

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	2372201489		
法人名	医療法人 福友会		
事業所名	グループホーム 寿荘		
所在地	一宮市大江3丁目10-2		
自己評価作成日	平成22年12月31日	評価結果市町村受理日	平成23年3月28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?JGD=2372201489&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23年2月9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)】

当施設は、住宅改修型のグループホームであり、家庭的な雰囲気を意識し、畳のある部屋や、仏壇などのある施設です。居室は、広々とし南向きの部屋が多く、ゆったりとすごしていただけるようになっていきます。また、一宮市役所に近くの住宅街にあり静かな環境にあります。しかし、住宅改修短所として段差や階段がありますが、利用者の運動の機会と捉えてその個々の能力を低下させない、可能な限り向上できるように考えてサービス提供に心がけています。

【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)】

当ホームは、複数の病院、老人保健施設、グループホームを展開する医療法人が運営するグループホームである。正面の重厚な白壁と本格的な門門が印象的で、地域の町並みに溶け込んでいる。3階建ての豪邸民家を改装したホームは、2つの日本庭園の中庭、畳敷きの仏壇のある部屋などゆったりとした雰囲気が漂っている。このような環境下であるため、利用者は自分がかつて住んでいた家とあまり変わらない住環境で過ごすことができ、落ち着いた状態を維持することにつながっているといえる。さらに、各階に広々とした3部屋の居室が配置されているが、民家改装型ホームでありながら、廊下の広さも車椅子が自由に動ける広さが確保されていることも特徴である。日当たりのよい食堂兼リビングは利用者の憩いの場になっており、利用者と職員がぬり絵などを楽しんで過ごしている。

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)	○	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. 全くいない
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	近隣との関係を大切にして運営会議、理容院など「地域」を意識してサービス提供している。	「ゆったり、自由に、楽しく」を理念とし、管理者は職員が「気づき」の心で介護を実践するようすすめている。理念を「リビング」や「連絡ノート」表紙にも表示し、意識づけと実践を目指している。		
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	地域に出かけることを意識し、老人会の教養講座、散歩など外出している。	町内会に加入している。町内会長は運営推進会議にも出席しており、町内の行事等の情報の連絡をしてくれる関係である。さらに、老人会主催の教養講座なども、内容により参加できるものには参加している。		
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	近隣の方からの相談されたり、運営会議などで話題にしている。			
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	評価後運営会議にて報告評価している	会議には、行政や地域の方々も参加され、ホームの状況や問題点等を話し合っている。最近の議題では、地域の認知症の方を、地域で如何に対応するか等の話も出ており、ホームとしての協力体制も検討中である。		
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に取り組んでいる	市の高齢福祉課に積極的に出かけ、問題事例など相談している。また、介護相談事業にも参加している。	市の高齢福祉課とは、利用者の介護度変更等の現状や問題等について、必要に応じて報告・連絡等を行い、あわせてホームの現状報告も行っている。さらに、地域の高齢者からの相談事例なども連絡している。		
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	「身体拘束をしない介護」を理念にし、拘束をしないようにしている。また、拘束に該当するしないなど申し送りなどで話している。	ホームの基本方針として、「拘束しない介護」を理念にし、職員は「気づき」と「見守り」での対応を心がけている。2階にはセンサーを設置し、利用者の自由な階段利用等の安全確保に活用している。		
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がないように注意を払い、防止に努めている	高齢福祉課の虐待担当者と綿密に連絡をし、相談するなどして虐待のないように心がけている			

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
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	生活保護、高齢福祉課の担当者と面談する、また、研修に出席したりしてそれらの活用に努めている		
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	ご家族等に時間の余裕があるときを確認するなどして極力時間をかけ丁寧に説明するなど配慮している。		
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	意見箱の設置する、家族の面会時は、近況を報告するなどして意見を聞きだせる工夫をしている。	家族や身寄りの少ない利用者が多いため、家族会やホーム便りはない。その代わりに、意見箱設置、運営推進会議への家族の積極参加を呼び掛け対応している。利用者等の意見は、市担当者等にも報告し、運営に反映させている。	家族や身寄りの少ない利用者が多いという特殊事情もあり、家族会・ホーム便り等が実施されていない。然し、対象者が少なくてもこうしたことは必要であると思われるため、実施の検討を期待したい。
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	会議やノート、申し送りなどから意見を聞くように努めている。	日々の業務上の申し送りや気付き、困難事例等は、「気付きノート」に記録し、全員で共有し対応している。衣類の整理、薬の飲み忘れ、洗面所の清潔維持等、細かな対応事例が多くある。	
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	職員の勤務希望を聞く、研修参加案内などして工夫している		
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	介護福祉士をはじめとする資格の取得など研修参加希望を聞き、勤務の配慮などしている		
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	市内の同業者の集まり、勉強会など積極的に参加するようにしている。		

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
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	入居前の面接など利用者がかしこまらないようにリラックスできるように冗談をいいながら、また、方言を利用するなどして配慮している。		
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	家族の信頼をえるためにもより真剣に、真摯に家族の声に耳を傾け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	本人及び家族の状況をよく確認し、在宅での可能性なども含めて検討し、当施設でできるサービスを家族等に説明し、そのうえで、家族等が何を求めているかを把握するように努めている		
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	利用者本人のできることを見極め、可能な限りできることをしていただく。また、できそうなことをプレゼンするなどしている。		
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	家族等には、可能な限り施設への訪問、通院などの協力をお願いしている。また、家族以外の訪問者にも協力を仰いでいる。		
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	友人の訪問など協力いただいている。また、近隣に散髪、買い物などにでかけ馴染みの関係を構築できるようにしている。	馴染みの理容院利用、友人の訪問、年賀状の発信等、出来ることをその都度実施している。四季の行事として、七夕祭りの見物、大江川の桜見物なども定例実施している。	
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	会話の可能なもの同士席を近くにするなど配慮している。		

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	入院などにより施設利用が困難となった場合も医療機関に訪問したり、電話などのより家族と連絡をとるなどして相談している		
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	本人の行動、声掛けによる拒否の状況などから本人の意向を読み取りサービス提供に努めている	利用者の日々の状況で、「気付いたこと」があれば「気付きノート」に記録し、対応している。その時に実現できないことは、ミーティング等で話し合い、場合によっては行政関係者も相談し、そ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	入所前の生活状況、さらには、その前の生活状況を可能な限り家族等に確認するようにしている		
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	体温、血圧の測定、歩行、食事摂取量、排泄状況などより本人の現状を把握するようにしている。		
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	課題となる本人の行動など家族や、市の職員、運営会議の参加者などと相談しより良いサービス提供できるように努めている	日々記録している「気付きノート」を参考にしたり、会議での職員意見を取り入れ、原則3～6か月毎に見直しをしている。介護度変更につながる重要なケース等は、行政に報告し対応を図っている。	
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	排泄、食事の記録をはじめ、ケアプラン内のサービス提供状況などを個別に記録し、更に、きずきノートなども利用し、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	定期的にケアプランを見直すことにより、また、時々の利用者の状況変化に対応するように問題などその都度職員と相談するなどして対応している		

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
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	一番の地域資源である家族(子、兄弟など)に可能な限り確認し、それをうまく活用するように努めている		
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し、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	受診は本人家族の希望に沿うように努めている。また、利用者の状況を文章で、ときには、訪問するなどして関係の構築に努めている	利用者、家族の要望、市の担当者の意見等を取り入れ、かかりつけ医・提携医を決めている。受診の際は、ホームで作成した利用者の情報連絡票を家族に渡し、受診支援を行っている。	
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	個々の体温・血圧などや気づいたことなど検温記録表やノートなどに記録するようにしている		
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。	病院に入院したときなどその相談室などの職員や看護師等に会うために病院を訪問したりし、また、情報提供に努めている		
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	重度化の指針を定め施設でできることでできないことを説明し、利用者の家族に了解を得ている。	「重度化の指針」を定め、入居時に利用者・家族に説明し、了解をいただいている。医療行為が伴う最終の判断は、医師と家族により決定している。原則として、ホームでは看取りは、体制整備が出来るまでは行うことが出来ないことを伝えている。。	家族や身寄りの少ない利用者が多いこともあり「看取り」についての体制整備は進んでいない。引き続き、「看取り」を行うことの可能性等、行政・病院等と相談・検討することを期待したい。
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	急変時等かかりつけ医や消防などの連絡先の一覧表、看護師・管理者などへ連絡先の掲示、また、応急手当マニュアルの掲示、マニュアルを基に研修するなどしている		
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	地域の広域避難場所などの確認をしているが、避難場所への誘導などに問題があることなど運営会議などでも話題にしている	夜間を想定した緊急連絡や消火、2～3階利用者の2階ベランダへの避難等の訓練を年2回実施している。地域の方にも話をしながら、地震等の非常時災害に備えた避難場所の想定や災害備蓄、防災リュック等も準備している。	

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	職員は、利用者に「お願いする」こと、「お礼を言う」ことに努めている	排泄誘導や入浴支援等を含め、生活介助全般について、職員は「気付き」の気持ちを大切にして対応を心がけている。管理者も「気付きノート」に、必要に応じて注意事項を記載し指導している。	
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	買い物や、髪型などのときに理容院の協力を仰ぎながら行っている。		
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	昼間は、可能な限り自由に過ごしていただけるように配慮している		
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	衣類など自己の希望に合うようにし、ボタンなどが取れてもできる限り同じようなものをつけたり、お気に入りのものが継続して着れるように配慮している		
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	食事の後片付け、箸配りなど日課になっている方もある。また、他者も可能な限り一緒にするように心がけている	食事の全介助が必要な方もいるが、準備や後片付けに参加できる方もいるため、できることをお願いしている。食事内容は職員が利用者の好み等を聴取し、季節や栄養バランスに留意し材料や調理方法に工夫をこらして対応している。	
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	病気の状況などにあわせて、食事の量や、水分量などに配慮している		
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	食事後のうがい、義歯洗浄など個々の状況時合わせて行っている		

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	おむつ使用量を減らすこと、失敗が減るように定時誘導するなどしている。	現在、排泄自立・リハパン・オムツ利用に分かれている。職員は、利用者ひとり一人の状況を把握し、時間誘導・気付き誘導で的確な対応に努め、出来る限りトイレでの排泄を心がけている。	
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	不穏の原因になりやすいので、水分量や運動などを勧めている また、排便記録をつけ、状況に合わせて便秘薬を使用している。		
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	毎日入浴時間を作り、その日の体調に合わせて入浴できるようにしている	男性は月・水・金、女性は火・木・土を入浴日として、入り口に男性・女性の暖簾を掲げ対応している。最近、介護度が上昇し、職員が複数で入浴対応が必要な方が増えていることで困難も伴うが、入浴頻度の維持には努めている。	
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	体調に合わせて、昼寝ができるように配慮している。また、夜間警備の仕事歴のある方など昼間に休んでいただくなど配慮している		
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	かかりつけ医や家族に血圧の状況などを相談しながら服薬量の調整などできるように努めている		
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	喫煙の習慣のある人の支援など嗜好にあわせてサービス提供している		
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支援している	家族の協力を仰ぎながら、外出・外泊などされている	職員は、天気が悪くても歩けるアーケード街の利用や、トイレや休憩場所が利用出来る散歩コース等を考え、外出を支援している。調子が悪く散歩に出掛けることが出来ない利用者は、2階のベランダで日光浴や体操等を楽しむ工夫も行っている。	

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
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	利用者の状況に合わせて金銭を持ってもらい、嗜好品の買い物に出かけるきっかけにしている		
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	電話を家族にかけたり、年賀状を書いたりしていただいている		
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	庭に咲く花を飾ったりしている。壁に季節の飾りをしたりしている。また、空気清浄機やエアコンを利用し心地よくすごしていただけるように配慮している	ホームは、豪邸を改装した作りであり、2か所の和風庭、広い廊下、仏壇のある日本間等、利用者が落ち着ける環境が保たれている。トイレも多く浴室も広めに確保されている。3階建であり、2～3階には昇降機があるが、階段の利用も可能である。	
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	食堂の席を気の合うもの同士隣合せになるように配慮している		
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	以前は、仏壇の持ち込みなどあったが、今の利用者は、テレビ程度である	民家改装型であり、夫々の部屋をそのまま活用したため、利用者の居室の広さは異なるが、広めの部屋も多い。作りつけの大きなクローゼットがあり、私物は殆どその中に収容出来るため、どの部屋も片付いている。	
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	トイレの場所がわからない人用に案内をつけたり、手すりをつけ一人で歩けるように配慮している		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム 寿荘

目標達成計画

作成日: 平成 23 年 3 月 23 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	48	昼間に利用者が手持ち無沙汰のときがある	昼間に、ひとりひとりがいきいきと、はりのある生活が送れる。	個々の趣味・嗜好を再考することにより、個々のできること、したいことの提供、また、できそうなことの開拓	3から6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月