

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	0172900623		
法人名	医療法人 恵心会		
事業所名	グループホームめぐみ		
所在地	旭川市錦町19丁目2166-149		
自己評価作成日	平成26年1月27日	評価結果市町村受理日	平成26年3月5日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0172900623-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジエント株式会社
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1-6 旭川リサーチセンター内
訪問調査日	平成26年2月20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)】

法人の中核となる家庭医療を専門とした「北星ファミリークリニック」との連携が密に取れ、ご利用者、ご家族の安心を得る事が出来る。また、職員一人一人が目指す具体的な目標を掲げ、人事考課を通じて評価しモチベーションを高め、サービスの質向上に努めている。

【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)】

<法人における医療体制の連携>
今では珍しくなった医院を改装型としてのグループホームで、この法人内には、家庭医療を専門としたクリニックが整備されており、医師の月2回の訪問診療や看護師との医療連携により、利用者や家族にとって安心度の高い医療体制が築かれている。これまで、家庭医療機関の連携と拡充で過去2年間にわたって入退院の実績がなく、これは、医療関係者との関係づくりに努めた成果と評価したい。

<職員を育てる取り組み>
日常のミーティングを通じ、職員の意見や要望、提案を聞く機会を設けて運営に反映しているが、職員各自が、現状の課題の解決をはじめ、やりがいや目標をもって働けるよう月1回の個人面談を行い、職員の長期の勤務継続や質の確保・向上に向けた職場環境の整備に努めているのが特徴的である。

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)	<input type="checkbox"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="checkbox"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input checked="" type="checkbox"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="checkbox"/> 2. 家族の2/3くらいと <input checked="" type="checkbox"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="checkbox"/> 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)	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 毎日ある <input type="checkbox"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="checkbox"/> 3. たまにある <input type="checkbox"/> 4. ほとんどない	64	通い場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	<input type="checkbox"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="checkbox"/> 2. 数日に1回程度 <input type="checkbox"/> 3. たまに <input checked="" type="checkbox"/> 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)	<input checked="" type="checkbox"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1. 大いに増えている <input type="checkbox"/> 2. 少しずつ増えている <input checked="" type="checkbox"/> 3. あまり増えていない <input type="checkbox"/> 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)	<input checked="" type="checkbox"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input checked="" type="checkbox"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="checkbox"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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)	<input checked="" type="checkbox"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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)	<input checked="" type="checkbox"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="checkbox"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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)	<input checked="" type="checkbox"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 4. ほとんどいない			

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	運営理念に沿ったケアを心がけ、行動指針と運営理念が書いた書類を常に携帯している。朝礼では運営理念を朗唱している。	地域密着サービスに沿った独自の運営理念をつくりあげ、朝礼で運営理念を唱和し、常に、理念に基づいたケアに心がけ、行動指針と運営理念を書類として携帯し、実践につなげている。	
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	地域行事に参加し、地域の方々と交流を行っている。	地域の行事に参加・協力しており、地域の人達と日常的な交流になっている。	
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	実施していない。		
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	運営に関する報告、サービス提供内容、意見交換、研修の場とし実施している。	年6回開催し、運営に関する報告や事業所の取り組みとサービス提供の内容について話し合う意見交換の場であり、そこでの意見をサービスの向上に活かしている。	
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	市への連絡、報告など連携を取っている。また、運営推進会議に参加して頂いている。	市担当者や包括支援センターと日常の業務を通じて、情報交換や助言を得ながら連携を深めるよう努めている。また、市として運営推進会議に参加している。	
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「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	身体拘束をしないケアを行っている。	身体拘束廃止について、管理者及び職員は研修を受け、日常のケアの中で拘束がないかを話し合い点検し、常に、身体を拘束をしないケアに取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	スタッフミーティング等で理解を深めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	研修に参加し、スタッフミーティング等で理解を深めている。		
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	不安や疑問な点がないか確認し利用時の説明を行っている。		
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並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	苦情や意見を言える様、意見箱を設置している。意見を伺い、運営に反映できるように努めている。	意見や苦情等を言い表せるような雰囲気づくりと苦情や意見等が言える意見箱を設置し、運営に反映できるように努めている。	
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	ミーティングを通じ、職員の意見や要望、提案を聞くような機会を設けている。また、月1回個人面談を行っている。	日常業務の中やミーティングを通じて、職員の意見や要望、提案を聞くような機会を設けている。また、管理者と職員と個別面談を月1回実施して意見、提案を聞いている。	
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	職員一人一人目標を持ち向上できるよう努める。		
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	現状の課題を明確的に抽出できるよう、月一回、面談を行っている。新人職員には育成スケジュールを配布し特定の職員を指導係とし配置している。		
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	北海道認知症グループホーム協会会員であり、交流を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	利用前に御本人、ご家族への訪問調査を行い意向を確認している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	同上		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	生活歴、既往歴を確認し必要としているサービスが提供できるよう努める。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者との良い信頼関係が構築されるよう努める。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	面会時には利用者の近況状況を報告し、心身の状況変化があれば速やかに連絡を取り、対応の相談、経過報告している。		
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	家族、友人、知人など気軽に来訪できる環境作りに努める。	気軽に来訪できる環境づくりと、馴染みの人との交流や場所との関係が途切れないように支援をしている。また、これまでの人間関係の把握に努めている。	
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	一人一人が孤立せず、利用者同士が過ごせる配慮をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	気軽に立ち寄って頂けるよう声かけし、挨拶状等の文章を郵送している。		
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	職員間で情報を共有し把握に努めている。困難な場合は家族とも話し合い意向の把握をしている。	一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向に応じて可能な限り情報を職員間で共有している。また、困難な場合は、本人の思いを家族から確認し、把握している。	
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	生活歴やなじみの暮らし方を会話の中から確認し、家族からも情報を頂いている。		
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、有する能力等の現状の把握に努めている	利用者の心身の状況を把握し、有する能力を発揮できるよう努めている。		
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	利用者本人がより良い生活を生活が送れるよう、現状の課題とケア方法について、本人、家族の意向を取り入れた介護計画を作成するよう努めている。	施設で、利用者がより良い生活が送れるように本人、家族の意見やカンファレンス、モニタリングを通して職員の意見を反映させて介護計画を作成し、見直しも行っている。	
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	個別記録はいつでも見れる場所に置き、情報を共有し、カンファレンスでの見直しに活かしている。		
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	散歩や買い物、除雪、外食等、一人一人のニーズに応えられるよう対応している。		
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	月2回の訪問診療で安心した暮らしが出来るように支援している。		
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	医師の訪問診療や看護師との医療連携により適切な医療を受けられるよう支援している。	法人の医療機関と連携し、医師の往診や看護師の連携で適切な医療を受けられるように支援している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等伝えて相談し、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	医療連携体制加算を算定し、利用者の健康管理に関する助言を受けている。		
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、また、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。又は、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。	北星ファミリークリニックを通じ、医療機関との連携を図っている。過去2年、入退院の実績なし。		
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、事業所です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	本人や家族の意向を踏まえ、医師、職員が連携を図り、事業所が出来る事を説明し方針を職員間で共有している。	本人や家族の意向を踏まえ、医師、職員が連携をとり、事業所ができることを説明しながら方針を職員間で共有している。	
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	救急救命講習を受けた職員がスタッフミーティング等で伝達講習出来る機会を設けている。また、防災訓練の際、消防職員により指導を受けている。		
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	年2回、自衛防災訓練を実施し近隣の老健より協力を得る。	年2回防災避難訓練を実施し、近隣の老人保健施設と協力体制を築いている。	
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	利用者の尊厳を理解し、その人に合わせたケアを行うよう職員が共有している。	一人ひとりの人格を尊重して、誇りやプライバシーを損ねるような不適切なケアはないか職員間で話し合い、情報を職員が共有している。	
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	利用者の思いや希望を尊重し、自己決定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、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	利用者一人一人の生活ペースに合わせるよう、職員の配置や業務時間を調整している。		
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	好みの服装、おしゃれができるように支援している。また、訪問理美容サービスを利用し、髪形など本人の希望に添えるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	利用者個々の能力を把握し活かしながら、食事の準備や後片付けを職員と一緒にできるよう支援している。	利用者の個々の能力を活かしながら、食事の準備や後片付け等を職員と一緒にできるよう支援に努めている。		
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	食事、水分摂取表を用いて摂取量の記録し把握している。			
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	口腔ケアチェック表を用いて毎食後の口腔ケアの確認を行っている。			
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	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるよう時間を見計らいトイレ誘導している。また、排泄パターンが解かりやすいようグラフ化している。	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるようトイレに誘導して、自立の支援をしている。また、排泄パターンが判りやすいようグラフ化をしている。		
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	食事、水分、運動量、活動量に気を配り便秘の予防をしている。便秘時には協力医院からの指示を仰いでいる。			
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	一人一人の希望やタイミングに合わせて週2回程度入浴の支援をしている。	週2回を目安に入浴日を設定しているが、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴の支援をしている。		
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	一人一人の生活習慣に合わせ良眠出来るように支援している。			
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	医師の指示に従い服薬の支援している。薬の内容や副作用等、すぐに確認できるよう薬のリストを職員共有の場所に保管している。			
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	生活歴や能力を活かし各々役割を行っている。また、月1回以上、行事や外食等を行っている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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。また、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	散歩や買い物等、戸外に出れるように支援している。また、本人家族の希望を把握し家族と出かけられるよう支援している。	利用者の希望を聞きながら散歩や買い物に出かける等の外出の支援をしている。また、本人、家族の希望を把握して、家族の協力を得ながら外出支援をしている。		
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	能力を把握し、ご家族の了解を得て所持や支払いできるように支援している。			
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	希望があればいつでも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	室温、明るさ、生活習慣に合わせ、ご本人や家族の希望を取り入れた環境作りに配慮している。	室温、明るさ、生活習慣に合わせた環境づくりに配慮して、ソファや椅子、テーブル等を配置し、本人がゆっくりと落ち着ける家庭的な雰囲気になっている。		
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	利用者が好きな場所で、好きなように生活が出来る居場所を作るよう工夫している。			
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	ご本人や家族と相談し、使い慣れた馴染みの物を配置し家庭に近い環境作りに努めている。	馴染みの使い慣れた家具や寝具が持ち込まれ、居心地良く過ごせる工夫と環境づくりの支援をしている。		
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」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	共同トイレや各居室入り口に認識しやすい目印を付け、自立した生活が出来るよう配慮している。			

目標達成計画

事業所名 グループホームめぐみ

作成日: 平成 26年 2月 21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	3	地域密着サービス事業と位置付けているが、地域との繋がりが不十分であり、地域への貢献が出来ていない。	地域のニーズを把握し地域に貢献できるように努める。	町内行事などに積極的に参加し、グループホームの働きを浸透し、運営推進会議では町内会長のみならず町内会役員等の繋がりを構築する。	1年
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して下さい。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。