

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	2170103184		
法人名	ハートライフ株式会社		
事業所名	グループホーム ふれ違い		
所在地	岐阜市茜部大野1丁目45番2		
自己評価作成日	平成21年10月1日	評価結果市町村受理日	平成22年3月30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://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2170103184&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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成21年11月20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)】

民家のアットホームのグループホームです。利用者様も自分の家のように過ごされいて大変落ち着かれています。
理念である(三つの感謝)人に感謝、日々に感謝、地域に感謝を共有し、介護の仕事をさせて頂くことの喜びと感謝の気持ちを大切にしています。利用者様、職員の入れ替わりがほとんど無く安定した生活をおくっています。

【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)】

子供なら、自宅での年長いた両親との生活で、「ここにこれがあったら」の工夫を行い、少しでも状態を助ける気遣いと配慮をするであろう事を、ホームは利用者に対し、同じ愛情を持って行っている。利用者が寄りかかるであろう場所への手すりの配置、利用者がつまずくであろう場所の整備、利用者が戸惑うであろう事の文字・矢印での掲示等々、高齢者の生活の動線と考えた数々の工夫が、利用者の為に施されている。第三者的には「どうしてこれがここに？」の手すり、目印もあり、利用者の生活の安全を見守る職員の配慮に感心させられた。まるで自分の家の様に暮らす利用者の落ち着きも、愛情あふれる職員の支援の賜物なのであろう事が良く理解できる。来年度にはホームとして設計した新しい建屋への引っ越しも決まっていると言う。それを寂しそうに話す職員の表情が、非常に印象的であった。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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+-) + (Enter+-)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
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	「人に感謝、日々に感謝、地域に感謝」を理念に掲げ、管理者や職員は介護の仕事をさせて頂いている喜び、感謝をとて感じている。	管理・職員は法人理念をよく理解し、「良い方へ考えさせてくれる」指針としてとらえている。その余裕ある気持ちで、おあらかじめやさしい思いを日常支援に反映させている。	
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	自治会に加入しており、地域の行事には積極的に参加して、交流を深めている。	民家改造型の利点を活かし、まさに地域の一世帯として地域の中に溶け込んでいる。地域高齢者と同じように、地域行事に参加し、散歩・外出等でも地域との交流を考えた支援がある。	
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	地域の交流会など参加した時に、話をしたり相談して協力を御願している。		
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	おおむね2ヶ月に一度、運営推進会議を行い、指摘された事は改善しサービス向上に活かしている。	概ね2ヶ月に1度の会議開催がある。ホームの活動状況・報告を行い、参加者に困りごとの相談も投げかけ、意見交換を図っている。会議の会場を地域の喫茶店で行うなど、地域交流も考えた取り組みがある。	地域性も充分理解できるところではあるが、やはり、会議開催の本来目的に立ち返り、地域住民参加は必須であると言える。その他、利用者・利用者家族の出席も望ましい事から、今後の取り組みが期待される。
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村に直接出向き、積極的に報告、相談をしている。	市担当者とは、ホームからの相談を通じて連携を図っている。市担当・地域包括支援センター職員の運営推進会議への参加もあり、地域の高齢者介護を共に考える関係にあると言える。	
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「介護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	「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」は理解しているが、身体生命の危険が伴う場合は市町村に報告し、家族に文書にて同意をもらうように説明している。	管理者・職員は、身体拘束についてよく理解し、身体拘束を行わない支援に努めている。また、緊急および利用者の安全確保のためにやむを得ない場合の対応も周知しており、適切に対応している。	
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	ホーム内の虐待は一切無い。更に今後も今までのように防止に努めていきたい。		

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	以前は成年後見制度を活用していた利用者様が見えましたが、現在は対象の方は見えません。今後、必要に応じて活用していきたい。		
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	契約時に文書と口頭にて十分説明をし、トラブルがないように努めている。		
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	利用者様が意見、不満、苦情を言える雰囲気であり、運営に反映させている。	意思表示可能な利用者も多く、日常の会話の中で、意見・要望を聴き取っている。家族に対しては、面会時・電話連絡時等で直接の聴き取りを行っている。聴き取った意見・要望については迅速に対応すると共に、必要に応じて、介護計画・運営に反映させている。	
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	月に一度、職員会議を開き、職員が何でも意見が言える雰囲気である。	月に一度の会議開催・申し送り時等、職員の意見・提案は積極的に聴き取っている。また、法人のグループ施設を統括する取締役が、管理者・職員の意見・提案を把握し、法人運営・ホーム運営に反映させている。	
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	パート職員等にも、賞与や昇給があり、また労働条件も良く、職員の定着率の高いとても働きやすい職場である。		
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	法人内での研修は、少しずつできるようになってきたが、法人外への研修の参加等は、上司や管理者のみで職員はなかなかできていない状態である。		
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	現在は会社の上司や管理者のみ参加して、職員には報告している。		

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
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	不安が多い入居初期には特に力を入れ、職員全員で利用者様の言葉に耳を傾け、聞く体制を取っている。		
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	入居前、入居初期は特に不安だと思いますので、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾け信頼関係を築いている。		
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	他のサービスの長所なども説明させて頂き、本人、家族のことを第一に考え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	職員も利用者様も家族のように共に支え合い、尊重し生活しています。		
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	家族も何でも言い合える関係を作っています。		
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	家族や友人等と自由に外出ができるよう支援している。	家族との外出・外食、友人の来訪、友人との外出、手紙・電話のやり取りなど、本人の希望を聞きながら、ホームができる支援を行っている。	
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	普段の利用者様同士の様子をさりげなく観察し良い関係が築けるように支援している。		

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
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	契約が終了した後も連絡を取ったり、相談に乗り、本人や家族のことをフォローしている。		
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	なるべく本人の希望、意向に添った生活が出来るよう心がけている。	本人の希望に沿った生活を支援できるように、日常生活の観察や日常会話からの把握を行っている。「希望はありませんか」の問いかけに、しっかりと意思表示できる利用者もいる。	
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	職員全員が利用者様の生活歴を把握して、その人らしく生活できるように心がけている。		
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	その人のペースで過ごして頂くように、心がけています。		
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	家族等とは電話や面会時に話をして、職員間ではその都度、また月一回の会議で介護計画を話し合い作成している。	介護計画に沿った支援実践に努め、日常生活の様子観察を行っている。よりその人らしい生活を送ってもらえるように、本人・家族・職員、必要に応じて医師の意見も交えて、現状に即した介護計画の立案を図っている。	
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	申し送りノートを作り、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。		
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	いつもはできないが、できる時はする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
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	地域の方、民生委員、警察、消防等とは連絡を取り、安全で豊かな暮らしができるよう支援している。		
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	現在、本人家族の希望される病院から往診に来て頂いています。	ホーム提携医に限らず、利用者・家族の希望する医療機関の受診を可能としている。現在は本人の希望する医師の往診が叶っており、医師とホームで連携を図り、利用者毎の身体状況・状態を把握している。	
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	当ホームの看護師や医療連携を結んでいる訪問看護ステーションの看護師に気楽に相談できる関係を築いています。		
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。	入院した利用者様には週2,3回は訪問し状態を把握している。家族の支援が困難な利用者様には家族に代わって洗濯等の必要な援助も行っている。		
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	早期に家族と医療チーム、職員が話し合い、思いを共有してターミナルケアを経験させて頂きました。今後も希望があれば、方針を共有して支援に取り組んでいきたい。	利用者・家族の希望に沿って、ホームでできる限りの支援を行う方針である。現在も、家族、ホーム職員に配置した看護師、さらに利用者のかかりつけ医、医療連携の訪問看護師とも連携を図り、終末期の支援を行っている。	
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	全ての職員が年二回の心肺蘇生法の講習を行い、随時、初期対応の訓練を行っている。		
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	年二回の避難訓練を行っている。消防署が近い為、日ごろから連携をとっている。	年2回の避難訓練実施、防火管理責任者配置、消防計画提出等、制度に沿った取り組みがある。また、地域の消防署との連携もあり、緊急避難方法・場所の指導も受けている。	木造・民家改造型・密集した住宅地等、火災・災害時に「安心」の要因は少ないことから、日ごろの意識付けが必要である。特に狭い階段利用の2階利用者について、細心の避難計画が望まれる。

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
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	一人ひとりを尊重する言葉かけをするように注意し、個人の情報が流出しないよう心がけています。	利用者一人ひとりの性格と特性を理解し、その人に合った対応に努めている。また、把握した情報は職員間で共有し、同対応の支援にも努めている。	
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	利用者様には自由に思いを言って頂いています。		
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	利用者様のペースを大切に、居室、フロアで自由に過ごして頂いています。		
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	希望の美容室、理容室に訪問してもらったり、出かけて行って好みにカットして頂いています。		
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	利用者様に切ったり、盛り付け、片付け等、手伝って頂いています。	日中時間帯の活動は賑やかで、その中心には昼食時間が充てられている。利用者毎の力量に配慮し、興味のある事・できる事・やっていただきたい事を使い分け、職員と利用者が一緒に、準備から食事、下膳片付けを行っている。	
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	職員として栄養士がいない為、きちんとはできていないが、食べる量や栄養バランス、水分量を記録して職員全員が把握できるようにしている。また状況に応じて看護師等に相談しています。		
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	口腔ケアの必要性を全職員が理解している。今後も一人ひとりに合わせた支援をしていきたい。		

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	排泄のリズムやパターンを観察して声かけ、介助、見守りを行っています。さりげなく介助し、本人の負担にならないように心がけています。	トイレでの自立排泄を基本として、やむを得ない状態のおむつ使用の利用者を除き、その人にあった介助を支援している。訪問調査日の視察でも、さりげない支援が確認できた。	
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	食物繊維の多い食品を使用して調理したり、ラジオ体操、レクリエーション、散歩等を心がけています。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者様の希望の入浴順番、湯かげん、入浴する時間に配慮しています。	原則、男性・女性を分け、隔日での入浴支援を行っている。入浴日が楽しみな利用者も多く、利用者同士が世話を焼きあって入浴している。身体状態によっては、清拭・部分浴等を支援し、身体の清潔にも配慮している。	
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	散歩後や入浴後に自由に休憩して頂いています。就寝時間も決めず自由に床について頂いています。		
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	職員全員が理解しており、利用者様の症状の変化を観察しております。		
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	利用者様それぞれの生活歴を把握し、その生きてきた経験が活かせる場所を提供し、その人らしい暮らしができるよう支援している。		
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	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支援は厳しい状態である。希望の利用者様は家族の協力のもと、外出して頂いています。	気候・天気に応じての散歩は行われているが、個別対応での外出・買い物、希望に沿った外出計画等、職員間で目標とはなるが、利用者の身体状況の差・職員数等で、実現には至らない現状がある。現在は、家族の協力で、個別の外出を支援している。	利用者の「気晴らし」としての観点から、遠くの外出を「できない事」とせず、庭での日光浴・体操等、外気に触れる機会から、利用者の希望実現を考えていただくのも一考であると思われる。盛んに行われている室内レクも、視点を変えて、庭で行う等の工夫が望まれる。

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
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	買い物ツアーなどでは、自分でお金を払ってもらおうよう支援しているが、普段はお金を預かっておらず、立替で必要な物は購入している。		
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	本人が年賀状など書いて送ったり、電話もかけて頂いています。		
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	静かな住宅街にあり、不快な音や光も無く穏やかに生活してみえます。	地域の中の古民家を改造したホームであり、静かな住宅地という立地的な環境には恵まれている。ホーム内は、利用者の安全を考えた工夫が施され、自宅の高齢者を見守るのに参考になる事例がいくつもある。居間・食堂にはいつも利用者が集い、職員との共同生活を楽しんでいる雰囲気がある。	
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	気の合った方同士で過ごせる居間を提供し、居室では自由に生活して頂いています。		
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	できるだけ馴染みの家具や持ち物を持ってきて頂いています。	古民家をそのまま利用しているため、部屋の仕切りはふすまであったり、日中は通路として使う居室もあって、日中はほとんどの部屋が、居室としての独立が無いのが特徴である。利用者も居室を「寝床」と称し、就寝時には居室となる環境が想像できる。その環境に利用者は大変満足しているようである。	
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	職員がすべて行ってしまわず、そばにつき添って声かけを行い、本人の力を引き出すようにしています。		

目標達成計画

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	4	現在は民家改造の建物である為、利用者様、御家族様の運営推進会議への参加が厳しい状況である。	平成22年5月末に岐阜市六条へ新築移転を予定していますので今までより、利用者様や御家族様が参加しやすくなります。	新しい地域でも自治会に加入し、地域の方々にも参加して頂き、運営推進会議用に会議室を用意します。	3ヶ月
2	35	木造、民家改造型で、2階の利用者様は階段の為に避難は非常に厳しい。	平成22年5月末に新築移転することにより、建物の問題、消防設備の問題は解決できる。	平成22年5月に移転する建物はスプリンクラーや非常通報装置等消防設備も整備しています。また年2回の避難訓練も行なっていきます。	2ヶ月
3	49	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支援は厳しい状況である。	職員の業務を軽減して、時間にゆとりを持ち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にする。	職員の買い物業務は法人の取締役が行なうようにします。また移転先のホームに畑を作り、利用者様が楽しんで頂けるように考えております。	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 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。