

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	4392800050		
法人名	矢部開発株式会社		
事業所名	グループホーム緑仙館		
所在地	熊本県上益城郡山都町仏原9-11		
自己評価作成日	平成21年11月20日	評価結果市町村報告日	平成22年1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	http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 九州評価機構		
所在地	熊本市上通町3-15 ステラ上通4F		
訪問調査日	平成21年12月7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)】

利用者一人ひとりの体調などが把握できている。それぞれの介護支援をしたいと実践している。
職員のコミュニケーションがとれており利用者の方に不快な思いをさせないように考えている。
利用者も職員も笑顔があり明るい。
その方ができることを継続できるようにと考え対応している。

【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)】

宮崎県境高千穂と隣接した山都町の山間部にあるホームは、以前冬場は中学校の宿舎として使用されており、地域の高齢者にとっては馴染みの場所である。その宿舎を改装したホームは歴史を感じる廊下や台所、改装で新しくなった浴室やトイレ、また日当たりの良い居室には、入居者それぞれの思い出の品々があり、一人ひとりの暮らし向きが伺えるホームである。それぞれの、潜在能力を引き出す支援が日常生活に活かされ役割支援に繋がっている。入居者と職員・入居者同士・職員同士が和気藹々としてお互いが協力しあった、良好な関係作りが構築されており、親しさのなかにも尊厳を忘れず礼節をわきまえた支援が感じられるホームである。

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
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	会議にて話し合い理念に基づくケアのあり方などを話し合っている。	開設当初の理念を基に新しく作り直し、リビングに掲示してある。	入居者・職員が共に暮らしていく場所として、また地域密着型サービスのグループホームとして理念の共有と実践を見据えた理念の検討を望みます。また理念が、地域や家族にとっても共有できるような配慮も期待されます。
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	近所への買い物や館外に居る時など地域の方と挨拶を交したり、小学校の訪問や収穫のお芋を届けてくださったりして交流している。	地域の人達とは、日常の買い物時や外出した時に以前からのつながりが継続できている。又旬の野菜などが頻繁にホームに頂き食卓を豊かにしている。	
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	キャラバンメイトの研修中であり現在は貢献出来ていない状況である。		
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	実施した内容報告とともに利用者や家族さんの心境であったり、気づいたことなどを伝えている。意見をもらったり助言・指導していただくこともある。	定期的に開催されており、町会議員・社会福祉協議会職員・行政担当者・地区の老人会会長などがメンバーになっており、ホームの状況報告や行事報告を行い、意見交換が行われている。	テーマの選定を多様にするなどの試みを期待します。
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	不安に思ったり、迷った時には相談している。認定更新時など利用者の現状を伝えている。	ホームの運営や介護保険等のホームの相談ごとなどにも気軽に応じて貰っている。	
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	開設当初より身体拘束をしない、鍵をかけないケアを実践している。	職員は身体拘束に関しての知識を習得しており、身体拘束を行わないケア、日中は鍵をかけないケアの実践に取り組んでいる。	
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	マニュアルをいつでも見れる場所に置いている。まだ具体的に学習会は行っていないので実施する予定である。		

グループホーム 緑仙館

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	管理者は研修等で学ぶ機会はあるが現場の職員への勉強会までには至っていない。必要なケースも現在は無い。		
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	契約時だけでなく必要な時や今後考えられる場合等予想できた時に再度説明し理解していただけるようにしている。		
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	行事に関してはアンケート調査を行い次回への参考としている。	花見やバーベキュー会など家族の交流を支援している。簡単なアンケートを取ることで次の行事開催の参考に繋げている。不定期ではあるがホーム便りも作成し送付している。	
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	全体会議にて職員それぞれの提案や意見を聞き反映させている。	定期的に会議を行い施設長・管理者は職員それぞれの意見や提案を聴きながら運営に活かすよう努めている。	
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	職員が職場へのやりがいを見出す為に大切な事を管理者や職員とのコミュニケーションを通してその把握に努めている。		
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	日頃から管理者との話し合いで重要視しているところであり年々職員個々の力量増進に努めている。		
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	グループホームの研修や介護支援専門員等の研修への参加はすすめており参加している。参加後内容を伝え検討している。		

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	本人の話をよく聞き不安や要望を受け止める事を大切にしている。		
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	家族の話を聞き受け止めるようにしている。		
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	過介護にならないようできることできないことを把握し支援できるよう心がけている。		
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	食事作りや手工芸をしていただくうえでは教わる事も多くある。		
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	家族の面会時には話をする時間をもつようにして おりこの時状況をお伝えしており、面会が困難な家族に対しては電話や手紙を通してお伝えしている。外泊や一緒に外出を依頼している		
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う、支援に努めている	外出の希望があればその都度対応できるようにし近所の方や会いたい方に面会できるようにしている。	地元の店には食材の買い出しや嗜好品の買い物によく出かけている。希望があれば自宅の見守りや付近を散歩している。その際には近所の人や馴染みの人に出会うことで関係継続を支援している。	
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	性格や相性もある為トラブルにならないように配慮しながら関わりあえるようにしている。		

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
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	亡くなられた方の自宅へお参りに行かせていただいたり、退居された方の家族さんとお話をしたりすることもある。		
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	その人がどう思っておられるのかは常に訊ねて把握するようにしている。言葉に出来ない方に対しても関わりの中で知ることができたり家族より情報を得るようにしている。	思いや意向など言葉で言い表せる人には常に聞くように心がけ、言葉で表現出来ない方に対しては日頃の関わりの中や家族に聞いて把握するよう努めている。	
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	本人や家族から聞き取りを行なうようにしている。 また、入居前の情報は担当ケアマネジャーより情報をいただいている。		
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	その人が今日という一日に何をやりたいのか把握し希望に対応出来るようにしている。その日の体調や気分に応じてその人の出来る事を支援している。		
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	本人や家族、担当スタッフと作成担当者にて話し合いを行なっている。	月1回の会議で職員・ケア担当者に意見を聞きながら、管理者を中心にプランを立て、本人・家族に説明している。モニタリングや見直しについても定期的に会議の中で行っている。	
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	ケアした内容のみの記録で結果や気づきや工夫といった事を記録することが十分できているとは言えない、引き続き今後の課題である。		
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	急な帰宅要求や遠方への病院受診など家族より依頼あれば対応している。		

グループホーム 緑仙館

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	退居時は外部のケアマネさんと連携をとったりしている。ボランティア・理美容は来館し支援してくださっている。近所の方が不在である自宅周りの環境整備をしてくださっている。		
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	定期的な受診支援を実施している。ほとんどが協力病院である。通院が困難な状態である場合は往診していただいている。家族への受診後の報告を行っている。	定期的に職員同行で協力病院で受診している。受診後は家族に報告している。	家族の希望や要望を大切に、その中で入居者と家族との関係構築を更に期待します。
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	看護職員が健康管理、薬の管理を行なっている。不在時などは注意すべき事項がある場合は申し送っておき、急変時は病院へ連絡・相談を行なうようにしている。		
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。	入院時には面会にて精神的に支援し、退院時は家族、主治医、ホーム職員参加のカンファレンス実施と情報交換及び相談している。		
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、事業所の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	状態の変化に応じて家族の意向、主治医の意見ホームで、できることを調整しながら対応している。	重度化した場合には家族の意向や主治医の意見を聞きながら、ホームとして出来ること、出来ないことも考え合わせ対応している。	
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	急変時のマニュアル作成している。過去の体験もあり早期発見・早期対応を心がけている。		
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	地域との協力体制は築けていない。	今年度は夜間想定での訓練を行っている。	地域との協力体制の醸成等運営推進会議を活用して、協力や参加を呼びかけてみては如何でしょうか。

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	心がけてはいるが利用者のその日の体調や気分によっては同じ言葉掛けでも誇りやプライバシーを損ねているような時があるように思われる。	入居者の状態や状況に配慮した言葉かけを心がけている。誇りやプライバシーについては、常にふり返りケアに取り組んでいる。	
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	自己決定は大切にしているが時には職員がそう思っておられるだろうと利用者の自己決定の前に決定してしまったという事もある。		
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	利用者の体調、気分に合わせて伺ってお願いしたり、促してみたりしながら決めている。		
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	ケース担当が衣類や髪型など聞いて支援しており家族の希望も聞きながら支援している。		
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	利用者の好物やどんな料理があるかなど利用者と話しをしながら一緒に食事作りをしている。季節ごとの食材を取り入れ昔の思い出など話しながら作っている。後片付けもお願いしている。	入居者の好物や季節の料理などに配慮し献立を立てている。入居者の得意な役割を支援し職員と一緒に調理や後かたづけを行っている。食事と一緒に、談笑しながらさりげない心遣いで和やかなひとときを感じることが出来る。	
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	利用者一人ひとりの疾病を把握して献立・分量・嗜好を支援している。		
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	毎食後は菌磨きを実施している。見守りや仕上げのみ介助や全介助と個別に行なっている。口腔状態に応じて歯科受診をしている。		

グループホーム 緑仙館

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	その方にあった用品を検討しながら使用している。尿・便意の把握・尿路感染に配慮し保清に努めている。できることへの支援と出来ない部分の介助を考えている。	それぞれの排泄パターンを把握し、尿路感染への配慮や保清に気をつけ一人ひとりに応じて自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	よく食べよく眠り気持ちよく排泄できるようにと考えている。日中の活動や水分を観察し牛乳や繊維物を摂取していただいたり生活リズムを観察したりしている。		
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	時間設定せず気温やその日に対応している。相性のよい方は一緒に入られり、長湯やお湯の温感などその人に応じて対応している。	散髪をした日には散髪後に入浴するなど、その日のその人の状態、好み、その日の気温などに応じて対応している。	
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	日中の休息はその方の意向で対応している。夜間休まれず起きておられる時は一緒に過ごし入眠のタイミングを考えながら支援している。		
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	利用者の服薬の処方箋はファイルに保管しいつでも見れるようにしている。服薬の内容変更時は申し送りしている。		
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	得意なことや出来そうなことはお願いしている。厨房での作業・館外の仕事・洗濯もの干しやたたみなどである。気分転換はドライブや買い物支援している。		
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	帰宅希望や買い物、馴染みのある場所へ出掛けるようにしている。定期的に家族さんと一緒に外出して下さるケースもある。	家族と一緒に外出や帰宅、希望に応じたの買い物や馴染みの場所に出かけたりとそれぞれの入居者に添った支援が行われている。	

グループホーム 緑仙館

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	お金を自己管理されている方は買い物に出掛ける際持参され買い物され支払い時に見守り支援している。		
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	電話は自由に使用で出来るようにしているが自ら使用したいという方は少ない担当スタッフが必要に応じて電話や手紙のやり取りを支援している。		
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	居室や廊下の窓からはいつでも自然を感じ季節感を感じとることができる。また、リビングや廊下には季節を感じさせるような装飾をしている。	居間からは、食事の支度をしている様子や煮炊きのおいしが漂い生活に潤いを与えている。食後は、ソファーに座って談笑する人、フローリングの一角のカーペットが敷かれた一角で洗濯物をたたむ人など、それぞれが思い思いに過ごせる共有の空間である。	
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	リビングや廊下にソファーや長椅子を置いており気の合った方とゆっくり過ごせたり、一人でのんびりと過ごせる空間をつくっている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	担当スタッフが身体の状態や習慣などに応じて過ごしやすく出来るように配慮している。	各居室は全室南側に面していて陽当たりも良く、使い慣れた家具類やテレビ・ぬいぐるみなど入居者の好みの物の持ち込みも多く、それぞれが快適に過ごせるような配慮がなされている。	
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	室内はバリアフリーになっておりリビングや廊下には手摺があり安全に移動できる。「できること」「わかること」に応じて見守りや介助を行なっている。		

目標達成計画

作成日：平成 22 年 1 月 5 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	1	地域密着型サービスのグループホームとして地域や家族にとっての理念とは？	理念の検討及び作成	地域・家族・利用者・職員のコミュニケーションを図りながら地域密着型サービスのグループホームとしての理念を考えて作成できるよう検討していく。	6ヶ月
2	30	定期の病院受診時家族の参入がすくない。	定期受診時の家族参加	定期受診は予約制なので前もって受診日を家族に連絡し協力を呼びかけ主治医とのコミュニケーション及び体調状態の共有を図っていく。	2ヶ月
3	35	災害時の地域との協力体制が不十分である。	災害時の協力体制の構築	運営推進会議や地域の消防関係・近隣の方達の協力を得られるような話し合いの場をつくっていく。	6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、行を挿入して下さい。