

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	2372201943		
法人名	株式会社アバンセラライフサポート		
事業所名	アバンセグループホームこころ(2階)		
所在地	愛知県一宮市北方町曾根字村東373-1		
自己評価作成日	平成22年2月11日	評価結果市町村受理日	平成22年5月10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.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html
----------	---

【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 S101号室
訪問調査日	平成22年2月26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)】

利用者が住み慣れた地域で充実した日々が送れるよう毎月の外食、喫茶店、外出、買い物、行事等戸外へ出かける支援をしています。安心、安全の為にスプリンクラーを設置しました。献立も利用者の希望により柔軟に対応変更をしています。個人の尊厳を大切に利用者が主役職員は脇役に徹する為に毎月のフローワーミーティング、リーダーミーティングにて問題点や介護、介護ケアについて話し合い実践しています。理念である「ここは私の家」と思ってもらえるよう全職員が取り組んでいます。

【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)】

--

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広がったり深まり、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	理念として5つの項目を掲げ事務所と玄関に掲示してある。「ここは私の家」と言ってもらえるよう全職員で取組み、内部研修で理念の見直しをすることで地域密着サービスの理念を検討している。		
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	町内会に加入しており、買い物や外食等に地域のスーパーやお店を利用することで新しい関係づくりを築いている。駐車場の提供や散歩の際、日常的挨拶から始まり、近所の方からは、野菜を頂いたり野菜づくりを指導して頂いている。		
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	介護相談受付中の看板を設置したことで、電話での相談や問い合わせがある。認知症の方へ理解や支援の方法を地域の方に知っていただく勉強会を行いたいと検討をしています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	家族、地域の方、高年福祉課、地域包括支援センター職員の参加で実施している。議事録、活動報告書を作成し参加者全員に配布しホームの状況や取組みを伝え、意見交換を行ないサービス向上に活かしています。		
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	介護保険の更新申請や利用者の生活相談に高年福祉課(生保)、社会福祉協議会に相談に出かけたり、地域包括支援センターにより情報提供を受け連携を図っています。		
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	身体拘束排除の理念を、玄関事業所に掲げ内部研修も行っています。「身体拘束0の手引き」はいつでも自由に閲覧可能です。玄関は防犯上夜間のみ施錠、日中は開放しています。		
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	虐待防止マニュアルを内部研修に活用し、全職員が情報を共有して普段何気ない言動についても、虐待にあたる可能性がないか、ミーティングや朝礼で話し合いをしています。		

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
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	運営推進会議で、利用者様後見人司法書士の方を講師として、成年後見人制度について学ぶ機会を設けました。講義内容を作成し、全職員に回覧しています。		
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	契約前に口頭にて内容の説明を行い、契約時に再度説明することで納得いただいています。玄関には重要事項説明書が掲示しており、いつでも観覧ができます。		
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	以前は玄関に、家族の意見、苦情ノートを設置していましたが、プライバシー保護の問題もあり、現在は意見箱を設置しています。意見や要望等がある場合は、管理者や職員へ口頭で伝えられ意見箱活用には至っていない。		
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	毎月のミーティングや、日々の申し送り等で意見や提案を聞くようにしています。管理者は、日頃からコミュニケーションを取り、問いかけたり、休暇に関しては意見を聞き沿うようにしています。		
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	年1回の考査表と、日頃の勤務状態を管理者から報告を行い、施設を定期的に訪れることで現状を把握し、働きやすい職場環境の整備に努めています。		
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	職員は採用後個々の成長過程を、把握するためレポート提出や、必要に応じて個別の面談を行い、経験や力量に応じて外部研修に参加しています。研修費用は会社が全額負担してくれています。		
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ていますが、参加には至っていません。尾張ブロック会議に参加し、他の事業所との交流を深め、意見交換や情報収集に努めています。今後は相互訪問も、検討しています。		

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
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	サービス利用について相談があった時は、見学を兼ね来所していただき、おやつの間を共に過ごすことで、本人の思いと向き合い、心身の状態や御家族様と話し合いをすることで、可能な限り受け止めています。		
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	ご家族とそれまでの介護経過や困っていること不安なことに耳を傾け、今後どのような要望があるのかゆっくり聞き取り、受け止める努力をしています。		
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	相談内容により、可能な限り柔軟な対応を行い、必要であれば地域包括支援センターや、他の事業所のサービス利用も含めた対応をしています。		
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	日々の会話や、関わりを大切にし、炊事、洗濯などの家事仕事や畑仕事など利用者が自分の役割を担っています。一緒に活動を行うことで調理方法を職員が教わる機会があります。		
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	受診の付き添いや外出などは、家族の状況に合わせて対応し何かあればこまめに連絡することで情報を共有しています。行事等に参加して頂くことで、喜怒哀楽を共にし支え合う関係を築く努力をしています。		
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	入所前の馴染みの友人が定期的に尋ねてきたり、希望があれば自宅までドライブを兼ねて出かけたりしています。今までの生活環境を大切に馴染みの人との関係が途切れないように支援をしています。		
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	一人ひとり利用者同士の関わりを大切にその日その時の状態や、気分、感情の変化を見守り支援に努めています。		

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
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	医療機関等へ退去されてからも面会に行ったり、ご家族への電話などサービス利用終了後も、これまでの関係が途切れないうよう、相談や支援に努めています。		
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	担当職員を決めることで、利用者の希望や意向の把握に努め、得られた情報をミーティングで全職員共有しています。困難な場合は本人の立場になり支援しています。		
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	入居前にご家族や本人から生活歴を聞き取り、関係機関からの情報収集に努めています。入居時は愛用されている生活用品を使用して頂き、馴染みの生活環境整えるよう努力しています。		
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	日々の会話のなかで、本人の有する能力、心身の状態を把握し、カンファレンス、ミーティングで話し合い個々に合ったケアに努めています。		
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	ご本人やご家族の意向や希望を聞き、日頃職員の気づき、意見、アイデアをカンファレンスで話し合い、必要に応じ家族も交えて医療機関とも連携して現状に即した介護計画を作成しています。		
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	毎日の申し送りや、気づいたことも気づきノートに記入し、ミーティングで話し合いの場を持ち、情報を共有して介護計画を見直し実践しています。		
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	ご家族や利用者の希望を取り入れできうる限り柔軟に対応支援しています。又提携医以外の受診は原則として家族対応ですが、緊急やむをえない時は施設で対応しています。		

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
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	年2回の消防署の協力で、消火訓練、避難誘導訓練を実施又、ボランティアによる訪問の様子がボランティアの発行する新聞に記載され、地域の方にも認識されてきています。安全で豊かな生活が出来るよう支援しています。		
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	地域の開業医が主治医であり、月1回の往診と状況に応じた往診があります。電話での医療相談にも対応して貰っています。入居前の主治医を継続する利用者もいます。		
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	看護職がいないため協力医と連携を取り適切な治療と、健康管理に努めています。		
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。	入院の際は医療機関へ速やかに情報提供し連携をとっています。入院中は職員が面会し安心して治療が受けられるよう努め、早期退院が出来るよう情報交換を行ない、退院後はかかりつけ医とも密に連携を取っています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	早い段階で、本人と家族、医療機関を交えた話し合いを行い、施設で出来ることを説明し、現状に即した方針を共有しています。利用者の状態に合った支援のあり方を関係機関と共に支援しています。		
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	年2回の消防署協力と、応急手当普及員の資格を取得した職員の内部研修や、普通救命講習を受けた職員もいます。		
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	災害にそなえ年2回、消防署指導の元、地域住民、入居者も参加し消火訓練、避難訓練を実施、飲料水や食料品の備蓄も始めています。		

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
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	利用者一人ひとりの尊厳に基づいた言葉掛けを心がけ、いかなる場合であっても否定的な対応をしないように支援しています。個人情報の取り扱いは外部に漏れる事がないよう、些細なメモもシュレッターにかけ破棄しています。		
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	要望や希望が表せるようにコミュニケーションを大切にしています。会話が難しい利用者が見えますが、表情や顔色から思いを汲み取り支援しています。		
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	一日の基本的な時間の流れは決まっているが、利用者の心身の状態に合わせて入浴、食事の時間や場所など柔軟に対応しています。意思の疎通が難しい方もみえますが、その表情から汲み取り支援しています。		
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	家族と共に馴染みの美容室に出かけたり、希望者には2ヶ月に1回訪問利用を利用しています。化粧品を購入したり、職員と一緒に買い物で身の回りの物を購入したり着替えの時は本人の好みの服を聞き支援しています。		
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	個々の状態に応じて下ごしらえや、調理を一緒に行う中で、好きな食べ物を聞き献立に活かし一人ひとりの有する能力に応じて配膳、下善、洗い物、片付けなども一緒に行い、誕生日には、希望食を取り入れています。		
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	一人ひとりの身体状態に合わせて、刻みや柔らかさ等を工夫しています。水分は食事摂取とは別に1日1リットル摂取を目安に外食、入浴後、おやつ時等にこまめに補給に努め1ヶ月に1度体重測定を実施している。		
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	毎食後一人ひとりの能力に応じた口腔ケアを行ない希望者には、歯科衛生師による月4回の口腔ケアを実施しています。		

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
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	排泄票に記録することでトイレ誘導や、声かけによる自立支援を実施しています。個々の排泄パターンを把握することで日中リハバン排除できた例がある。		
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	全職員が便秘が引き起こす影響を理解し一日2回の体操と、10時のおやつにバナナヨーグルトを取り入れ、腹部マッサージや嗜好に合わせた水分摂取に努め、主食に麦と副食に繊維質多く含む食材を取るよう工夫しています。		
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	入浴が楽しめるように、入浴剤やゆず湯など工夫しています。原則として入浴時間や曜日は決めてあるが、個々の希望や心身の状態により、柔軟に対応しています。		
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	起床時間や就寝時間に決まりがなく、個々の生活習慣を大切にしています。一人ひとりの希望や様子を見て、自室やソファで休んで頂いたり、安眠が出来るようお天気の良い日は布団を干しています。		
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	職員は薬剤情報を共有しています。個々の嚥下を把握し、オブラート、トロメリン、液薬等、医療機関、薬局と相談の上で支援しています。症状の変化がある場合は直ちに医療機関、薬局と連携を取っています。		
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	一人ひとりの生活歴、個々の能力や日々の会話から趣味などを支援し、炊事、洗濯、掃除、縫い物、おしぼり作り、花の手入れ、畑仕事などで気分転換を図り支援しています。		
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	買い物、散歩、外出等の支援をしています。が、社用車が1台しかなく、本人が希望する時間や場所に行けない時もあります。又職員の配置により制限される時もあるが、できる限り希望に沿えるように支援しています。		

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
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	1人ひとりの希望や、家族の意向も取り入れた中で金銭管理を支援しています。		
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	希望があれば事務所の電話で対応可能です。プライバシーの問題がある時は子機で居室にて話をされています。お正月には年賀状を出したり、他の施設より頂いたプレゼントのお礼状を書いたりしています。		
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	玄関先に利用者が手入れした季節の花や、共用部分に季節感あふれる飾り物を置き、家庭的な雰囲気づくりを大切に、CDやテレビの音量等不快な音に気をつけています。陽射しが弱い冬はカーテンを開けて温かい日差しを取り入れています。		
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	食堂隣リビングや廊下にソファを配置することで、独りになる居場所づくりになったり、気の合う利用者同士のおしゃべりを楽しむスペースになっています。		
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	本人、ご家族と相談し、使い慣れた家具、仏壇、電化製品、アルバム等、馴染みの物を持ち込まれ居心地良く過ごして頂けるようにしています。電話を引かれている利用者もみえます。		
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	各居室に目の高さで大きく名前を掲げています。トイレは使用中が解るように「使用中」の札や、風呂は「入浴中」の札がぶら下がりに、混乱や不安がないよう配慮し自立した生活が送れるように支援しています。		

(別紙4(2))

事業所名 アバンセグループホームこころ

目標達成計画

作成日: 平成 22年 4月 22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		健康管理・其の1…歩ける認知症の利用者様が増え、徘徊、転倒を心配する余り、そうではない利用者様の健康管理迄手がまわらぬ状態が多く出てきている。	すべての利用者様に一日1回は散歩又は外気浴をして頂ける時間をもちすべての利用者様の満足度をより多く得る。	天気の良い日は散歩や近くの喫茶店に出かける。 洗濯物干し、取り込みの際又ゴミだし等の折りは、必ず利用者様と共に外に出る。 外出表を作り出来るだけ全員が公平に出られるよう工夫する。	6ヶ月その後、継続する。
2		健康管理・其の2…要支援2～要介護5までバラエティに富んだ利用者様の食事のあり方、及び健康管理に苦慮している。	一般食を希望される利用者様に合わせながらも、個々の嚥下能力にあった食事を提供する為の工夫をし、利用者様の満足度をより多く得る。	夜間帯にお粥を作り三度の食事の度、利用者様に合わせもうひと工夫する。 おかずも一般食を希望される利用者様を優先して作り、その後利用者様に合わせキザミにしたり、トロミをつけたりする。又介助の必要な利用者様には食介し食事面からの健康管理を行う。	6ヶ月その後、継続する。
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月