

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	3491500496		
法人名	医療法人 紅萌会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所 グループホーム小春		
所在地	福山市神辺町川南547		
自己評価作成日	平成24年 9月1日	評価結果市町村受理日	平成24年11月29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.hiroshima-fukushi.net/kohyo/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 あしすと		
所在地	福山市三吉町南1丁目11-31-201		
訪問調査日	平成24年 10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)】

利用者様一人ひとりのペースに合わせた生活が出来るよう又、利用者様のしたい事を把握し、支援出来るよう努力している。

【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)】

事業所は老健施設との併設で一階部分にあり、職員は「環境整備や個々に応じた対応」等の理念を目標とし日々の支援に努めている。個々に応じた支援の一環として車椅子での座位が難しい利用者の立場に立ち、安全を確保しつつ束縛しないよう独自の補助具を作る等の工夫を行っている。又家族の訪問が頻繁にあり、訪問時には各部屋で一緒におやつを食べて貰うなど利用者にとって楽しい時間が持てるよう計っている。更に利用者が自分で作って食べる楽しみを味わえるよう、おはぎや稲荷ずし作りをしてもらうなど、日常的な生活が機能維持に繋がるような支援を行っている。

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	特定非営利活動法人 あしすと			

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	申し送りする場所に掲示し、職員がそれぞれ自覚を持ち、理念の共有をし、実践に向け日々取り組んでいる。	事業所独自の理念を作成し職員の目につくところに掲示している。職員は理念を目標とし、日頃から理念を念頭に於いてケアを行っている。	
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	町内会長、民生委員の方には、行事などあれば、声をかけていただくようお願いしている。事業所の行事や避難訓練には、参加していただき、利用者の方との交流していただいている。	利用者と地域住民とは運営推進会議や事業所主催の節分祭等を通して関係作りに努めている。又散歩時の挨拶やチャレンジウィークの受け入れ等により地域との交流を図っている。	
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	実践していない。		
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	定期的開催し、利用状況や行事報告、外部評価の結果内容を伝え、さまざまな意見を得てそれらをサービスの向上につなげている。イベント情報やボランティア情報も得ている。	運営推進会議は家族代表・民生委員・行政・包括支援センター職員などの参加で定期的開催している。避難訓練や行事と一緒に、いろいろな人との関係作りの場となっている。	
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	書類面や問題点などについて聞くことがあり、その都度アドバイスをいただいたり、運営推進会議にも参加してもらい協力関係を築いている。	市町担当者とは相談し易い関係が出来ていて、困った時は電話や運営推進会議で相談し回答を得ている。得られた回答は日頃のケアに反映させている。	
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	併設老健の勉強会に参加し、職員間でも身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関のドアがあげば、警報音が鳴るようにして自由に出入りができるように対応している。	職員は勉強会や日頃の話し合いから拘束しないケアを十分理解している。利用者の状況から職員間で検討し補助具を考案する等工夫して身体拘束をしないケアに努めている。	
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	施設内で勉強会を行い、職員間でも言葉、行動等に気をつけながら、防止に努めている。		

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
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	今後必要な人に活用できるようミーティングで制度の話し合いを行っているが、十分に把握するのはむずかしい。		
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	実践している。		
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	家族の訪問時に、日々の生活状況を伝える中で意見や要望が出やすい雰囲気づくりに努めながら、聞きとるようにしている。意見や要望については職員に伝え個々に対応し運営にも反映させている。	家族の訪問が多く、家族と職員は話し易い関係となっている。家族の意見・要望は訪問時に出される事が多く、出された意見・要望は記録・共有し対応に努めている。	
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	ミーティングや日々のケアの中で聞き取るようにしている。	管理者は職員と日頃から何でも話ができる関係にあり、日常的に意見や提案を聞いている。出された意見は早急に対応し改善に繋げている。	
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	法人本部と話し合いを行いながら対応している。		
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	年間の研修計画を作成し、対応を行っている。		
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	施設では、納涼祭などの行事やボランティアの訪問に合わせて交流を図っている。		

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	本人の思いや精神、身体状況も把握し、受け止める努力をしている。		
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	機会あるごとに話を聞き、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	本人、家族と一緒に話し合い、いま一番必要と思われるサービスが利用でき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	実践している。		
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	行事等に家族の方も一緒に参加していただき、楽しんでいただいている。		
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	家族の協力を得ながら、自宅へ帰宅出来るよう支援したり、いつでも面会出来るよう、出来るだけ関係が途切れないよう努めている。	遠方の親戚や利用者の近所の方の訪問を快く受け入れている。又家族の協力により自宅の仏壇や墓参りへの支援をし、今までの関係が継続できるよう取り組んでいる。	
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	一緒に歌を唄ったり、ゲームをしたり、利用者同士が関わり合えるように努めている。車椅子使用の方が多くなっているため、車椅子の自操の仕方等教える方と教わる方の良い関わり合いが出来ている。		

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	長期入院の為、退去された利用者や家族の方が、相談されたり、今後について話し合ったりしている。		
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	日々の行動や表情、生活歴等から把握しケアプランに思いを取り入れ、家族の協力を得ながら対応している。意思疎通が困難な方には家族からの情報を基に把握するよう努めている。	利用者の思いや希望は家族からの情報と日頃の生活状況から把握に努めている。難しい場合は職員から問いかけをしたり、選択肢の提示をして思いを理解するよう努めている。	
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	入居前や入居時、本人家族の方に生活歴や趣味、馴染みの暮らし方の話を聞き、職員全員が把握できるようにしている。		
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	日々把握するように努めている。		
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	利用者一人ひとりの担当者を決めてモニタリングを行っている。課題を把握し、カンファレンスで話し合い、家族や本人の意向を取り入れ作成し、家族の承諾を得ている。定期的にモニタリングを行い、3か月に1回見直しをしている。	モニタリングは個々の担当者が行い、記録を基に本人の思い・家族の意見を取り入れ、カンファレンスで検討し計画書を作成している。見直しは6ヶ月毎としているが、3か月ごとにモニタリングを行い確認をしている。	
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	実践している。		
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	緊急な場合や他科への受診は家族の要望を踏まえ可能な限り事業所で柔軟に対応している。		

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	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	本人、家族が希望され、利用者全員が協力医療機関となっている。往診は月2回あり、訪問歯科の対応もある。夜間体制も出来ている。	利用者や家族の希望のかかりつけ医となっている。協力医による月2回の往診や希望により訪問歯科もある。他科への受診は家族対応となっているが、状況に応じ同行支援も行っている。	
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	併設老健の看護師との連携を密にしており、適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	病院関係者との情報交換に努めている。		
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	重度化した場合における指針を作成し、家族から同意を得ている。	終末期については利用者・家族には契約時に話をしている。看取りの指針や重度化した場合の手順もあり職員間での話し合いも行っている。	できるだけ早い段階から、重度化や終末期に向けた研修や勉強会を通して、職員の意識統一を図り、方針を共有し、協力体制を整えていくことが望ましい。
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	急変時は、併設老健の看護師に連絡を取り、指示をもらい対応を行っている。		
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	避難訓練は年2回実施している。地域の方の参加もあり、避難場所の確保も出来ている。消火器の使い方の訓練も行っている。	年2回併設の老健と合同で避難訓練を実施している。職員の役割担当が決まっており、地域の方の参加協力のもと、全職員で行っている。次回は夜間想定で計画している。	

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	施設全体の研修に参加したり、申し送りでも話し合い、一人ひとりの尊厳を大切にしたい言葉かけや対応をするよう職員に周知し、日々心がけている。	接遇やプライバシーの研修を通して、日々話をしている。一人ひとりに応じた言葉かけや対応に配慮し、支援している。	
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	本人の思いや望みを言える事が出来る関係づくりをしている。本人の思いにそって生活できるよう支援している。		
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し、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	基本的な1日の流れはあるが、状況を踏まえて利用者の希望に添うよう支援している。		
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	本人もしくは、家族の希望を聞き、散髪を希望されれば、外部より美容師来所されているので、依頼して、希望に添うよう支援している。		
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	身体状況に合わせた食事形態(とろみミキサー食、キザミ食)で対応し、一人ひとりに合った声かけで支援し、野菜の皮むきやテーブル拭きのお手伝い等出来る方にはしてもらっている。	食事が楽しめるよう利用者の状態により下準備から手伝ってもらったり、おはぎやいなり寿司を自分で作る機会を設けている。又会話のある人同士を同じテーブルにする等工夫した対応を行っている。	
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	1人ひとりのコップの量を把握し、水分補給に気をつけて、体調管理を行っている。食べる量も1人ひとりの状況に応じて支援している。		
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	毎食後、口腔ケアの声かけを行い、自力で出来ない方には介助している。		

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
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	排泄パターンを記録しその人に合った時間帯で声かけをして、トイレでの排泄に心がけている。自立の方には、見守りで支援している。	排泄のチェック表を作って記録し、パターンの把握に努めている。日中はトイレ誘導を行い、夜間は状況に応じて個々に対応している。	
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	一人ひとりの対応は違いますが、飲食物の工夫や、歩行運動等に取り組んで、排泄のコントロールを行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	回数と時間帯は決まっているが、希望やタイミングに合わせた対応で湯温についても希望を聞き、入浴してもらっている。	基本午後からの週に2～3回の入浴となっているが、利用者の要望に応じて柔軟に対応している。嫌がる方には、声かけやタイミングを計りながら無理強いすることなく工夫して支援している。	
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。		
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	薬の効能書き、副作用の注意点をファイルし、職員が理解し服薬支援、症状の変化の確認に努める。		
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	1人ひとりの生活歴や趣味を把握して日々の生活に取り入れている。毎日テーブル拭きや、洗濯物たたみをされたり、外を散歩されたりして過ごされる。		
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	散歩は日課としており、気候に合わせて外を散歩したり、近隣へ買い物に出かけたり、季節に応じた外出で花見など出かける機会を持つよう取り組んでいる。	利用者の要望に沿って、買い物や季節の花見・嫁入らず観音等に出かけている。また日々散歩には行っており、積極的に外出できるよう努めている。	

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
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	家族から小銭を預かって、本人が自動販売機でジュースを買われたり、近隣の店で、買い物をされたりしている。		
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	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	共有空間はゆったりとしたスペースが確保されており、季節感を取り入れた飾りつけをして、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	窓が大きく、よく陽の入るリビングには、写真や季節の飾り付けがなされ、ゆったりと過ごせる空間となっている。	
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	思い思いに過ごされている。		
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	思い出の写真を飾られたり、使い慣れた寝具等を使用され、その人らしく工夫した居室となっている。	使い慣れたものや好みにもものが置かれ、家族の写真などが飾られ、居心地良く過ごせる居室となっている。	
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	トイレの場所には、「トイレ」と大きく張り紙をしたり、洗面所には、青い花を目印にしたリ、自立して暮らせるよう努力している。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホーム小春

目標達成計画

作成日: 平成 24 年11 月 29 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	33	重度化や終末期の対応(出来ること)についての取り組みが十分できていない。	関係者全員が重度化や終末期への方針を共有し医療面も含めた研修を実施する。	重度化や終末期に向けた研修に参加したり勉強会を行い職員の意識統一を図り方針を共有し協力体制を整えていく。	12カ月
2					
3					
4					
5					

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、行を挿入してください。