

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	0875100018		
法人名	株式会社 グッドライフ		
事業所名	グッドライフ 真壁 本館		
所在地	茨城県桜川市真壁町飯塚1017		
自己評価作成日	平成26年2月1日	評価結果市町村受理日	平成26年3月27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.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0875100018-008&PrefCd=08&VersionCd=022
----------	---

【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認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2
訪問調査日	平成26年3月27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)】

利用者本位の介護をしている。認知症になっても一人一人の人間を大切にしたいケアサービスの提供。日課や規則に縛られない普通の生活を実現し、安らぎの場を提供するケアサービスの提供。生きていくことの実感と希望をもつことができるようなケアサービスの提供。家族や地域とのつながりを深めていくような、地域密着ケアサービスの提供。

【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)】

ホームからは利用者になじみのある山並みが眺めることができる。近くにはコンビニがあり、幹線道路に面しており便利な場所にある。オーナーは個室で少人数、家庭的な雰囲気のホームを見学したのをきっかけに旧真壁地区で初めてのグループホームを開設した。地域密着型とも社会貢献も意識している。管理者はサービス向上のために職員教育にも力を入れていた。利用者のために良いと思われることに積極的に取り組む姿勢が見られる。職員も前向きな姿勢で、看取りに関しては「経験がないけど先輩に教わりながら取り組みたい」との聞き取りができた。大規模施設を経験した職員は、ゆったりとじっくり利用者に関われることにやりがいを感じると語っていた。その言葉通り、利用者は個別対応がされており、人生の先輩として大切にされる様子がうかがわれた。

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ます (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させている (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	事業所独自の理念があり、その理念を大切に運営している	一人ひとりを大切に普通の生活が継続できることと地域に密着したケアという理念を意識して、日々のケアにつなげている。	
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	従来より地域のお祭りなど、イベントには積極的に参加している	地区のひなまつりや夏祭りに積極的に参加。雨引き観音や筑波山にでかけたり、外出先で知人に会って声をかけてもらうことがある。中学・高校生の職場体験やヘルパー実習の受け入れも行っている。小学校通学路で手を振って挨拶される。	
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	市の行事などに参加し、また社会福祉協議会などへ行き、認知症について理解してもらえよう努力している		
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	運営推進会議での、さまざまな意見をサービス向上に活かせるよう努力している	開催案内の時に議題を出す。消防訓練、認知症の話、行事報告、感染症の話など、その時々に応じて考える。家族、区長、民生委員、市の職員で構成。委員さんからの提案で、年間を通して日程を決めたことで、定着した。他の地区の民生委員の会が研修も兼ねて見学に来た。	
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	市町村へは、たびたび足を運び話し合っている	市の介護長寿課と生活保護担当者とともに連絡を取っている。電話または、こちらから出向いている。地域包括から相談されることもあり、市との連携はできている。認知症サポーター養成講座の講師を4事業所で相談しながら担当している。	
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	身体拘束については、ミーティングなどを通じて理解を深めており、身体拘束をしないケアを心がけている	身体拘束しないケアが基本である。車いすからの転倒のリスクが高い利用者に対し、家族から要望で車いすでYベルト使用していたが、少しずつ見守りの時間を増やすなど、職員の工夫で外れた例がある。転落の危険がある方1名に、夜間のみベッド柵を使用している。使用については全職員で話し合う。	

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
7		○虐待の防止の徹底	高齢者虐待についてはミーティングなどを通じて理解を深めており、言葉の虐待を含め注意している		
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	福祉事務所と成年後見制度について話す機会があり理解を深めるようにしている		
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	契約時には、重要事項の説明を必ず行い、不明な点や疑問点があれば答えている		
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	意見箱などを設けたりして、家族等の意見があれば聞くようにしている	意見箱に利用者から「味噌汁の味がない」の投稿あり、担当スタッフに確認したら「ダシ」を入れ忘れたとのことで、改善した。家族が支払いに来たときに面会し意見を聞いている。	
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	ミーティング時や申し送り時などに意見を聞き運営に反映させている	毎日の申し送り時にミーティングを行っている。申し送りノートあり、利用者についての勉強会も行っている。「オムツを使いすぎてないか」との職員の意見から、業者を招き勉強会をした。オムツの当て方のデモをしてもらい、職員からも「こうすればいいんだ」という気づきがあったとのことで好評だった。	
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	職員が日々やりがいや向上心をもって働けるよう努力したい		
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	研修を受ける機会を増やし、また、日々の労働の中で能力開発できるよう努力したい		
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	3か月に1回、同業者と情報交換する機会を持っている		

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
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	サービスを受ける前に不安なことや要望などがあれば耳を傾け本人が安心できるようにしている		
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	サービスを受ける前に家族等の要望があれば耳を傾け不安等があれば聞くようにしている		
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	サービスを受ける前に、その人が必要としている支援を見極め対応している		
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	お互い助け合いながら関係を築いている		
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	家族とも密に連絡をし本人を支えるようにしている		
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よう、支援に努めている	本人の友人や知り合いなどにも積極的に施設に来てもらえるようにしている	自宅の隣の方がお花見に連れていってくれたり、友人、知人とまめに面会している。行きつけの床屋や墓参り、法事に家族と出かける。遠方からの絵手紙に返事を書いたり電話できるような支援を行っている。きんとん作りが得意だった利用者へ、作り方を教えてと訪ねてきた友人がいた。	
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	利用者同士支えあい助け合いながら生活できるよう支援に努めている		

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	サービス利用が終了しても相談事があれば、いつでも対応している		
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	日々の生活の中で意向や希望を聞き把握に努めている	思いを言える人、言えない人それぞれの性格に合わせた対応で把握する。タバコ吸いたい人は決まった場所で本数を決めて吸っている。全盲に近い方がおり、ベッドに入る前に仏壇の前で手を合わせる手伝いをする。近くのコンビニにコーラやパンを買いに出かける方には医師と相談しながら支援している。	
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	入所時に本人やご家族から、これまでの生活歴や生活環境を聞き把握に努めている		
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	日々の申し送り等で把握に努めている		
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	本人や家族の意見をよく聞き介護計画を作成している。また、勉強会を実施しスタッフが介護計画について理解が深まるよう努力している	ケアマネが作成。日々のケアに使えるものとして、日課表を作成し、それを基にミーティングの時に意見交換をしている。日課計画表は個々に時間を追う項目があり、行動の特徴や生活の様子がわかる。細かな観察がされており、サービス提供しやすいものになっている。	
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	日々の様子を記録し申し送り時に職員間で情報の共有し実践に活かしている		
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	本人や家族の状況を把握し必要なサービスがあれば対応する		

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	地域資源を活用し楽しめるよう支援したい		
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	家族の意向をよく聞き適切な医療が受けられるよう支援している	もともとのかかりつけ医が全員提携医院と同じ。2週間に1回の往診で健康管理をしている。休日・夜間・緊急時でも対応もしてくれる。眼科・婦人科・皮膚科などの専門外来は職員が付き添う。入れ歯の調整などは車いすで行ける歯科を受診する。	
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	日々の申し送りの中で情報を共有し適切な受診看護を受けられるようにしている		
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。	利用者が安心して治療を受けられるようまた、早期に退院できるよう病院との関係を築いている		
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	重度化した場合や終末期のあり方について、本人家族と話し合い方針を共有している	希望があれば看取り可能。利用開始時に同意書をもらうが、いざとなった時には再度話し合う。ガン末期の利用者がおり、家族はホームでの看取りを希望している。104歳の桜川市最高齢の方、家族が最後までホームでとの希望あり、職員も希望に応えたい思っている。数名の看取り経験があるスタッフもいるが、職員のための勉強会も予定している。	
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			
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	避難訓練を年2回行い協力体制を築いている	避難訓練は年2回実施、1回は消防署立ち合いで行い指導を受ける。平屋なので避難誘導しやすく、訓練では早く避難できたと高評を貰った。夜間想定も行ったが、本当に火事になった時訓練通りできるか多少の不安も残った。	避難訓練が訓練で終わらないよう、火災発生場所の違いによる避難経路を再度確認し、避難誘導が身につくまで繰り返すことで、職員の不安解消と利用者の安全が確保できることを期待したい。

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
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	言葉遣いには十分気をつけるようにしている	言葉使いに気を付けているが、地域がら石屋さんが多いためか、利用者・職員とも口調が荒い感じがある。呼び名も家族からの希望で、「あさちゃん」と呼んでいる人がいる。	
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	本人の思いや希望があれば積極的に聞くようにしている		
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	職員の都合が優先されるのではなく、その人のペースを大事にするよう心がけている		
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	その人の身だしなみ、おしゃれを尊重している		
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	食事の準備や片付けができる人にはやってもらっている	献立は利用者の好みを聞いて職員が交代で作る。調理を手伝う人もいて、2月にははもつかれの郷土料理を作る。目の見えない人には食べやすいようこまめに声掛けしている。104歳の方の世話をしている利用者がいて、母親の面倒をみているかのようなようだった。震災時の煮炊きをきっかけに、石油ストーブで黒豆を煮たり、おにぎりを作るようになった。	
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	食事の量や栄養のバランスを考えた支援をしている		
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	口腔ケアのできる人には毎食後してもらっている		
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	できる限りオムツの使用を減らせるよう支援している	オムツは104歳の方のみ、夜間帯のみ使用する方が数名で、ほとんどがトイレでの排泄となっている。排泄パターンを把握し、個々に合わせた誘導をしている。「もう濡れたらろうから交換しようはダメ」を意識する。	

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
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	水分量を把握し、また運動へ働きかけ予防に取り組んでいる		
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	一人ひとりの希望を尊重し楽しめるよう支援している	広く明るい浴室で、最低でも週2~3回入っている。毎日入浴している人もいる。1か月半入浴していない方に、「パーマ屋さんに行きましょう」と誘い職員がカットしてから入浴できた例がある。また、若年性の方は毎回「お湯をはりかえました」の声掛けで入浴できている。	
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	一人ひとりの習慣を把握し安心して過ごせるよう支援している		
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	ミーティング時などに薬の勉強会をし把握に努めている		
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	一人ひとりの趣味や楽しみを把握し楽しく過ごせ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	日常的に散歩する機会を取り入れ希望に沿って外出できるよう支援している	食材の買い物時に声掛けし、一緒に出掛けるなど外出の機会を多くするよう心掛けている。ホームの畑で職員と一緒に作業をしたり、駐車場に出て外を眺めるなど外気浴もしながら時にはシャボン玉を楽しむこともある。夏には外に出て涼んでいる。	
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	外出時など買い物を自分でできるよう支援している		

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
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	本人の希望があればいつでも電話することができるよう支援している		
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	共用空間で不快や混乱をまねかぬよう明るさや温度等に気おつけて支援している	広いホールの広い窓からは馴染みの山が見え、テレビの前にはソファがあり食後にくつろいでいる。シンプルだが、桜の花見の写真や塗り絵などの作品が飾ってある。玄関正面には104歳の利用者の表彰賞状が飾ってありホームの誇りにもなっている。	
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	一人になれる空間や気のあつた利用者同士が過ごせる空間を確保している		
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	居室等は馴染みのものを、できる限り持ってきてもらうようにしている	収納スペースが1畳ぶんあり、衣装ケースや生活用品などが収納され、片付いている。テレビ、ベッド、など持ち込み自由。筆筒を持ってくる方もいる。居室内のレイアウトは家族に任せている。	
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	建物内部はできる限り安全に生活してもらえるよう努力している		

(別紙4(2))

事業所名:グッドライフ真壁

目標達成計画

作成日:平成26年6月15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	35	避難訓練は年2回実施しているが、形式的な訓練で終わっているような気がする。職員も利用者も危機感を持って、訓練に望みたい	避難誘導が身につくまで繰り返すこと。火災の場所の違いによる避難経路を確認し職員の不安解消と利用者の安全確保に努める	施設で自主的に避難訓練を実施し、避難経路の確認、避難誘導が身につくまで繰り返し努力したい。そして、職員の不安解消と利用者の安全確保につなげたい。	6か月
2					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、行を挿入して下さい。