

### 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	2373900519		
法人名	(株)だいふく		
事業所名	グループホームほのぼの広場 (1F)		
所在地	愛知県稲沢市下津光明時町39-1		
自己評価作成日	平成23年 9月20日	評価結果市町村受理日	平成24年 5月 2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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2373900519&amp;SCD=320&amp;PCD=23">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2373900519&amp;SCD=320&amp;PCD=23</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成23年10月18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)】**

各々の利用者さんの個別ケアに取り組んでいます。また、毎日が楽しく各々のできること、張り合いのある生活が送れるよう考慮しています。

**【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)】**

いつ訪れても賑やかで、利用者と職員が互いを思いやりながら暮らす生活の場として、落ち着いた中にも活気のある雰囲気特徴的である。音楽に合わせて体操が始まれば、掛け声や笑い声ははじけ飛び、利用者と職員が一緒になって、楽しい時間を共有している場面は微笑ましい。訪問当日も、ホームの玄関は、家族が訪れ・・・地域の方が訪れ・・・一日中動きの止まる時間はないのではないかと思います。職員の定着率の良さは例年通りで、開設から8年、ぶれることのない理念・方針で利用者満足の高い支援を実現している。「人として普通のこと」の支援は、利用者の活き活きとした笑顔に表れている。

**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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活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
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	「いつも同じなじみの顔、暮らしの喜び、ゆつくりと楽しく」 勉強会などの機会を通じ、上記理念を幅広く実践できるようにしている。	職員の定着率の良さが功を奏し、ぶれのない支援実践を実現している。職員もホーム理念をよく理解し、日常支援につなげている。	
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	散歩時にあいさつを交わしたり、農作物の差し入れをいただいたり、施設があることがなじみの風景となってきたように思われる。	敬老会や花見、保育園児の芋ほりなどを通して地域と交流している。はだか祭など地域のイベントではトイレ休憩所として場所提供している。地域との関わりも年々深まる感がある。	
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	運営推進委員会時や地域の方とお話している折に、入居相談だけでなく、認知症や介護についての相談を受けるようになった。		
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	ホームの活動報告だけでなく、少しずつではあるが、上記にもあるように介護相談等も受けようになった。	運営推進会議を続けていく中で、ホームの地域での役割も理解され、地域の方から直接電話で介護等の相談を受けるようになってきた。会議内容も毎回パターン化しないように努め、ホームの報告ばかりではなく、情報提供になるように心がけている。	運営推進会議に市担当者の毎回の参加が望ましいことから、ホームからの積極的な働きかけが期待される。
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	介護予防教室への参加や、市担当者に運営推進委員会への参加お願いだけでなく、こまごまとした相談にも行くようにしている。	市の担当部署とは良好な関係を構築し、運営に関わる様々な相談と報告を通じ、適切な指導・助言を仰いでいる。情報は双方で共有し、運営に役立つ内容は、職員周知をもって運営に反映させている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	基本的に身体拘束をしないケアに努めている。	身体拘束のない支援を基本とし、職員周知で支援を実践している。言葉かけや薬による拘束についても情報を共有し、同意識での支援に努めている。	
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注意を払い、防止に努めている	身体だけでなく、言葉での虐待がないように注意している。		

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
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	権利擁護に対しての勉強は行っているが、後見人制度を活用している利用者は少ない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時には事業所のケアに対する取り組みや事業所の対応可能な範囲についての説明を行っている。利用者さんの状態変化による契約解除に至る場合については特に念入りに説明を行っている。		
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	ケアプラン作成時だけでなく、利用者さんの言葉や態度から、その思いを察する努力をし、利用者主体の運営を心がけている。家族来訪時にも要望を伺っている。	家族来訪時に要望を聴取し、利用者の現状の説明をしている。ホームがどこまで頑張れば利用者満足につながるのか等、難しい課題にも真剣に取り組んでいる。	
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	常日頃からコミュニケーションを取るよう心がけており、何かあった場合も改善点を一緒に考えている。	管理者と職員のコミュニケーションが良好で、明るい雰囲気職場である。人事の問題でも、管理者と職員で共通の問題意識を持っており、相互に事業所を良くしようという気持ちを感じられる。	
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	運営者も施設内にいるため、日頃より職員の意見や要望を聞くように心がけているが、不満や苦情は言い難い部分も多いので把握し切れていない可能性もある。		
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	毎週各ユニットで勉強会を行っている。又研修会の案内があるところは務めて出席してもらっている。		
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GH協会へ参加し、見学会や勉強会を企画している。空き情報や改善点、法令についても情報交換を行っている。		

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
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	入居前に家族だけでなく、本人への面接を行っている。また、以前のサービス事業者とも連絡を取り、本人の希望や不安なども含めて理解しようとしている。		
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	今までのサービス状況や、本人の状況を聞くだけでなく、家族の苦勞を聞くことで、信頼関係の構築につながると考え、できる限り話を聞くように心がけている。		
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	入居を前提に話を進めるのではなく、他のサービスの利用も考え、本人や周りを含め安心して暮らせるように検討している。		
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	支援する側、される側と分けるのではなく少しでも利用者さんにも協力していただき役割を持っていただくことで、ともに生活するという意識を持っていただいている。		
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	家族との関係が切れないように、できる限り自由に家族の方に訪問していただいている。外出などの機会を設け、家族の方も介護に参加できるような関係作りを心がけている。		
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	行楽時に参加を呼びかけ、一緒に楽しんでいただけるようにする	日課の散歩では、近隣の住人と立話を楽しむ等、新しい馴染みの関係づくりを支援している。家族間の関係継続も積極的に支援し、ホームでの生活に不安がないように配慮している。	
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	一人ひとりが孤立しないようにスタッフが間に入り共通の話題を提供するなど気をつけている。利用者間で話がはずみ、遅くまで話こまれていることもある。		

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
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	入院等でサービスが終了しても、継続的に面会に行っている。また、家族も折に触れ訪ねてくださる。		
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	本人や家族とのコミュニケーションを多くし、一人ひとりの暮らし方を皆で検討している。	利用者と職員の馴染みの関係は、ホームを訪れる度に驚かされる。利用者の態度や仕草からも思いや気持ちを汲み取り、適切に支援につなげる関係構築は見事である。継続的な日常支援に関する意向は、介護計画に反映させている。	
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	家族や本人、ケアマネージャーなどから情報を収集しているが、何年もたってから、家族が病歴を言われることがあり、サービス提供の難しさを感じる。		
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	トイレなどが自立している人は手をかけない分声かけを多くするなど、一人ひとりに合わせた生活をおくっていただけるよう心がけている		
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、家族を含め複数人でのケアプラン会議ののちに介護計画を作成する。できるだけ多くの視点が取り入れられるよう心がけている。	見直し時に本人、家族を含めたケアプラン会議を行っている。職員意見も取り入れ、必要に応じて医師の意見を参考にする場合もある。できる限り本人・家族の意向に沿った介護計画を作成し、その人らしさを支援している。	
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	個別にファイルを用意し、健康状態の把握に努めている。その日の状態がすべての職員に確認できるようにしている。健康状態等に不安がある方は、看護師と相談して早めの治療を心がけている。		
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	家族それぞれ考え方も違うので、できるだけ柔軟に対応している。また、事業所の鍵は開放しているので、気軽に面会に来られる。		

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	運営推進委員会を活用し、市や地域、家族との話し合いをしている。		
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	家族の希望に応じて、かかりつけ医を選んでいる。また、病状に応じて家族と相談して適切な医療を受けられる様に支援している。	ホーム提携医の往診を支援する他、利用者の希望するかかりつけ医や他科診療等もの通院支援も可能な限り対応している。緊急時の救急搬送や通院も同様に、適切に対応し、利用者・家族の安心に込えている。	
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	准看護師が3名いる。看護師だけに状況把握を頼らず、全員で取り組んでいる(1F 2名、2F 1名)。		
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。	入院時のダメージを極力防ぐため、早期退院をお願いしている。状況把握も兼ねて、できるだけ見舞いに伺っているが、個人情報観点から状態を教えていただけないこともある。		
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	できるだけ終末期まで診えるように日頃から家族や病院との連携を深めている。かかりつけ医には日曜日などの休診日も診察していただいたこともある。	利用者・家族の希望に沿って、ホームのできる限りの支援を提供する方針がある。また、ホームの支援の限界を、家族をはじめ職員・医師等とあらかじめ共有し、状態変化時には、本人にとって最善の方法を迅速に選択できるように配慮している。	
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	今年の震災を受けて緊急時のマニュアルや勉強会や訓練を行っているが、実際の緊急時に行えるかは難しい。		
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	懐中電灯ほか非常持ち出し具の準備や、誘導、避難場所及びハザードマップの確認を行いまた避難訓練を実施している。運営推進委員会を通じて、地域の方に緊急時の協力体制をお願いしている。	ホームを地域の緊急避難場所として提供することを地域に伝えている。様々な想定で、避難・誘導・退避等を考え、利用者の安全確保を話し合っている。また、運営推進会議でも議題に取り上げ、地域に協力を依頼している。	緊急時の避難先の選別、家族との連携、ホームに留まることになった場合の職員体制等、話し合いの結果を記録し、ホームの決まりごとのマニュアルとしての文書化が望まれる。

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
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	本人のプライバシーに関わることは他の利用者がいるところでは、配慮している。失禁等の処理もできる限り周りに気を使っている。	人としての「普通」を支援する方針は、利用者のプライバシー尊重に他ならず、「自分が嫌なことは利用者も嫌」の思いを基本に日常支援に当たっている。利用者と職員の良い関係を見るに、適切な対応がうかがえる。	
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	自主的な行動は難しい方もいるため、その方は複数の選択から選んでいただけるようにしている。		
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	基本的な1日のペースを職員が示して暮らしていただいているが、ペースが違う方は自由にされている。		
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	化粧をされている人はいつまでもやっていただけるよう声かけをする		
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	食材とメニューを取り寄せている。下ごしらえや後片付け等を手伝っていただきながら調理し、職員も同じものを一緒に食べている。	訪問調査当日の昼食は、太巻きと稲荷寿司を利用者と職員が共同で作っていた。作るのも楽しみ、食べるのも楽しみ、の風景で、管理者や職員と利用者が一緒に食事を楽しんでいた。	
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	一人ひとりの食事量、水分量、大体の摂取カロリーは把握している。水分量は体操やレク後などを利用し、できるだけ多めに取っていただいている。		
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、口腔ケアを行っている。出来る限りご本人に行っていただいているが、介助を行う方もいる。		

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	時間誘導だけでなく本人の行動や発言なども考慮しながら誘導を行い、おむつの使用をできるだけ減らせるよう努力している。	トイレでの排泄を基本として、特別な場合を除き、日中はおむつ使用のない支援を実践している。適切な声掛けや誘導、排せつ介助を継続することにより、利用者の状態維持や向上に成果を上げた事例は多い。	
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	朝食にバナナやヨーグルトを食べていただいたり、毎日のラジオ体操、天気のいい日には散歩などの運動を行っている。		
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	安全面から職員の多い日中の時間帯で行っている。順番はできる限り希望を聞くようになっているが、時に希望順が重なることもある。	利用者毎に週3回の入浴を支援している。希望優先を基本としているが、職員配置や時間の都合で希望通りに運ばないこともある。そういう場合には、本人に理由を話し、納得していただく対応で、わだかまりもめごともなく、入浴を楽しんでもらえるように支援している。	
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	入床時間は一人ひとりにあわせ消灯時間は特に決めていない。睡眠薬はできるだけ使わないようにしている。昼夜逆転をしないように気をつけている。		
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	業務日誌のポケットに薬剤情報を入れ、すぐに確認できるようにしている。新しい情報紙を毎月交換し、服用している薬剤の確認ができるようにしている。		
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	台所仕事はスタッフと一緒にすることで、コミュニケーションを持つ時間を多くしている		
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	天気のいい時には、車椅子の人も含め屋外に出るか、散歩に出かけるようにしている。時には近所のお店で外食をする時もある。夏場は回数が少なくなる。	ホームのセラピー犬の活躍で、気候と天候の良い日は一緒に散歩をすることを楽しみにしている利用者もいる。近所のお好み焼き屋さんへの外食等も、気が向くと出かけるという具合に、本人本位で支援している。また、屋外での日光浴、近隣散歩も日常的に支援がある。	

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	お金のしまい場所を忘れてしまうことが多いため、本人が持っているお金は小額にしている。		
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	家人への手紙や絵手紙の先生からの手紙の交流がある。		
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	生活になじみのあるものを置くようにしている。また、花や一人ひとりが作ったカレンダーや壁紙などで季節感を取り入れるようにしている。	掃除も行き届き、生活空間の清潔保持や空調・採光にも何ら問題は感じられない。また、思い出の写真の掲示や作品の掲示で、馴染みの場所としての雰囲気を盛り上げている。イベント時には上下のユニットがどちらかのユニットに集結し、ホーム全体が馴染みの関係で交流している。	
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	ホールだけでなくホールの反対側にもソファが置いてあり、思い思いに過ごせるようになっている。		
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	ほとんどの方は施設で用意したものを使われている。タンスは画一的にならないように各居室で違うものになっている。小物は家庭から出来る限り持ってきていただいている。	自室でくつろぐ利用者は少なく、ほとんどをリビングで他の利用者と共に過ごすためか、どの居室も寝室として落ち着ける環境を優先している感がある。どの部屋も清潔感があり、実用性が感じられる。	
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	一人ひとりができることを考慮しつつ、プライバシーを尊重し、安全に生活を送れるように工夫している。		

### 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	2373900519		
法人名	(株)だいふく		
事業所名	グループホームほのぼの広場 (2F)		
所在地	愛知県稲沢市下津光明時町39-1		
自己評価作成日	平成23年 9月20日	評価結果市町村受理日	平成24年 5月 2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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2373900519&amp;SCD=320&amp;PCD=23">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2373900519&amp;SCD=320&amp;PCD=23</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成23年10月18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)】

<p>各々の利用者さんの個別ケアに取り組んでいます。また、毎日が楽しく各々のできること、張り合いのある生活が送れるよう考慮しています。</p>
---

【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)】

<p> </p>
----------

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、生き活きと働いている (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	「いつもと同じなじみの顔、暮らしの喜び、ゆっくりと楽しく」 勉強会などの機会を通じ、上記理念を幅広く実践できるようにしている。		
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	散歩時にあいさつを交わしたり、農作物の差し入れをいただいたり、施設があることがなじみの風景となってきたように思われる。		
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	運営推進委員会時や地域の方とお話している折に、入居相談だけでなく、認知症や介護についての相談を受けるようになった。		
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	ホームの活動報告だけでなく、少しずつではあるが、上記にもあるように介護相談等も受けるようになった。		
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	介護予防教室への参加や、市担当者に運営推進委員会への参加お願いだけでなく、こまごまとした相談にも行くようにしている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	基本的に身体拘束をしないケアに努めている。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	身体だけでなく、言葉での虐待がないように注意している。		

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
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	権利擁護に対する勉強は行っているが、後見人制度を活用している利用者はいない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時には事業所のケアに対する取り組みや事業所の対応可能な範囲についての説明を行っている。利用者さんの状態変化による契約解除に至る場合については特に念入りに説明を行っている。		
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	ケアプラン作成時だけでなく、利用者さんの言葉や態度から、その思いを察する努力をし、利用者主体の運営を心がけている。家族来訪時にも要望を伺っている。		
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	常日頃からコミュニケーションを取るよう心がけており、何かあった場合も改善点を一緒に考えている。		
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	運営者も施設内にいるため、日頃より職員の意見や要望を聞くように心がけているが、不満や苦情は言い難い部分も多いので把握し切れていない可能性もある。		
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	毎週各ユニットで勉強会を行っている。又研修会の案内があるところは務めて出席してもらっている。		
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GH協会へ参加し、見学会や勉強会を企画している。空き情報や改善点、法令についても情報交換を行っている。		

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
<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	入居前に家族だけでなく、本人への面接を行っている。また、以前のサービス事業者とも連絡を取り、本人の希望や不安なども含めて理解しようとしている。		
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	今までのサービス状況や、本人の状況を聞くだけでなく、家族の苦労を聞くことで、信頼関係の構築につながると考え、できる限り話を聞くように心がけている。		
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	入居を前提に話を進めるのではなく、他のサービスの利用も考え、本人や周りを含め安心して暮らせるように検討している。		
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	支援する側、される側と分けるのではなく少しでも利用者さんにも協力していただき役割を持っていただくことで、ともに生活するという意識を持っていただいている。		
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	家族との関係が切れないように、できる限り自由に家族の方に訪問していただいている。外出などの機会を設け、家族の方も介護に参加できるような関係作りを心がけている。		
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	行楽時に参加を呼びかけ、一緒に楽しんでいただけるようにする		
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	一人ひとりが孤立しないようにスタッフが間に入り共通の話題を提供するなど気をつけている。利用者間で話がはずみ、遅くまで話こまれていることもある。		

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
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	入院等でサービスが終了しても、継続的に面会に行っている。また、家族も折に触れ訪ねてくださる。		
<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	本人や家族とのコミュニケーションを多くし、一人ひとりの暮らし方を皆で検討している。		
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	家族や本人、ケアマネージャーなどから情報を収集しているが、何年もたってから、家族が病歴を言われることがあり、サービス提供の難しさを感じる。		
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	トイレなどが自立している人は手をかけない分声かけを多くするなど、一人ひとりに合わせた生活をおくっていただけるよう心がけている		
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、家族を含め複数人でのケアプラン会議ののちに介護計画を作成する。できるだけ多くの視点が入り入れられるよう心がけている。		
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	個別にファイルを用意し、健康状態の把握に努めている。その日の状態がすべての職員に確認できるようにしている。健康状態等に不安がある方は、看護師と相談して早めの治療を心がけている。		
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	家族それぞれ考え方も違うので、できるだけ柔軟に対応している。また、事業所の鍵は開放しているので、気軽に面会に来られる。		

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	運営推進委員会を活用し、市や地域、家族との話し合いをしている。		
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	家族の希望に応じて、かかりつけ医を選んでいる。また、病状に応じて家族と相談して適切な医療を受けられる様に支援している。		
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	准看護師が3名いる。看護師だけに状況把握を頼らず、全員で取り組んでいる(1F 2名、2F 1名)。		
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。	入院時のダメージを極力防ぐため、早期退院をお願いしている。状況把握も兼ねて、できるだけ見舞いに伺っているが、個人情報の観点から状態を教えていただけないこともある。		
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	できるだけ終末期まで診えるように日頃から家族や病院との連携を深めている。かかりつけ医には日曜日などの休診日も診察していただいたこともある。		
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	今年の震災を受けて緊急時のマニュアルや勉強会や訓練を行っているが、実際の緊急時に行えるかは難しい。		
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	懐中電灯ほか非常持ち出し具の準備や、誘導、避難場所及びハザードマップの確認を行いまた避難訓練を実施している。運営推進委員会を通じて、地域の方に緊急時の協力体制をお願いしている。		

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
<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	本人のプライバシーに関わることは他の利用者がいるところでは、配慮している。失禁等の処理もできる限り周りに気を使っている。		
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	自主的な行動は難しい方もいるため、その方は複数の選択から選んでもらえるようにしている。		
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	基本的な1日のペースを職員が示して暮らしていただいているが、ペースが違う方は自由にされている。		
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	化粧をされている人はいつまでもやっていただけるよう声かけをする		
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	食材とメニューを取り寄せている。下ごしらえや後片付け等を手伝っていただきながら調理し、職員も同じものを一緒に食べている。		
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	一人ひとりの食事量、水分量、大体の摂取カロリーは把握している。水分量は体操やレク後などを利用し、できるだけ多めに取っていただいている。		
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、口腔ケアを行っている。出来る限りご本人に行っていただいているが、介助を行う方もいる。		

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	時間誘導だけでなく本人の行動や発言なども考慮しながら誘導を行い、おむつの使用をできるだけ減らせるよう努力している。		
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	朝食にバナナやヨーグルトを食べていたり、毎日のラジオ体操、天気の良い日には散歩などの運動を行っている。		
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	安全面から職員の多い日中の時間帯で行っている。順番はできる限り希望を聞くようにしているが、時に希望順が重なることもある。		
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	入床時間は一人ひとりにあわせ消灯時間は特に決めていない。睡眠薬はできるだけ使わないようにしている。昼夜逆転をしないように気をつけている。		
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	業務日誌のポケットに薬剤情報を入れ、すぐに確認できるようにしている。新しい情報紙を毎月交換し、服用している薬剤の確認ができるようにしている。		
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	台所仕事はスタッフと一緒にすることで、コミュニケーションを持つ時間を多くしている		
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支援している	天気の良い時には、車椅子の人も含め屋外に出るか、散歩に出かけるようにしている。時には近所のお店で外食をする時もある。夏場は回数が少なくなる。		

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	お金のしまい場所を忘れてしまうことが多いため、本人が持っているお金は小額にしている。		
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	家人への手紙や絵手紙の先生からの手紙の交流がある。		
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	生活になじみのあるものを置くようにしている。また、花や一人ひとりが作ったカレンダーや壁紙などで季節感を取り入れるようにしている。		
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	ホールだけでなくホールの反対側にもソファが置いてあり、思い思いに過ごせるようになっている。		
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	ほとんどの方は施設で用意したものを使われている。タンスは画一的にならないように各居室で違うものになっている。小物は家庭から出来る限り持ってきていただいている。		
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	一人ひとりができることを考慮しつつ、プライバシーを尊重し、安全に生活を送れるように工夫している。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームほのぼの広場

## 目標達成計画

作成日: 平成24年 5月 2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	5	運営推進委員会に市町村の出席が少ない	出席率を良くする	相手のスケジュールを考えて、1ヶ月前までに各委員に案内を持っていく	12ヶ月
2	26	利用者さんのケアが画一的になりやすい	残存機能を衰えさせない	それぞれの残存機能をいかしたプログラムをつくり目標達成に努力する	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。