの選択が出来る様対応している。		
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	本人の出来る部分を生活の中に活かしながら、「共に生活する」関係でありたいと考えている。		
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	共に生活されてこられたご家族の方の協力は欠かせないものであり、本人のみならず職員をも支えてくださっている。本人・家族・職員が一つになり良いケアが実践されると考えている。		
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	馴染みの人の面会も多く、関係が途切れないよう支援している。	買い物や美容院など、入居前から継続している利用者の外出の希望をかなえたり、知人や友人には、利用者の自宅と同様の感覚で、訪問してもらえる雰囲気が作られている。	
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	入居されている方が其々に係わり合い、支えあえるような雰囲気作り、関係性作りに努めている。		

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	サービスが終了しても、地域で暮らす関係性に変わりは無く、相談等の問い合わせには丁寧に応じている。		
<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	ご家族のご意見やご希望も伺いながら、本人がどうありたいかを視点に考えるよう努めている。	利用者の生活歴や職歴などを捉えて、その人らしく相対するようにされている。本人に変化がみられる場合は、家族を含めて話し合い、本人がどうあってほしいのかを捉えるようにしている。	
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	ご家族の方から生活歴等をお聞きし、入居までの経過の把握に努めている。		
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	どのように過ごされたいか、健康状態や出来る出来ない部分の支援のあり方を把握し、実践の場で活かせるよう努めている。		
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	家族の方に希望・要望等をお聞きする機会を持ち、本人や家族の意見が反映出来るよう取り組んでいる。	全職員が利用者の日々の状況を把握し、朝礼や夕礼などの場でそれが共有されることで、介護計画作成担当者がその情報を反映させると共に、継続性のある介護計画を作成できる環境が作られている。	職員の定着が良く向上心も高いので、利用者により専門的な目で見、ケアや支援の具体化ができる、よりスキルの高い職員の育成を期待します。
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	ケース記録や夜勤日誌、申し送りノート等を活用し、ケアの実践や介護計画の作成に反映出来るよう努めている。		
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	その折々のご希望に添えるよう柔軟な対応を行っている。		

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
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	馴染みの商店や美容院等との係わりを持ち、地域の方たちと交流しながら暮らす事が出来る様支援している。		
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	入居前の面接・説明時に協力医療機関の説明をしている。本人・家族等の希望によりかかりつけ医との連携も可能である。	入居時には、月2回の往診と緊急時は24対応の可能な協力医療機関の説明が行われている。本人や家族の希望により、従来のかかりつけ医の受診も支援され、家族への結果報告もなされている。	
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	看護師の資格を持った職員が3名居り、介護職と看護職は日々の健康管理や適切な受診ができるよう連携をとっている。		
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。	入院された際は頻繁に医療機関に出向き、状態の把握に努めながら医師と相談し、早期退院が可能であるよう連携している。		
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	早期に本人や家族の意向を把握する事に努め、重度化した際は、医師・家族・職員と話し合う機会を持ち、方針を共有できるように努めている。	終末期に対する事業所としての指針が作成されている。重度化した場合は、利用者の状態に合わせ、家族・医師・職員が話し合いを持ち、終末期介護の計画を共有し、可能な限りの支援がなされている。	
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	職員研修等で知識や技術の習得に努めている。		
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	夜間想定を含めた消火避難訓練を行っている。隣接する法人の各事業所からの協力や支援も可能である。	消防署の協力を得て夜間の想定を含めた消火避難訓練が実施されている。近隣の居住者が少なく、隣接する同一法人の各事業所(特養など)からの支援をあおいでいる。スプリンクラーの工事開始が決定している。	災害発生は予測不可能なことで職員だけの避難誘導には限界があると想定されることから、協力が確約されている同一法人事業所との役割分担や連絡網の確立などを期待します。

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
<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	一人ひとりの「人格の尊重」は理念であり、日々のケアの中で自尊心を傷つけない言葉使い等、お互いに注意しながら実践に努めている。	利用者の尊厳を守り自尊心を傷つけないために、言葉使いに注意を払うことが、朝礼や夕礼にて徹底されている。また、本人が知られたくないことに対しては、他の利用者に気付かれないための配慮がなされている。	
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	ゆっくりと語り合う時間を持ち、思いや希望が表出できるよう働きかけている。		
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し、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	日々の暮らしは本人のペースに合わせ、本人が意向等を自由に伝えられるよう働きかけている。		
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	本人好みの服装等があり、意向に沿うよう支援している。		
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	ゆっくり食事が出来る様時間を設け、個人の有する能力を尊重しながら支援できるよう努めている。	食事作りは隣接するケアハウスが行っているが栄養士と事業所との協力により行われており、利用者は個々の力にあわせた配膳や後片付けなどを行っている。職員と一緒に会話を楽しみながら和気あいあいとした食事が行われている。	
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	摂取された食事量を把握・記録し、好みの飲み物で水分補給できるよう支援している。		
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	毎食後の歯みがきは習慣になっている。本人が出来ない部分は支援している。		

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
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	定時誘導も行うが、排泄パターンを把握し、出来る限りトイレで排泄できるよう支援している。	定時の排泄誘導と共に、利用者一人ひとりの排泄パターンをとらえることで、トイレでの自立した排泄を支援している。自立度が上がるなどの効果がみられる利用者もいる。	
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	繊維質の多い食事の提供、水分補給、乳製品等の摂取等に配慮している。		
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	決まった曜日はあるが、状態に応じ随時の入浴も可能である。	入浴は、利用者毎に曜日が決められているが、日曜以外は、希望により随時の入浴も可能である。入浴を拒む利用者には声かけの工夫などで入浴を促し、柚子湯やりんご湯などで、季節感を楽しませている。	
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	本人の生活習慣を大切にしている。起床や就寝時間は特に決めていない。		
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	処方箋をファイルし、効能や副作用等の把握に努めている。		
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	一人ひとりの出来る能力を尊重し、支援を受けながら役割や楽しみを持ち、生活できるよう努めている。		
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	出来る限り戸外に出られるよう支援しているが、重度化の面もあり、日常的な外出は困難な部分もある。	重度化により、外出が困難となる利用者もあるなか、日常の散歩は積極的に行われている。また、利用者の希望により、買い物や帰宅の支援が、家族の協力を得て実施されている。	



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
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	小額の金銭を所持されている方は居られる。希望により買い物支援を行なう事は可能である。		
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	食堂に電話があり、事務所の電話はコードレスフォンになっているので使用は可能。		
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	日差しが強いときは障子やカーテンを引いたり、四季を感じていただけるよう、環境作りに工夫している。	彩光やテレビなどの音は、不快な刺激とならないように細かい注意が払われている。利用者だけでなく、来訪者にも季節を感じてもらえるように、四季の花や飾りが積極的に飾られている。	
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	一人で自室で過ごしたい時もあり、そういう時間は大切に見守っている。和室のソファでくつろぐことも可能。		
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	ご入居されたおり、本人や家族の希望や好みに合わせ、過ごしやすい様に配慮している。	利用者の使い慣れたものや思い出の品のほか、趣味の道具・用品なども持ち込まれ、利用者が好みを活かして居心地良く過ごせる工夫がなされている。	
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	玄関から屋内はバリアフリーで手摺りを設置、車椅子の方でも出来る力に応じて自由に移動し生活されている。又、床は滑り止め加工がされている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム 四季の丘

## 目標達成計画

作成日: 平成 23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	35	災害発生時における協力体制及び連絡網の確立。	災害時における同一法人各事業所の連絡網及び役割分担を明確にし、地域住民との協力体制の構築。	法人全体の会議の中で、災害発生時の協力体制について話し合い、役割分担や連絡物確立を明確にする・また、運営推進会議において地域住民の協力を要請する。 2ヶ月
2	26	調査員との話し合いの中で、事業所独自として今年度重点的に取り組んでいきたい項目として提案。	認知症ケアの専門職として、職員一人ひとりがスキルアップし、チームの連携を強化しながら質の高いサービスを提供していく。	職員会議において、職員個々の振り返りを行い、其々が課題とする目標を設定し取り組むと共に、介護支援専門員、及びユニットのリーダーを中心に、密度の濃い情報の共有に努めケアの実践に生かして行く。 12ヶ月
3				ヶ月
4				ヶ月
5				ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。