

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	2372300794		
法人名	有限会社ナオ		
事業所名	グループホームらく		
所在地	愛知県瀬戸市共栄通2丁目42番地		
自己評価作成日	平成23年1月10日	評価結果市町村受理日	平成23年4月8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.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JGD=2372300794&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『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 COMBi本陣S101号室
訪問調査日	平成23年1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)】

利用者個々にとって普通の事が普通にできるようなホームを目指している。

【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)】

住宅地にあり、民家改装型のホームで、利用者が住み慣れた地域の中の家として、その人らしく過ごすことのできる家庭的な雰囲気を大切にしている。敢えて玄関の段差を元のまま残し、下肢能力低下を防ぎ、おのずとリハビリテーションができるようにしている。毎日の散歩をはじめ、食材の買い付けも交替で行く等、日中できるだけ活動的に過ごし、一般家庭同様の生活をしている。職員は利用者一人ひとりの特性を理解して、愛情を持って接し、大家族として生活するよう取り組んでいる。利用者の自主性を尊重し、利用者本位の生活ができるように支援している。

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	理念は作成済みだが、理解していない職員、存在すらしない職員もいた。ホームに掲示しており、マニュアルの中にも入っている。	「家庭的な雰囲気大切に、利用者の意志、主張を大切に、自立支援を図り…」という理念がある。理念の共有には、計画的に研修をするよう努め、実践に繋げるようにしている。	
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	日常的には散歩時などにあいさつ程度。地域の掃除等には参加している。	自治会に加入し、地域の清掃活動に参加している。地域の神社に参拝し、清掃奉仕活動を継続している。近隣住民に野菜を分けてもらう機会もあり、相互交流している。	
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	できていない。 運営推進会議で一度取り上げた事がある程度。		
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	できたい。 運営に関する事を積極的にとりあげ、地域住民の方々に助言、意見を求め積極的にそれらを活かしている。	会議では、出席者から地域行事に関する情報提供があった。意見を活かし、地域の祭り等の行事への参加を計画的に進めていくことで、サービス向上に努めている。	
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取り組んでいる	協力、情報の交換はある程度あるが、積極的とはいえない。	頻繁ではないが、市担当者への報告、相談を行い、事業運営についての助言や指導を受け、サービス向上に努めている。	
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	意識付けと取り組みはできている。 具体的な行為については、理解できている職員とできていない職員がいる。 ミーティング時に話し合う機会がある。	身体拘束排除の方針を運営規定、契約書に明記している。ミーティングで説明し、言葉での拘束(スピーチロック)にも配慮するよう努めている。	
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	意識付けをしっかりと行い、注意を払っている。 ミーティング時に話し合う機会がある。		

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	管理者は学んでいる。古くからいる職員については、利用していた方もおられたため知っているが、新しい職員はいまだに学ぶ機会を設けられていないため理解していない職員が多い。		
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	行えている。 契約の前に疑問についてすべて理解と納得を図っている。		
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	できている。 運営推進会議に積極的に家族に参加していただき、その時に意見、要望をおききし、その事については運営に反映させている。	家族等の意見は、運営推進会議や来訪時等で聞いている。家族から「みんなで外出する機会を増やしてほしい」という意見があり、年間計画を定め、計画に従って外出する方針で対応するようにしている。	
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	反映させている。 職員ミーティングや職員アンケートを行い、積極的に業務内容、運営について反映させている。	毎月1回のミーティングでの意見交換のほか、職員がいつでも意見を出し易い環境を整えている。利用者が落ち着ける場所について提案があり、畳、絨毯、ソファ等、落ち着いて寛げる場所づくりを検討している。	
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	努めている。 キャリアパスは存在しており、職員にも伝えられている。労働時間もなるべく職員の意向に沿えるように配慮している。		
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	おおむねできている。 ミーティング時に話し合ったり、定期的に社内研修を行っている。		
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	できていない。 今後積極的に取り組んでいく必要がある。		

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	できている。 困っている事ややりたい事に耳をかたむけ、なるべく希望に沿って生活できるように		
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	努めている。 家族の心配な事や困っている事を聴き取りし、不安なくサービスを利用できるように、場合によってはケアプランに入れる等努めている。		
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	努めている。 聞き取り調査やアセスメントをしっかりと、対応に努めている。		
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	あまりできていない。 あまり理解できていない職員もあり、今後の教育の課題である。		
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	努めている。 ご家族に支援の一部をおまかせする等して、なるべく本人に会う機会を設けるように配慮している。		
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	あまりできていない。 ホームに遊びに来ていただいたり、ご家族の都合のよい日に外泊していただいている程度である。	家族との絆を大切にしている。家族によってバラつきはあるが、週1回から月1回程度来訪している。家族と一緒にデパートへ出かけたり、外食を楽しんでいる。	
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	努力はしている。 マニュアルにはその旨のせているが、職員の力量によって、できている時できていない時がある。これも今後の課題である。		

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	努めている。 相談等があった時は応じている。		
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	努めている。 モニタリングの時や、状況、体調の変化があったときは、利用者さんのニーズを職員から聞き取りし検討している。困難な場合は、本人にストレスがかからないように配慮している。	利用者との日常会話や素振り・行動から、その人の希望や意向を出きただけ聞き取るよう努めている。困難な場合には、その人の家族から情報収集し、家庭環境に配慮して、本人本位に検討している。	
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	努めている。 アセスメント、家族からの聞き取りを行い把握に努めている。		
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	努めている。 職員の意見をもとに入居後アセスメントを作成し、誰でも把握できるようにしている。		
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	できている。 本人の言葉をもとに、職員の意見、家族の意見を反映し、介護計画を作成している。	本人の希望を中心に、家族の意向を確かめ、その人の変化や職員の日々の気付きを話し合っ、計画作成している。計画の見直しは3か月毎に実施し、状態変化がある場合には、その都度見直しをしている。	
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	活かしている。 個別記録、日誌等に記入し、だれでも閲覧でき、それらが介護計画作成と日々のケアに重要な意味を持っている事を職員に説明している。		
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	できる事はなるべく行っている。 ケアプランにない事でも、本人の状態や求めに応じて行える事は行っている。		

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
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	できていると思う。 地域の中で、買い物、散歩等を行い生活していけ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	支援している。 定期検診時等に助言をいただいたり、日頃の事を報告したりし、適切な医療を受けられるように支援している。	本人、家族の希望により、受診する医療機関を選択することができる。協力医療機関への通院には、職員が付き添い、介助している。	
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	看護職はいない。訪問看護も利用していない。 介護職員に医療についての担当者をつくり、利用者の医療についての事をまとめ主治医に報告し指示を仰ぐ方法をとっている。		
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。	おおむねできている。 情報交換や相談はケースワーカーと、入退院があればその都度行っている。		
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	今後の課題である。 まだ話し合い等を行った事はない。該当するような利用者は現在いらっしゃらない。	重度化や終末期の方針については、本人の状態が変化した場合に相談することとしている。家族とも連携を密に取り合い、主治医の意見も聞いて、方針を考えている。	利用者の状態変化に伴って、本人、家族の意向が変遷することも配慮し、継続して話し合いを重ね、指針等の作成も含めた取り組みに期待したい。
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	おおむねできている。 マニュアルは存在するが、訓練等は行っていない。		
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	築いている。 マニュアルが存在し、地域住民の方とも運営推進会議を通して協力体制を築いている。	避難訓練を年2回実施し、避難方法、経路、場所を確認している。災害時には、近隣住民の協力を得られるようにしている。スプリンクラーを設置し、災害に備えている。水、食料品等の備蓄に取り掛かった。	

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	意識付けは行っている。 職員の力量により、意図せず損ねてしまうこともある。今後の教育課題である。	一人ひとりを尊重した言葉かけや接遇に心掛けています。言葉かけには特に注意し、内部での職員間の会話にも、その人の個人名を出さず、「Aさん」「Bさん」という呼び方をし、部外者は勿論、利用者同士でも分からない工夫をしている。	
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	働きかけているが、たまにこちらからの都合を優先させて物事をすすめてしまう事もある。 今後の課題である。		
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	あまりできていない。 あまり理解できていない職員もあり、今後の教育の課題である。		
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	おおむねできている。 職員に元美容師がおり、本人の希望によって散髪のサービスを行っている。		
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	行っている。 職員と利用者さんで一緒に食事の準備や片付けを行っている。	高齢者向けの料理図書を参考に、写真を見て利用者一人ひとりに好みを確かめ、本人に選んでもらい献立を決めている。利用者と職員と一緒に食材購入に出かけ、準備、食事、後片付けを一緒にしている。	
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	できている。 おかずを刻みたい方には刻んでいただき、とろみをつけてほしい方にはとろみをつけたり、個別に支援している。		
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	できている。 食後に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	行っている。 おむつ使用者はいない。可能な限りの自立をしていただいている。	排泄記録を作成し、その人のパターンやその時の状態で判断して、声かけ、トイレ誘導している。7名が紙パンツを使用し、トイレの場所が分かり易いように表示している。	
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	おおむねできている。 及ぼす影響については、理解していない者が多いが、予防には積極的に取り組んでいる。 今後の教育課題である。		
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	おおむねできている。 曜日は決めていないが(毎日入浴できる)、時間帯は限られてしまう。	毎日入浴準備をして、午後1時から4時の間に入浴している。夜間に入浴を好む人は、夕食後に入浴している。入浴を嫌う人には、時間を変更して再度声かけして入浴できるようにしている。	
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	支援している。 本人の訴えや主張を尊重している。		
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	薬の目的や副作用は一部の薬品について理解しているだけである。症状の変化については日誌にて確認に努めている。今後の教育課題である。		
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	おおむねできている。 個々の能力に応じた役割を担っていただいている。		
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	おおむねできている。 戸外へは日中であれば自由に出入られる。普段いけなようなところへは未だいけない。	毎日、近隣への散歩に出かけ、季節の変化を感じられるようにしている。職員と一緒に食材を買いに出かけている。花見や旅行の機会もあり、全員が楽しみにしている。	

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
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	できている。 ご自分で管理されており、買い物に行ったりする方や、お金を持っていなければ不安になってしまう方は所持している。		
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	できていない。 あまり求めている利用者さんもない。 ご家族が拒否されるところもある。		
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	あまりできていない。現在の課題である。	玄関は段差を元のまま残し、利用者の日常生活で自然にリハビリできるようにしている。利用者がテーブル席の好みの位置を決め、一人ひとりが落ち着ける席順にしている。居間の壁には、季節の折り紙作品、習字、ぬり絵等を飾り、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	あまりできていない。現在の課題である。		
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	できていないと思う。 利用者さんはほとんど居室で過ごしていない。 今後の課題である。	居室には、その人が使い慣れた家具、愛着のある品物を持ち込み、使い易いよう配慮して、一人ひとりがその人らしい工夫をして居心地よく過ごせるようにしている。	
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	おおむねできている。 トイレの場所が分かるように壁に紙を貼ったり、机や椅子を簡易の手すりに使えるように配置している。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームらく

目標達成計画

作成日: 平成 年 月 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		現状では、利用者さんは自分のペースで一日を過ごしているとは思えない。	1からやりなおす。	ミーティング時に職員間による徹底的な話し合い。 各種マニュアルの改善。	8ヶ月
2		共有スペースにおいて椅子を使っているが、利用者さんは落ち着いてすごせているのか？	環境の整備。	・利用者さまの落ち着ける環境を整える。 ・ミーティング時に職員間での徹底的な話し合い。 ・環境作りにむけた工事等。	4ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月