

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	2373600424		
法人名	株式会社 ニーノコーポレーション		
事業所名	グループホーム はなえくぼ江南		
所在地	愛知県江南市小杣町長者毛西132		
自己評価作成日	平成22年10月22日	評価結果市町村受理日	平成23年 5月24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.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成22年12月15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)】

<p>特に取り柄はありませんが、ご利用者様の喜怒哀楽が溢れているホームです。</p>
--

【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)】

<p>開設7年目を迎え、ホームのカラーも定着が感じられる。現在隣地に同規模の2ユニット目を増築中であり、今後ますますの支援充実が期待できる。開設以来、地域との交流に苦慮し、毎年課題を残していたが、粘り強い働きかけにより徐々に成果を挙げてきており、地域に溶け込んできている姿がうかがえる。昨年度から継続している小学校児童の体験学習受け入れを機に、父兄に向けてもプリントを配布することで認知症についての啓蒙を行い、ホームの役割である認知症に関わる社会貢献を始めるなど、熱意のある働きかけも進んでいる。また、昨年度評価で、次へのステップを期待したい項目について検討を行い、ほとんどの項目について改善を図ったことも、小回りのきく運営体制を含め、見事な取り組みであったと言える。</p>
--

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 (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している (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	地域住民の一員として暮らしていくことが理念に挙げられている。またそれが職員の目に入る場所に掲示されている。	法人理念はもとより、玄関壁面掲示の「基本理念7カ条」やホームだよりに記載の「はなえくぼ江南理念」など様々な形で事業所理念を明示し、高齢者介護に携わる基本姿勢を詠ってる。	
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	地域にある商店などの地域資源の利用や地域行事への参加などにより日常的に交流を図っている。	地区町内会に加入し、地域行事に参加しており、近隣農家からは野菜・果物等の差入れを受けるようになった。隣接小学校生徒の体験学習の受入れを始め、学校行事へ招待を受けて見学に出かけており、地域との交流は深まっている。	ホームの継続的課題であったが、昨年から小学校の体験学習受け入れをきっかけにした取り組みは、児童の社会貢献への興味につながっている。効果の検証を行いながらますますの取り組みに期待するところである。
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	運営推進会議の場で事例報告という形で発信している。		
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	評価結果を基に参加者の気になる項目について検討を行っている。	概ね2ヶ月に1回、町内会長、老人会代表、民生委員、市の担当者、包括支援センター職員等を招いて開催している。行事報告・行事計画を始め、事故報告や研修を織り交ぜているほか、外部評価の結果を取り上げ、課題の分析を行ってサービス向上につなげている。	昨年度から一変して熱心な取り組みに移行でき、ホームの役割も果たしている。認知症高齢者理解の情報発信の要として、今後の進捗が期待される。
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	運営推進会議への参加の依頼や、その他必要に応じて連絡を行っている。	行政側からは、介護相談員の訪問を受け、利用者の状況確認を受けるほか、空室状況、入居条件等の問合せに応じており、また、施設側からは実情・事故報告等を行って協力関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 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	厚労省の挙げる身体拘束の具体的な例を社内研修の場で確認周知し身体拘束を行わないケアに繋げている。	事例検討等の勉強会で全職員に正しい理解を周知している。利用者一人ひとりの安全確保と身体拘束の違いをよく理解し、利用者の行動制限をしない支援を実践している。	
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	法を学ぶことはしていないが、身体拘束以外に虐待にあたる行為について確認しケアに活かしている。		

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
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	できていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時に説明をし、改定時には同意を得ている。		
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	市の介護相談員の訪問を定期的に行っている。	家族会を開催して意見・要望の聴取に努めているほか、利用者の生活・介護状況を記録した「おしらせ」を毎月発送したり、「ホームだより」を3か月毎に発行して施設の状況を報告し、意見・要望を出しやすい情報の提供に努めている。	
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	月例ミーティングで意見交換をしている。	毎月1回の職員会議を開催し、全職員への周知事項の伝達、研修、意見交換を行っている。利用者支援に対する職員意見は特に傾聴し、利用者毎の介護計画に反映させている。意見要望は管理者を通じて経営者に届く形となっている。	
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	キャリアパスの導入や賃金規定に個人の能力を加味する項目がある。		
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	O-JT・Off-JTの機会の確保や、それに掛かる経費の負担をしている。		
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	協会への加入や開催されるイベントへ参加を推進している。		

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
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	ケアプランに反映させケアを行っている。		
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	その時点での家族の思いを受け止めサービスに繋げている。		
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	施設既存のサービスにこだわらず、可能な範囲で検討し提供している。		
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	共に笑える関係にはなっている。		
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	気軽に来訪してもらえるような関係作りをし、家族・施設がお互いに相談しあえるように努めている。		
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	計画前の案はあるが進んでいない。	過去に親子間の手紙のやり取り、電話の取り次ぎを支援したが、意思表示能力が低下しており希望の把握が難しい状況が否めず、積極的な取り組みには至っていない。趣味の継続支援は行っている。	新しい利用者入居に備え、案に留まっている事項の再検討をお願いしたい。
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	個人のペースに合わせて共用スペースでの生活を奨めている。		

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	必要に応じて情報の交換をしている。		
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	要望や思いを聞き、ケアプランに反映している。困難な場合は職員間で検討している。	入居時、利用者一人ひとりの生活歴・能力・嗜好・趣味等の把握を行って介護に臨んでいる。習字・絵画・歌の好き(得意)な者等々様々であるが、継続して趣味を楽しめるよう支援している。利用者の意向は可能な限り介護計画に反映させている。	
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、本人や家族に聞き取り調査をしている。		
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	その日の体調の把握や変化などにも目を向け普段との違いにも気づけるようにしている。		
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	個々の関係での話し合いはあるが、全体での話し合いはなされていない。	毎月1回の職員会議がケアカンファレンスの場となっており、職員間での意見交換・情報の共有を行っている。本人・家族意向、職員意見を反映させた、実践できる介護計画作成に努めている。	
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	個別に介護記録を残し常に閲覧できるようになっている。		
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	可能な範囲で提供している。		

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	日常生活の中で馴染みの店舗やかかりつけ医など地域資源を活用している。		
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	希望があれば支援している。	提携医の定期的な往診、緊急受診を支援している。また、利用者の健康管理を目的として、訪問看護ステーションと週一回の医療連携を図っている。継続受診の主治医が希望であれば、家族付き添いを原則として受診を可能としている。	
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	気になる点があれば相談しアドバイスを受けている。		
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、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。	緊急時の搬送先となる医療機関に属する訪問看護ステーションを利用し関係を保っている。		
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	段階に応じて話し合いドクターの意見や家族の思いを基に、方針を決めている。	重度化したり、終末期を迎えた利用者に対する対応については重要事項説明書に示しており、家族・提携医との連携の下に希望を汲み取って対応する方針を掲げている。過去2名の看取りを家族とともに迎えた事例がある。	
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	不十分である。		
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	定期的に避難誘導訓練を実施している。	定期的に避難訓練を実施し、終了後関係職員の講評を受け、反省会を実施している。近隣住民の協力体制にやや不安が残る。	運営推進会議を通じてホームの実情と地域への貢献度を粘り強くPRし、認知症高齢者介護理解を深めていく取り組みを期待したい。

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	周囲の環境を考慮している。 また失敗を責めたり馬鹿にするような態度はとらないよう指導している。	訪問の間、話し声と笑い声が絶えないことから、利用者間及び職員と利用者との関係が良好である様子がうかがえた。言葉使いや接する態度にも細かい配慮が感じられた。	
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	選択肢のある声掛けをし、個人の意思を引き出すよう配慮している。		
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	個人のペースに合わせた生活を送れるよう支援している。		
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	衣類の選択や化粧の声掛けなどを行っている。		
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	準備や片づけ等に関わりを持ってもらうよう支援しているが、楽しみになっているのかは疑問である。	みんなで食べる楽しみを共有し、賑やかな食卓の風景がある。能力に応じて準備や片付けを手伝う利用者の姿もあり、共同生活の一面も見ることが出来る。あたたかな団らんのかの場としての位置付けはうかがえる。	
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	個々の食事の状況や水分の摂り方など把握し、その人に合わせて支援している。		
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、口腔ケアを実施している。		

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	個別に対応している。	自立排泄可能な利用者は3名ほどで、要介助者が多い。意思表示があれば誘導介助をするが、多くは時間を見計らって声掛けを行い、トイレ排泄が継続できるように支援している。状態維持への職員の熱心な取り組みが見て取れる。	
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	水分量の強化や排便の状況に合わせて薬剤を併用しコントロールしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	職員の配置状況により出来たり出来なかったりする。ただし無理やり入浴させることはしていない。	毎日概ね15時半から18時を入浴時間とし、個別入浴を支援している。浴槽は健常者用のユニットバスであり、利用者の状態によっては浴槽に浸れないため、かけ湯等を工夫し、入浴を楽しめるように配慮している。	
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	個人の生活リズムやペース、状況に合わせて支援している。		
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	服薬リストを作成し、効能、副作用に関する記載がされている。		
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	生活歴や力を活かせるよう役割や、その他の活動を取り入れ支援している。		
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	その日の外出の希望には対応しているが、普段行けないような場所へは対応できていない。	気候の良い時期は、天気の良い日は毎日近所へ散歩に出かけている。スーパーへの買い物・喫茶店等への外出は、誘ってみて希望があれば同行を行っている。利用者の個別対応になるが、希望外出にも可能な限り対応している。	

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
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	買い物の支払い時に可能な利用者にはお金を扱ってもらうよう支援している。		
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	要望があれば対応するが、現時点で要望は出ていない。		
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	季節を感じさせる花や掲示物を用意している。	平屋建てでゆったりした共有空間があり、壁面には懐メロの歌詞が所狭しと掲示しており、歌好きの利用者の様子がうかがえる。回廊造りの利点で、中央から入る採光で自然の明るさが確保できている。隅々まで掃除が行き届き、清潔感のある共有空間は、生活空間として何ら問題は感じられない。	
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	廊下やフロアにソファが置いてあり思い思いの場所で過ごしている。		
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	実際に自宅で使用していた物を利用してもらうことを薦めている。	居室は掃除が行き届いており、清潔な感じを受ける。居室入口の壁には、利用者毎に作品や写真が飾られ、ホームの「自分の居場所」としての配慮が感じられる。気になる匂いもなく、整理整頓された室内は、利用者の快適な居住空間となっている。	
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	安全に配慮しつつ1人1人の力を活かせるよう支援している。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームはなえくぼ江南

目標達成計画

作成日: 平成 23年 6月 9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	21	・馴染みの人・場所との関係が薄れてきている。 ・受け身にまわり消極的「になっている。 ・定期的に行われていない。 ・不平等さもある。	・定期的・平等に実施する。 ・入居以前の生活圏に利用者連れて行き、その地域を散策し何かを感じてもらう。	・定期的実施できるよう日時を決める。 ・担当者を定める ・入居以前の生活圏に利用者連れて行き、その地域を散策する。	6ヶ月
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。