

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	3570300917		
法人名	NPO法人 きらら山口福祉の会		
事業所名	きらら苑 グループホーム		
所在地	山口市秋穂二島327-44		
自己評価作成日	平成22年6月26日	評価結果市町受理日	平成22年8月24日

事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度ホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク		
所在地	山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内		
訪問調査日	平成22年7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)】

「住み慣れた環境の中で馴染みの関係を大切に、その方らしい、生活ができる様、支援して行きます。」という理念の元、それを実践に向けるべく、良く話し合い、職員全員で同じ目標に向かっている。

【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)】

理事長を中心として副苑長、管理者は住み慣れた環境の中で馴染みの関係を大切に、安心、安全、安楽を基本により質の高いサービスの提供と一人ひとりの「らしく」を追求する介護基準評価表を職員に配布し、年4回実施して、質の高いサービス提供を目指しておられます。「事故0」にむけて1年間のヒヤリはっと報告書を内容別、月別に分類し、検討会議を開催して、一人ひとりの事故防止に繋げ、職員の意識改革を図っておられます。

・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
57	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	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	64	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	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
58	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	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	65	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	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
59	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	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	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	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
60	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	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	職員は、生き生きと働けている	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
61	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	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
62	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	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	69	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
63	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	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

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	事業所理念を施設内に掲示している。また、ミーティングにおいて、全職員で再確認をしている。	「住み慣れた環境の中で馴染みの関係を大切に、その人らしく、生活できるよう支援していきます」と事業所理念をつくり、月1回のミーティングで職員は理念を共有し、ケアに繋げている。	
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	自治会への加入。地域の草抜きなどに参加する事で事業所が地域の一員となれるよう努めている。また、地域の祭りなどの行事に参加している。	自治会に加入し、職員は地域の草刈りに参加して地域とつながりを持ち、利用者は地域の祭りや行事に参加している。10月に地域住民参加の災害対策訓練を消防署と一緒に実施し、訓練後バーベキューを行うなど日常的に交流する計画をしている。	
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	運営推進会議において地域に発信。		
4	(3)	評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	自己評価は全職員で行い、外部評価は回覧とし、全職員で把握している。	自己評価及び外部評価の意義を理解しており、自己評価を全職員で行い、外部評価結果は回覧し、ミーティングで話し合い、改善に向けて取り組んでいる。	
5	(4)	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	報告、話し合いを行っている。意見は議事録にまとめ全職員で把握している。	民生委員、自治会長、地域包括支援センター職員、市職員、福祉員、家族、利用者、管理者、職員で2ヶ月に1回開催し、事業所の状況やヒヤリはっと報告、評価の取り組み等を報告し、意見交換を行い、意見をサービスに活かしている。	
6	(5)	市町との連携 市町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	介護保険課への連絡、相談はその都度こまめに行っている。運営推進介護を通じて、地域包括支援センターとの交流が持てている。	市の担当者と電話やファックスで連絡を取りながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	

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
7	(6)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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</p>	<p>内部研修の実施とマニュアルにより、全職員に徹底。防犯以外の施錠は行っていない。</p>	<p>身体拘束のマニュアルを作成し、内部研修を行い、職員は理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。</p>	
8		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>内外研修の実施とマニュアルにより、全職員に徹底。</p>		
9		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>認知症研修の中で学ぶ機会を確保。確認試験を全職員で実施、全職員で共有。</p>		
10		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>理解納得後、同意欄に署名捺印を頂いている。</p>		
11	(7)	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や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</p>	<p>意見箱及び、苦情窓口の設置。苦情処理の書式あり。</p>	<p>苦情や意見が言いやすい雰囲気づくりに配慮し、運営推進会議や家族参加行事で家族の意見や要望を聞き、運営に反映させている。苦情の受付体制や処理手続きを明示している。第三者委員選任は検討中である。</p>	
12	(8)	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>月1回全職員参加型ミーティングの開催。</p>	<p>理事長や副苑長、管理者は月1回の全職員参加型のミーティングで意見や提案を聞いて、運営に反映させている。</p>	
13		<p>就業環境の整備</p> <p>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</p>	<p>基本年1回の面談を行い意見を反映している。(面談は必要に応じその都度実施。)</p>		

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
14	(9)	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	内外研修の実施。	内部研修は月1回行い、テスト形式を取り入れて一人ひとりの力量向上に努めている。段階に応じて外部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。	
15		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	協議会への加入及び参加。		
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
16		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	サービス計画書に確認後導入し、実践している。		
17		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	サービス計画書に確認後導入し、実践している。		
18		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	サービス担当者会議において、意見交換の実施。		
19		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	食事は同じ時間に同じものを食べているなど。		
20		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	運営推進会議に家族参加を募っている。家族参加型の行事の実施。特変事などは家族に連絡し、対応や意向を確認している。		

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
21	(10)	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	その方々へ面会をすすめている。	本人がこれまで大切にしてきた家族や親戚、デイサービス利用者の来訪等、関係が保たれるよう支援している。	
22		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	人間関係を配慮した席の配置。外出時のメンバーの考慮など。		
23		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	修了者に年賀状を出している。		
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
24	(11)	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	確認後かプランを作成、実施。	利用者一人ひとりと関わりながら、希望や意向の把握に努め、職員は気づきを介護記録に記録している。困難な場合は本人本位に検討している。	
25		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	アセスメントシートへの導入。		
26		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	アセスメントシート、ケアプランへの導入。		
27	(12)	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	モニタリング、カンファレンスの実施。家族への説明、意見を伺った上でケアプランの同意をもらう。	介護計画作成担当者を中心に、家族、本人から意見や希望を聞いて、月1回のカンファレンス、モニタリング等を行い、意見やアイデアを反映した介護計画を作成している。	

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
28		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	日々の記録の記入、毎月の実施状況の会議を開催し、必要あれば見直しを行っている。		
29		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	希望や問題があるたびミーティングにて話し合い、必要と思われる支援を実施している。		
30		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	運営推進会議員に民生委員、ボランティアの方いる。消防署秋穂出張所の派遣要請の許可が下りる。		
31	(13)	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	本人家族の納得が得られた主治医の往診、受診の実施。	本人及び家族の納得の得られたかかりつけ医で、職員は受診の支援や送迎をしている。月2回の訪問診療があり、事業所と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。	
32		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	医療連携体制加算の実施。情報や気付きは往診記録、個別記録にまとめ、看護師が確認。		
33		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。	協力病院を定めており、適時連絡、相談を行う。		

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
34	(14)	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、事業所ですることが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	看取りの指針の作成。看取り時期の主治医の判断があった時点で、担当者会議の開催、看取りのケアプラン作成、実施等に対応している。	重度化や終末期に向けた方針について、本人、家族と話し合い、説明しながら方針を共有している。看取りの指針を作成し、看取り時期の主治医の判断があった時点で担当者会議を開催し、看取りのケアプランを作成し、主治医、家族、理事長、管理者、訪問看護師、スタッフで支援に取り組んでいる。	
35	(15)	事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。	内部研修及びマニュアルにより全職員に徹底。	「事故0をめざして」を目標に掲げ、マニュアルにそってヒヤリはっと事故報告を基に研修を実施している。職員は応急手当や初期対応の訓練を行い、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。	
36	(16)	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	現在、新マニュアル作成中。既存のマニュアルはあり、全色印鑑で周知徹底。	年2回の消防訓練や昼夜を問わず利用者が避難出来る訓練を実施し、全職員が身につけると共に、地域住民のネットワークを作成し、協力体制を構築している。	
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
37	(17)	一人ひとりの人格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	接遇研修(内部)と確認試験の実施にて、全職員で徹底。	プライバシーについて内部研修を実施し、研修後は確認試験を実施するなど職員が一人ひとりの人格を尊重した支援が出来るように取り組んでいる。	
38		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	何事も無理強いはいしない。利用者の声に耳を傾け、可能な限り意向に沿う。介助時は同意を得てから行う。		
39		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	事業所理念にも掲げ徹底している。		

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
40		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	長髪希望の方は髪を伸ばし、その日毎に髪型を変えている。外出時のおしゃれの実施。		
41	(18)	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	できる方は一緒に行っている。できない方には声掛けにて対応。	併設のデイサービスセンターの配食を受けている。誕生会やイベントなど一人ひとりの好みや季節に合った食事づくりや形態に配慮し、食事が楽しみなものになるよう支援している。利用者と職員で一緒に盛り付け、食事、片付けをしている。	
42		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	水分量、食事量の記録の実施。個々に応じた食事形態、量の工夫。		
43		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	毎食後の口腔ケア実施。夜間の義歯消毒の実施。		
44	(19)	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向けた支援を行っている	排泄パターンを把握するため、時間や量の記録を行い、それに応じて、誘導、声掛けを行っている。	介護記録に24時間排泄パターンを記録し、一人ひとりの排泄パターンや習慣を活かし、排泄の自立に向けた支援をしている。	
45		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	排便チェックを行うとともに飲食物、運動、薬で調整。		
46	(20)	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、個々に応じた入浴の支援をしている	入りたい方はいつでも入れる環境を整えている。	毎日、一人ひとりの希望や体調、タイミングに合わせて入浴できるように支援している。入浴を嫌がる利用者には気分転換を図ったり、職員の声かけをを交替で行うなど工夫している。	

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
47		<p>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</p>	<p>就寝具の工夫、選別を行う。昼夜のメリハリを付けることや、的確な眠剤の服用にて安眠を促す。</p>		
48		<p>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</p>	<p>薬の説明書のファイリングを行い、全職員で回覧。適時個人記録、連絡帳への記載。</p>		
49	(21)	<p>活躍できる場面づくり、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</p>	<p>可能な方はケアプランにて実施。</p>	<p>利用者から昔の話を聞いたり、童謡を歌ったり、読書、絵を描いたり、洗濯物を整理したり、洗濯物をたたむなど一人ひとりの活躍できる場面づくりや楽しみごと、気分転換等支援している。</p>	
50	(22)	<p>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支援している</p>	<p>毎日の散歩の実施。定期的な外出の支援。希望時の外食や外出の支援。</p>	<p>毎日の散歩、ドライブ、外食、買物等利用者の希望に応じて外出し、季節を肌で感じ、気分転換を図るなど、戸外に出かける支援をしている。</p>	
51		<p>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</p>	<p>本人管理は困難なため、家族より預かり金を頂、事務管理。本人のためのみ、使っている。</p>		

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
52		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	本人では困難なため、職員が代行。		
53	(23)	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	不快を招くものの排除を心がけている。	共用空間は明るく、波の音、蝉の声、磯の香りが漂い、利用者の作品を飾ったり、季節の花を活けて季節感をとりいれている。簾で夏の日よけ対策をし、利用者が居心地良く生活できるように支援している。	
54		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	居室以外の居場所の確保。長年の生活で、個々の居場所が確立している。		
55	(24)	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	本人の布団やたんすの使用。居室レイアウトの工夫を行う。	家族と相談しながら、使い慣れた家具や好みの物が持ち込まれ、利用者が落ち着いた生活が送れるように支援している。	
56		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」や「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	バリアフリー設計及び手すりなどの設置。安全で自立した生活を行うための職員教育。		

2. 目標達成計画

事業所名 きらら苑グループホーム

作成日：平成 22年 8月 6日

【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		今取り組んでいる内容を今以上に向上していく。	現在、取り組んでいる内容を理事長、職員と共に、更なるステップアップを目指す。	一つ一つの内容について理事長、職員でよく話し合い、更に質の高いサービス、体制作りを目指す。	全項目を1年かけて
2					
3					
4					
5					

注1)項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2)項目数が足りない場合は、行を追加すること。