

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	愛知県一宮市大江3丁目10-2		
自己評価作成日	平成21年12月31日	評価結果市町村受理日	平成22年3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://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)】

住宅を改修したホームの特徴は、外見よりも敷地が広く、庭が中庭も入れて二つある。日本庭園のような庭には、鳥がさえずり安らぎを感じることが出来る。また、屋内には和室もあり、大きな仏壇が置かれ懐かしさを感じるだけではなく、実家に帰って来た安堵感・暖かさが漂っている。管理者始め職員は、利用者と家族のように接していると言うように、家庭的なケアを目指し日々実践している。階段昇降機を取り付けているが、利用者は階段を利用して、2階に行き、季節に応じて広い2階のベランダでおやつを食べたりお茶を飲んで楽しんでいる。住宅改修のホームのため、居室の広さもまちまちだが、利用者が自分の部屋やトイレが分かるように案内板を作るなど、細かな部分まで工夫がされている。

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 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、楽しく」を理念とし、管理者は職員に理念を意識づけしていくために話し合う機会をつくっている。職員は、ミーティングで理念がケアに反映されているか確認している。	
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、日々の散歩時には、近隣住民から挨拶していただくことや、四季にあわせた外出時等、また、町内会長を通じて市共催の老人会教養講座にも年間通じて参加するなど、地域との交流が図れている。	
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ただいている	2か月に一度定期的に開催している。会議では、状況報告等も行われ、参加者から利用者の困難事例についての意見を頂き、ケア方法等、具体的に対応方法を変更し、取り組んで改善につなげている。	
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。	近隣の方から、地域で問題になっている独居の高齢者について相談され、地域包括支援センターに報告、相談している。ホームが相談できる場所になっている。	
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。	「身体拘束マニュアル」がある。ホーム内には、チャイムセンサーが設置しているが、それだけに頼ることなく、職員は、利用者の様子を見守り、自由な暮らしを支えている。	
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、解約又はや改定等の際は、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。	意見箱を設置しているが、使われていない。家族の来訪時に声を掛けて話をしている。また利用者との普段の話から、利用者の思いを聞きとり、運営に反映するよう、心掛けている。	家族への働きかけの手段として、日常の様子や写真等を使って状況を伝えることが望まれる。軽減要件にもあることから、ホーム便り等何か家族への発信になるものを行うことを期待する。
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	会議などやノートをりようするなどして意見を聞くように努めている。	日々の業務内での申し送りや利用者のケアでの困難に出会った時に相談を兼ねて意見や提案が出来るようになっている。散歩・入浴の時間等、職員の意見を反映させている。	
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	職員個々の趣味や好きなことを聞くなどして、施設で活躍できるような配慮をしている。		
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。	日々の生活時や四季に合わせて七夕祭りに出かけたり、大江川の桜を見物に行くことで馴染みの場所に行くことが出来ている。また、馴染みの床屋に行くこともあり、友人の訪問等もあり、継続的に支援が出来るように取り組んでいる。	
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	利用者からのシグナルを見逃さない様にし、希望・意向を把握するように心掛けている。職員は申し送りで、利用者がどのように生活を送りたいか、常に話しあっている。	
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	職員は日々の気づきをノートに記録し、それを基に他者からも情報を得て、新規はほぼ1か月で、定期的に3か月で評価し計画書を作成している。変化が生じた場合は、その都度対応している。	
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	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、家族の希望でかかりつけ医を決めている。通院は家族の協力で行っているが、利用者の様子、状況を医師に報告している。往診は無いが緊急時は直ぐ近くの病院へ緊急搬送するようになっている。	
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を説明し、利用者の家族に了解を得ている。	家族へはホーム指針として、医療行為が発生した場合は、ホームとして出来る限りのケアを実践するが、看取りとしては行っていない事を伝えている。	
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をしている		
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	年2回、夜間想定や火災想定等での消火・避難訓練が出来ている。避難場所の広域地区が遠く高齢者の足では困難であることもわかり、検討もしている。備蓄も食糧・水・排泄用品等を用意している。	

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	
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、「おれを言う」ことに努めている	一人ひとりの人権を尊重するように、利用者 にお願いをするように、言葉等に配慮するケ アの実践をするように指導している。職員は 出来ているか、日々注意しながら行ってい 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	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、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、利用者と職員が一緒に準 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	利用者の出来る片付けに参加してもらって いる。メニューは利用者から食べたいものを 聴き取り、季節やバランスを考えている。形 態等は利用者に合わせ、て刻みや粗刻み等 の対応ある。敬老会などには、近隣から出 前をとり喜ばれている。	
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	退きこみの悪い方や、噛み切れない方など があるので、状況にあわせて口腔ケアを行っ 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
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。	個々の排泄パターンを把握し、時間で誘っている。排尿量も考えられ、失禁が多い利用者には、パットも変える等の工夫をしている。また、トイレの場所が分かりやすいように、貼紙がしてある。	
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	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		
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	毎日朝から入浴できる。男性の利用者もいることから、入り口に女性・男性の暖簾があり、一目で分かるように工夫されている。入浴拒否の利用者には、時間を変え、人を変え、最低でも週2～3回は入浴できるように日々工夫をしている。	
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	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・外泊など普段できないことも少し増えている	職員は、散歩コース中のトイレや休憩できるベンチ等を把握して、利用者が安全に散歩できるよう支援している。また、家族に協力を仰ぎ、外出や外泊へ出掛けた利用者もいる。	

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
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	畳の部屋にコタツを置いたり、庭に咲く花を飾ったりしている。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	民家を改装したため、落ち着いた雰囲気がある。ホーム内には、季節の手作り作品が飾られることで、より家庭的になっている。住宅改修のため少し段差もあるが、それが生活の中で自然なりハビリにつながっている。	
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	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	現在、入居している利用者は私物の持ち込みは少ないが、居室への持ち込みは自由である。入り口やトイレもわかりやすく利用者が迷わないように案内板が付けられ居室内でも安心して過ごすことができる。	
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 22年 2月 26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	10	運営に関する利用者、家族等意見の反映	家族への働きかけ	ホーム便り等、何か家族等への発信	10ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月